



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15hp

Kvinnors upplevelse av förlossningsinduktion

- En litteraturstudie

Women's experiences of induced labor

- A literature review

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

(Avancerad nivå), 2019

Författare:

Charlotte Felländer

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Gunilla Lönnberg

Doktorand

Folkhälsovetare

Författare:

Emilia Sundqvist

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestudent

Examinator:

Michael Wells

Assistant Professor.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: När en förlossning behöver sättas igång används medicinska metoder eller obstetriska ingrepp för att framkalla värkarbete, detta kallas för förlossningsinduktion. Frekvensen av induktion har ökat globalt de senaste åren. Tidigare studier har visat att en förlossningsinduktion innebär en mer negativ upplevelse för den födande kvinnan. **Syfte:** Syftet med föreliggande studie var att undersöka kvinnors upplevelser av en förlossning som startades genom induktion. Att förstå kvinnors upplevelser i det här sammanhanget ger ett viktigt perspektiv på vad vårdpersonalen kan göra för att motverka en negativ förlossningsupplevelse och bidrar till en personcentrerad vård. **Metod:** Artikelsökningen gjordes i databaserna PubMed och CINAHL med bland annat söktermerna "*Induced labor*" och "*experience*". Av de 1476 sökträffar inkluderades 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats i denna litteraturstudie som sedan granskades systematiskt. Genom Evans (2002) modell sammanställdes resultatet. **Resultat:** Kvinnornas upplevelser kunde sammanfattas under fem huvudteman; *Informerat val*, *Personalens makt och deras riktlinjer*, *När planen ändras*, *Barnets välmående* och *Ensam och bortglömd*. **Konklusion:** Litteraturstudiens resultat indikerar att förlossningsinduktion påverkade kvinnans förlossningsupplevelse negativt på grund av bristfällig information och dålig kommunikation från vårdpersonal och sämre delaktighet i den egna förlossningen. Personalens makt och kompetens var faktorer som kunde upplevas som överlägsna men även som betryggande. Många kvinnor upplevde det besvärande att ändra sina förväntningar inför induktionen samt en ökad oro över att barnet skulle ta skada av interventionerna.

Nyckelord: *Induktion, upplevelse, förlossning, graviditet, litteraturstudie.*

ABSTRACT

Background: When a birth needs to be initiated, medical methods or obstetric interventions are used to induce contractions, this is called induced labor. The frequency of induced labor has increased globally in recent years. Previous studies have shown that induced childbirth is synonym with a more negative experience for the woman giving birth. **Objective:** The purpose of the present study was to investigate women's experiences of births initiated by induced labor. Understanding women's experiences, in this context, provides an important perspective on what healthcare professionals can do to counteract a negative childbirth experience and improve patient centered care. **Method:** The article search was made in the databases PubMed and CINAHL, with the search terms “Induced labor” and “experience”. Out of the 1476 search hits, 10 scientific articles with a qualitative method were included in this literature study, which was then systematically reviewed. The Evans (2002) model was used to compile the results. **Results:** The women's experiences could be summarized under five main themes; *Informed choice, The power and guidelines of the staff, When there is a change in plans, The child's well-being and Alone and forgotten.* **Conclusion:** The results of the literature review indicate that induced labor negatively affected the woman's experience due to insufficient information and poor communication from caregivers and a sense of poor involvement in one own childbirth. The power and competence of the staff were factors that could be perceived as superior but also as reassuring. Many women experienced the difficulty in changing their expectations before the induced labor, as well as an increased concern that the child would be harmed by the interventions.

Keywords: *Induction, experience, labor, pregnancy, literature review.*

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.1 Förlossningsinduktion/induktion.....	1
1.2 Indikationer.....	2
1.3 Riktlinjer	2
1.4 Risker med induktion.....	3
1.5 Psykosociala faktorer och professionellt stöd.....	3
2. Problemformulering	5
3. Syfte	5
3.1 Frågeställning	5
4. Metod.....	5
4.1 Litteratursökning.....	5
4.2 Val av sökord.....	5
4.3 Urval.....	6
4.4 Kvalitetsgranskning.....	6
4.5 Dataanalys och bearbetning.....	8
4.6 Etiska aspekter.....	9
5 Resultat.....	9
5.1 Huvudtema 1: Informerat val.....	10
5.1.1 Delaktighet.....	10
5.1.2 Rätt information från personalen	11
5.2 Huvudtema 2: Personalens makt och deras riktlinjer	12
5.2.1 Att våga ifrågasätta.....	12
5.2.2 Tillit till personalen	12
5.3 Huvudtema 3: "När planen ändras".....	13
5.3.1 Skifta sina förväntningar	13
5.3.2 Besviken på sin kropp	14
5.4 Huvudtema 4: Barnets välmående.....	14
5.4.1 Avgörande för upplevelsen	15
5.4.2 Oro över risker	15
5.5 Huvudtema 5: "Ensam och bortglömd"	16

5.5.1 Behov av stöd	16
5.5.2 Stressad personal	17
6. Diskussion	17
6.1 Metoddiskussion	17
6.1.1 Litteratursökning	17
6.1.2 Kvalitetsgranskning	18
6.1.3 Analys	19
6.2 Resultatdiskussion	20
7. Konklusion	23
7.1 Framtida studier	23
7.2 Klinisk implikation.....	23
Referenser.....	25
Bilaga 1: SBU - Mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar	30
Bilaga 2. Artikelmatris	1
Bilaga 3. Flödesschema	6

1. Bakgrund

Allt fler förlossningar frångår sitt naturliga förlopp och de medicinska interventionerna har fått en allt större betydelse (Lou et al., 2018). Men vad är egentligen en “normal förlossning” och vad kan det innebära för kvinnan när förlossningsvården tar över den naturliga förlossningsstarten?

Definitionen av en normal förlossning innebär att graviditeten är av enkelbörd, att värkarbetet startat spontant, att barnet föds i huvudbjudning mellan graviditetsveckorna v.37+0 och v.41+6 med en frånvaro av medicinska riskfaktorer och instrumentella interventioner samt att mor och barn mår bra efter förlossningen (Lindgren, Rehn, & Wiklund, 2014). Medicinska riskfaktorer och överburenhet är exempel på orsaker till varför förlossningen behöver sättas igång. Detta kallas för *förlossningsinduktion* (Hildingsson, Karlström, & Nystedt, 2011).

1.1 Förlossningsinduktion/induktion

Med förlossningsinduktion menar Ekman-Ordeberg (2017) att värkarbetet sätts igång med hjälp av medicinska metoder och ibland även obstetriska ingrepp, innan det har hunnit påbörjas spontant. Man eftersträvar att induktionen skall påverka cervix och uterus (livmodertappen och livmodern) på samma sätt som vid en spontan förlossning. Induktion av förlossning är en etablerad metod, vid både förväntade normala och komplicerade förlossningar, då en fortsatt graviditet kan innebära fara för mor eller foster, men även vid psykosociala indikationer hos den gravida (Ekman-Ordeberg, 2017).

Det finns olika medicinska metoder och obstetriska ingrepp för att inducera en förlossning beroende på hur “mogen” (mjuk) cervix är eller om vattenavgång skett (Stenson et al., 2016). Om cervix är omogen krävs det först att hormoner tillförs, antingen med slidgel eller tabletter, för att få den att mjukna inför förlossningen. Om cervix är något mogen kan istället en ballongkateter föras upp genom slidan och in i cervix för att mekaniskt vidga och samtidigt hjälpa det kroppsegna förlossningshormonet oxytocin att utsöndras. En annan metod enligt Stenson et al. (2016) som kan användas då cervix är både mogen och har börjat öppna sig några centimeter är amniotomi, vilket innebär att barnmorskan tar håll på fosterhinnan med ett instrument (plastkrok) för att framkalla vattenavgång. Detta brukar bidra till att värkarna sätter igång strax därefter. Om värkarna inte blir regelbundna eller ökar i frekvens kan man genom en intravenös infusion ge den födande kvinnan ett hormondropp med det kroppsegna hormonet oxytocin, som påverkar livmodern att dra ihop sig i värkarbete. Denna infusion kan justeras för att skapa ett optimalt värkarbete hos den födande (Page, McCool, & Guidera, 2017).

1.2 Indikationer

Trots att Sverige, jämfört med många andra europeiska länder, har en relativt låg frekvens av förlossningsinduktioner (åtta till tio procent) har man sett en ökning de senaste åren där igångsättning på grund av överburenhet har skett mer aktivt (Ekman-Ordeberg, 2017).

Enligt Världshälsoorganisationens rekommendationer (WHO, 2011) skall det finnas tydliga medicinska indikationer för att en förlossning skall induceras. De förväntade fördelarna ska överväga de eventuella riskerna som finns med en induktion och vad den kan föra med sig. Överburenhet definieras enligt WHO (2011) som en graviditet som överskrider 42 fullgångna graviditetsveckor, det vill säga 294 dagar eller mer. Överburenhet är relaterat till maternella, fetala samt neonatala risker i form av ökad risk för instrumentell förlossning, postpartum blödning, fosterhypoxi, skulderdystoci, trauma, neonatala kramper samt IUD (intrauterin fosterdöd) (Lou et al., 2018).

Några andra vanliga orsaker enligt Ekman-Ordeberg (2017) till att en förlossning behöver sättas igång är svår preeklampsi och HELLP syndrom (havandeskapsförgiftning som kan leda till bl.a organsvikt hos den gravida), diabetes hos modern (vilket kan ge bl.a. en accelererande fostertillväxt), tillväxthämning, flerbörd och IUD. Det finns även humanitära indikationer som svår förlossningsrädsla, stort barn eller bäcken- och ländryggssmärta (Ekman-Ordeberg, 2017), men i många fall kan Stockholms övergripande riktlinjer rekommendera att man inducerar på grund av överburenhet i vecka 42+0 men tidpunkten kan anpassas individuellt, och tidigast påbörjas i vecka 39+0 (Vårdgivarguiden, 2018).

1.3 Riktlinjer

Enligt Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG, 2016) ska alla gravida kvinnor avvakta en spontan förlossningsstart innan beslut tas om induktion. Kvinnan ska informeras om eventuella för- och nackdelar med induktion. Information skall även ges om vilken metod och vilket tillvägagångssätt som är aktuellt och mest lämpligt. Det finns olika rekommendationer beroende på om kvinnan till exempel är omföderska eller tidigare genomgått sectio (SFOG, 2016).

Ekman-Ordeberg (2017) menar att personalen även bör ge information om tidsförloppet, till exempel att det kan ta upp till 48–72 timmar innan förlossning sker om cervix är omogen. Vidare finns det för få eller otillräckliga riktlinjer på hur bemötande och informationsdelning ska ske till den födande, även beroende på vilket skede och vilken situation kvinnan befinner sig i. Däremot

skall, enligt Barnmorskeförbundet (2018), vårdpersonal alltid sträva efter att arbeta patientcentrerat och bidra med nödvändig information för att patienterna skall känna sig trygga och väl bemötta. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (Barnmorskeförbundet, 2018) skall barnmorskans arbete präglas av ett etiskt och holistiskt förhållningssätt samt bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utföras enligt lagar, förordningar, föreskrifter och andra riktlinjer.

1.4 Risker med induktion

De viktigaste maternella riskerna vid förlossningsinduktion är ökad frekvens av sectio (kejsarsnitt, på grund av utebliven progress), hyperkontraktilitet (som sekundärt kan ge fosterpåverkan) vid överdosering av oxytocin samt uterusruptur vid användning av prostaglandiner (Ekman-Ordeberg, 2017). En studie av Hildingsson et al. (2011) visade att 18 procent av de förlossningar som induceras avslutades med sectio jämfört med förlossningar med naturligt startförlopp där endast nio procent avslutades med sectio.

Enligt Hennegan, Redshaw & Miller (2014) är det rimligt att anta att bakgrundsfaktorer som till exempel språkkunskaper, antal tidigare genomgångna förlossningar, socioekonomisk status, tidigare erfarenheter inom vården och psykisk ohälsa har betydelse för kvinnans upplevelse av en induktion. De födande som inte talar samma språk som vårdgivarna har högre risk att uppleva ett bristande stöd och får i större utsträckning sämre information än de som talar samma språk (Hennegan et al., 2014).

Studier visar att inducerade förlossningar upplevs som mer negativa än de med spontant förlopp på grund av bristfällig information från vårdpersonal och delaktighet i sin förlossning, detta kan i sin tur leda till framtida förlossningsrädsla (Nippita, Porter, Seeho, Morris, & Roberts, 2017). Den som lider av förlossningsrädsla kan känna oro/rädsla före, under och efter sin förlossning och detta kan visa sig genom att kvinnan får bl.a. humörsvägningar, ångest, koncentrationssvårigheter eller sömnsvårigheter (Alehagen, 2016). Andra faktorer som kan påverka upplevelsen är bemötande av personalen, rädslan att tappa kontrollen samt tilltro till förmågan att klara av en förlossning. Kvinnor med psykisk ohälsa har större risk att drabbas av förlossningsrädsla (Alehagen, 2016).

1.5 Psykosociala faktorer och professionellt stöd

För både den födande och partnern är en förlossning en komplex händelse i livet som både innebär subjektiva psykologiska och fysiologiska processer, vilka kan vara positiva eller negativa, som påverkas av sociala, organisatoriska, miljö- och politiska sammanhang (Larkin, Begley, & Devane,

2009). Det innebär en påverkan att de möts av en medikaliserad förlossningsvård där deras samtidigt naturliga situation ses som ett medicinskt tillstånd förknippat med risker (Hauk, Fenwick, Downie, & Butt, 2007). Hauk et al., (2007) visar även i sin studie att inte bara utfallet av förlossningen avgör känslan av upplevelsen utan även förväntningarna på förlossningsupplevelsen, vilket också förklarar att trots förlossningsvårdens ökning av medikalisering och obstetriska ingrepp så förväntar sig de flesta kvinnor att de ändå kommer ha en naturlig, vaginal förlossning och är positiva till hur de kommer uppleva händelsen.

Shetty, Burt, Rice, & Templeton (2005) kom i sin studie fram till att en orsak till den negativa upplevelsen av induktion till stor del berodde på att det tidsmässigt tog längre tid än väntat, och att detta även i sin tur resulterade i oönskat många vaginala undersökningar. Det framgick även att en stor del av de inducerade kvinnorna var missnöjda över den bristfälliga information de fått inför induktionen.

Enligt en litteraturstudie av Lou et al. (2018) kan vissa kvinnor som induceras uppleva svårighet att skifta sina förväntningar över förlossningen och att det inte blev som de hade tänkt sig, samtidigt som vissa förklarade en ökad motivation att förlossningen snart skulle starta på en trygg plats utan några oväntade incidenter i hemmet.

Schaal et al. (2019) har visat att en inducerad förlossning inte var associerad med mindre tillit till den egna förmågan att föda vaginalt eller stödet från personalen. En positiv förlossningsupplevelse är en relevant faktor som kan påverka kvinnans önskan om framtida graviditeter och även anknytningen till sitt barn samt en mer välfungerande amning (Hinic, 2016). Det finns även studier som visar att kvinnor som haft en negativ förlossningsupplevelse i större utsträckning önskar få sectio vid nästa förlossning (Rubertsson, Waldenström, Wickberg, Rådestad, & Hildingsson, 2005). Ett professionellt och empatiskt stöd från barnmorskan och andra vårdgivare runt kvinnan under hennes förlossning kan trots en oväntad induktion och långdragen förlossning ge en positiv förlossningsupplevelse. Kvinnan bör även känna sig delaktig i olika beslut som tas för att bidra till en positiv upplevelse (Nilsson, Thorsell, Hertfelt-Wahnm, & Ekström, 2013).

2. Problemformulering

I medierna diskuteras tidigareläggning av förlossningsinduktion pga. överburenhet mot bakgrund av ändrade riktlinjer globalt och pågående studier i Sverige (Sveriges Television, 2019, Dagens Medicin, 2019 a,b). Förhållandevis många kvinnor blir inducerade idag och det varierar från olika länder när man väljer att inducera (Hildingsson et al., 2011). Oavsett indikation för förlossningsinduktion, visar tidigare forskning att induktion påverkar kvinnans förlossningsupplevelse negativt. Det finns därför goda skäl att vidare kartlägga den födande kvinnans upplevelser av induktionen eftersom påverkan på kommande graviditeter och förlossningar inte kan uteslutas. Uppdaterad kunskap är även relevant för att vårdpersonal ska kunna ge personcentrerad vård till den födande kvinnan.

3. Syfte

Syftet med denna uppsats är att utforska kvinnors upplevelser av förlossning som startats genom induktion.

3.1 Frågeställning

Hur upplever kvinnor att bli inducerade?

4. Metod

4.1 Litteratursökning

För att svara på uppsatsens frågeställning har en litteratursökning gjorts. De urvalskriterier vad gäller informationskällor som använts i litteratursökningen är baserade på tidigare forskning inom ämnet. Till denna litteraturstudie har två databaser använts vid sökning, Cinahl och PubMed.

4.2 Val av sökord

Efter flera sökningar i Cinahl om vilka ordval som bör användas för att hitta relevanta artiklar valdes vissa termer ut. De slutgiltiga sökorden som använts i litteratursökningen var “induction of labor/induced labor”, AND “experience”, AND “qualitative research”, AND “Qualitative Studies”. Termerna användes i olika kombinationer och sedan utsågs vilka kombinationer som gav mest relevanta träffar. Sökorden gjordes på samma sätt i PubMed som i Cinahl. Artikelsökningen redovisas i Tabell 1.

4.3 Urval

För att inhämta kunskap om kvinnors upplevelser av induktion genomfördes en litteraturstudie på artiklar med kvalitativ studiedesign. En litteraturstudie innebär enligt Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman (2009) att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa studier av befintlig forskning inom ett valt problemområde. Med hjälp av denna metod har man möjlighet att göra breda sökningar efter vetenskapliga artiklar och på så sätt få en översikt av de befintliga forskningsresultaten. Användning av kvalitativa data är fördelaktigt för att kunna undersöka mänskliga tolkningar och upplevelser och få förståelse för en grupp individers behov och känslor (Moher et al., 2009).

Kvalitativa originalartiklar inkluderades som söktes fram i Cinahl och PubMed för att avgränsa materialet. Studier som fanns i fulltext och på engelska eller svenska och som även svarade på studiens frågeställning inkluderades. Studier utgående från den gravida kvinnans perspektiv var även ett inklusionskriterium. Vissa artiklar förekom vid mer än en sökning men har bara redovisats en gång. Om abstraktet bedömdes som relevant avseende syfte, lästes artikeln i fulltext. De artiklar som sedan svarade på syftet valdes ut för ytterligare granskning och analys.

Samtliga artiklar oberoende av vilka länder som studierna genomförts i inkluderades under förutsättning att publikationsspråket var engelska.

Totalt hittades 52 artiklar som uppfyllde kriterierna och som undersöktes vidare. Abstract lästes först individuellt och sedan tillsammans och undersöktes för att exkludera de artiklar som inte var relevanta till syftet. De 18 artiklar som valdes ut lästes först individuellt och sedan tillsammans i fulltext där de granskades och sedan jämfördes för att göra ett urval av vilka som skulle inkluderas i det slutliga urvalet. Av de 18 artiklarna exkluderades 8 stycken då dessa inte svarade till studiens syfte eller inte uppnådde inklusionskriterierna.

Då nio av de tio använda artiklarna i föregående studie hade blivit publicerade under de senaste tio åren behövdes inget exklusionskriterium för årsutgivning.

4.4 Kvalitetsgranskning

De återstående tio artiklarna undersöktes i en kritisk granskningsmall med stöd av SBU:s mall (2014). Utifrån granskningsmallen värderades artiklarna till antingen låg, medel eller hög kvalitet (se Bilaga 1). Artiklarna blev därefter sammanställda i en artikelmatris (Bilaga 2) där de presenteras utifrån Syfte, Indikation för induktion, Design, Antal deltagare, Huvudteman samt den

totala bedömningen av dess studiekvalitet. Se även Bilaga 3 för förtydligande av flödesschema av artikelsökning.

Tabell 1: Artikelsökning.

Sökning Nr:	Databas/ datum	Sökord	Limits	Sökträffar	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
1	PubMed 2019-09-13 - 2019-09-15	Labor induced OR induction of labor AND experience	Fulltext	595	12	3
2	PubMed 2019-09-14 - 2019-09-18	Labor, Induced AND induction AND experience AND Qualitative Studies AND qualitative research	Fulltext	6	4	1
3	PubMed 2019-09-15 - 2019-09-22	induction of labor AND Experience AND qualitative research	Fulltext	12	4	1
4	CINAHL 2019-09-13 - 2019-09-15	(MH "Labor, Induced+") OR "induction" AND experience	Fulltext	717	20	3
5	CINAHL 2019-09-14 - 2019-09-18	(MH "Labor, Induced+") OR "induction" AND experience AND (MH "Qualitative Studies+") OR "qualitative research"	Fulltext	40	6	0
6	CINAHL 2019-09-15 - 2019-09-22	experience or perspective or view or perception or attitude AND (MH "Qualitative Studies+") OR "qualitative research" AND (MH "Labor, Induced+") OR "induction"	Fulltext	106	6	2

4.5 Dataanalys och bearbetning

Som analysmetod i denna studie användes Evans (2002) modell för att behandla och sammanställa den insamlade kvalitativa data. Denna modell består av fyra steg för att kunna organisera analyserade data och identifiera teman och subteman. I det första steget samlades relevanta artiklar in som därefter granskades för att veta vilka som skulle exkluderas. Resultatet lästes sedan för att få en bred helhetsförståelse om artikeln. I det andra steget lästes artiklarna upprepade gånger individuellt och sedan tillsammans för att bidra till en mer djup helhetsförståelse och på så vis kunna hitta nyckelord och de huvudsakliga resultaten. I det tredje steget kunde artiklar med gemensamma teman identifieras för att därefter i det fjärde steget beskriva vilka underteman som framkommit utifrån huvudteman. När huvudteman och subteman hade kontrollerats mot samtliga artiklars material kunde de sammanställda temana refereras tillbaka till originaltexten (Evans, 2002). Slutligen identifierades likheter, olikheter, svagheter och styrkor i de olika resultaten i samtliga studier, och utifrån dessa skapades teman som förenade liknande koder med varandra, se tabell 2 för exempel. Citat valdes att presenteras för att få en tydligare förståelse.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

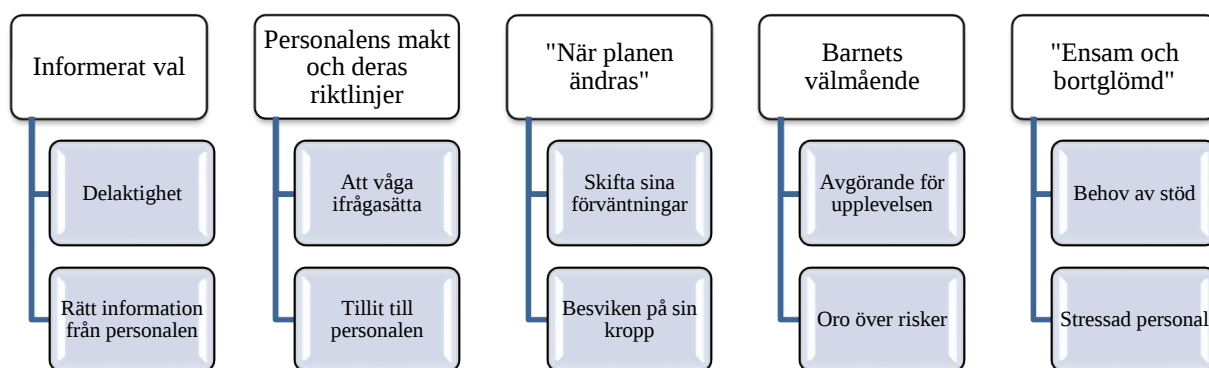
MENINGSBÄRANDE ENHETER	KONDENSERING	KODER	TEMAN
<i>"You know as far as I'm concerned, when the doctor says you should be induced then they know best... I would never go against that"</i>	Det doktorn säger kan man lita på och inte säga emot	Tillit	Tillit till personalen
<i>"To be honest, at the end of the day I have a healthy baby... I don't really care about anything else now, including how I got there"</i>	I slutet av dagen är det viktigaste att bebisen mår bra	Barnets välmående	Avgörande för upplevelsen

4.6 Etiska aspekter

Etiska överväganden bör göras även för litteraturstudier, trots att inget etiskt godkännande krävs för att genomföra själva studien. Det är forskarens ansvar att endast inkludera artiklar som följer gällande lagstiftning och etiska granskningar (Forsberg & Wengström, 2008) vilket inkluderar uppfyllande av de krav som ställs i Helsingforsdeklarationen från 1964 (WMA, Declaration of Helsinki) och därefter tillämpliga uppdateringar. Därför har endast studier som genomgått etikprövning och godkänts inkluderats i denna litteraturstudie. Utöver detta har artiklarna som granskats varit publicerade i internationellt erkända vetenskapligt granskade tidskrifter. Författarna har eftersträvat att inte låta egna värderingar prägla resultatet utifrån de artiklar som blivit funna genom den valda sökstrategin, eller exkludera något ur resultatet oberoende av forskningsresultatet.

5 Resultat

I resultatet presenteras data från 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som beskriver kvinnans upplevelse av induktion. Av de studierna som inkluderades i denna litteraturöversikt var tre från Storbritannien (Henderson & Redshaw, 2013; Jay, Thomas, & Brooks, 2017a; Jay, Thomas, & Brooks, 2018b), en studie från Skottland (Gammie & Key, 2014), en från Australien (Gatward, Simpson, Woodhart, & Stainton, 2010), två från Amerika (Bibeau, 2014; Moore, Low, Titler, Dalton, & Sampsel, 2014), en från Irland (Murtagh & Folan, 2014) en från Kanada (Westfall & Benoit, 2004) och en från Tyskland (König-Bachmann, Schwarz, & Zenzmaier, 2017). Fem av artiklarna värderades till medelhög kvalitet och resterade fem artiklar värderades till hög kvalitet genom SBU:s granskningsmall (se Bilaga 2). Totalt involverades 1055 kvinnor om deras upplevelser av induktion, varav en av artiklarna, König-Bachmann et al., (2017) hade ett urval på 698 kvinnor. Analysen av resultaten resulterade i att 5 huvudteman framträdde; *informerat val*, *personalens makt och deras riktlinjer*, *“när planen ändras”*, *barnets välmående och “ensam och bortglömd”*, samt tio subteman. Resultatet redovisas nedan.



Figur 1. Översikt av teman och subteman.

5.1 Huvudtema 1: Informerat val

Kvinnorna upplevde det som en lågt prioriterad uppgift för vårdpersonal att ge relevant information inför induktionen. Det behövde nödvändigtvis inte betyda att de gick helt utan kunskap, utan fick leta reda på information på andra sätt, genom omgivningen eller internet. Att känna sig delaktig i de beslut som tas, få ta del av de olika alternativen och samtidigt vara medveten om vilka risker som finns är en viktig faktor i att få en positiv förlossningsupplevelse.

5.1.1 Delaktighet

Åtta artiklar (Bibeau, 2014; Gatward et al., 2010; Henderson & Redshaw, 2013; Jay et al., 2017a; Jay et al., 2018b; König-Bachmann et al., 2017; Moore et al., 2014; Murtagh & Folan, 2014) visade i sina studier att den information som ges till den födande är avgörande för att hon skall kunna känna sig delaktig i beslut och över hennes kropp. Det behöver inte betyda att hennes vilja frångår personalens, men det faktum att hon känner sig inkluderad istället för överkörd bidrar till en känsla av trygghet och stärkande. Många kvinnor upplevde svårigheter med att veta vad de skulle fråga då det inte visste något alls om induktion, de önskade bara få den information som behövdes (Moore et al., 2014).

"I mean, I have no idea what to ask, no clue what to ask. Don't ask me if I have questions because I don't know what questions to ask. Just tell me the information because I don't know any of it"

(Moore et al., 2014).

Upplevelsen av att varken bli tillfrågad om att genomgå induktionen eller erbjuden förklaring till varför det behövde ske omgående kunde ge känslan av att tappa kontrollen över sin kropp (Henderson & Redshaw, 2013). De riktlinjer som används som förklaring vid förfrågan av att vänta med induktionen upplevdes som fyrkantiga och överdrivna och en del hade önskat få en mer individuellt plan med mer delaktighet (Gatward et al., 2010; König-Bachmann et al., 2017). En annan faktor som kunde innebära besvikelse var att en induktion ofta medförde att kvinnorna inte fick föda på den klinik de hade önskat och sett framför sig (Gatward et al., 2010).

5.1.2 Rätt information från personalen

Både när det gäller hur processen går till, vilka risker som finns, vilka läkemedel som används och vilka val kvinnan har är faktorer där den födande kvinnan uppfattade informationen som bristfällig (König-Bachmann et al., 2017; Moore et al., 2014; Murtagh & Folan, 2014).

Medan en del inte fick någon information alls kände de sig lämnade att ta reda på fakta själva på nätet och hos omgivningen (Murtagh & Folan, 2014). De kvinnor som upplevde att information saknades uppgav att de hade sämre självförmåga att föda barn, och högre rädsla för förlossningen, vilket kunde medföra fler önskemål om kejsarsnitt och högre användning av epidural (König-Bachmann et al., 2017).

De få kvinnor som upplevde att de blev väl informerade inför induktionen angav att fokus låg på logistiken och inte på riskerna. Den information som gavs var antingen från en broschyr eller genom att de kvinnor som stod på sig och ställde frågor till personalen erhöll information (Jay et al., 2017a; Jay et al., 2018b; Moore et al., 2014).

“I didn’t feel there was a lot of information given to be honest...I mean all they could tell me was that they didn’t really know when anything was going to happen [...]” (Jay et al., 2017a).

“I was so confused the whole time; I just didn’t know what was going on” (Jay et al., 2017a).

I efterhand var det många som förklarade att de hade önskat veta mer om de möjliga komplikationerna, tidsaspekten och hur de olika stegen såg ut under induktionsprocessen (Jay et al., 2018b), medans andra upplevde informationen om personalens riktlinjer och policys som pressande att ta emot och fick den födande att tappa fokus (Westfall & Benoit, 2004). Tillräcklig information som ger plats för realistiska förväntningar om förlossningen och möjliggörande av deltagande är viktiga förutsättningar för att förbättra personlig kontroll och själveffektivitet (König-Bachmann et al., 2017)

5.2 Huvudtema 2: Personalens makt och deras riktlinjer

Många kvinnor som har respekt för personalen och känner tillit till deras beslut riskerar att inte få sin röst hörd eller våga ifrågasätta dem. Personal med hög auktoritet har mycket makt och kan bestämma över patienterna utan att involvera dem i beslutet. De kvinnor som kände sig överkörda av personalens riktlinjer upplevde mindre kontroll över sin förlossning.

5.2.1 Att våga ifrågasätta

I sju studier (Bibeau, 2014; Gatward et al., 2010; Jay et al., 2017a; Jay et al., 2018b; Moore et al., 2014; Murtagh & Folan, 2014; Westfall & Benoit, 2004) beskrevs kvinnornas upplevelser av personalens omdöme som något de inte ville säga emot. Induktionen presenteras ofta som en rutin, oavsett orsak, utan utrymme för följdfrågor eller diskussion (Gatward et al., 2010; Jay et al., 2017a; Murtagh & Folan, 2014). Då personal med hög auktoritet berättade att induktion skulle bli aktuellt var det många kvinnor som upplevde att beslutet var utom deras kontroll (Henderson & Redshaw, 2013; Jay et al., 2017a; Moore et al., 2014; Murtagh & Folan, 2014). En av anledningarna till att många kvinnor upplevde det som olämpligt att ifrågasätta eller säga emot vårdpersonalen, var att de kände en stark tillit till dem (Murtagh & Folan, 2014).

“You know as far as I’m concerned, when the doctor says you should be induced then they know best ... I would never go against that” (Murtagh et al., 2014).

5.2.2 Tillit till personalen

En del kvinnor kände inte att de hade något annat val än att lita på personalen även om det kunde upplevas som läskigt och utelämnande (Jay et al., 2017a). Ett vänligt bemötande där personalen tog sig tid att närvara hos den födande under induktionen ökade tilliten och kvinnorna kände då att de var i trygga händer (Henderson & Redshaw, 2013; Moore et al., 2014).

“Basically, my doctor said that 38 weeks is full-term and the baby is ready to come to the world. She said “Don’t worry about it. You don’t want a big baby.” I feel pretty comfortable with that answer. I trust her” (Moore et al., 2014).

Det fanns dock en del kvinnor som upplevde att tilliten till personalen inte var lika stark som tilliten till deras kropp, och de ifrågasatte om läkaren verkligen tog rätt beslut i att inducera och trodde inte att deras bebis var redo att födas än (Gatward et al., 2010). Tilliten till att personalen tog rätt beslut kunde även upplevas som positivt för vissa då kvinnan själv slapp göra olika val (Murtagh & Folan, 2014).

“Well they make it sound like the best thing ... I never even would think to question a doctor ... I mean they are doctors ... like it’s their profession and I totally trust them to be telling me to do what is right for the baby” (Murtagh et al., 2014).

5.3 Huvudtema 3: “När planen ändras”

En del kvinnor kände att de hade svårt att bara att acceptera det nya läget. Många hade stora förväntningar på hur deras förlossning skulle se ut, både hur, när och var den skulle starta och hade tilltro till att deras kroppar skulle klara av en naturlig förlossning.

5.3.1 Skifta sina förväntningar

Flera studier (Gammie & Key, 2014; Gatward et al., 2010; Jay et al., 2017a; König-Bachmann et al., 2017; Moore et al., 2014; Murtagh & Folan, 2014; Westfall & Benoit, 2004) tar upp hur förväntningar och förändringar ändrades för kvinnorna i och med en induktion. De hade förhoppningar och förväntningar på hur deras förlossning skulle vara när den startade spontant men detta förändrades i och med de riktlinjer som följs vid en induktion.

“I always looked at birth as like a natural thing. I don’t like the thought of anything interfering with giving birth. It just scares me being touched or probed having to bring it on. I would rather it just go by itself. It’s a very scary thought that I have to be put on a drip and the drugs they give even though they are not harmful” (Gatward et al., 2010).

Två av studierna (Gatward et al., 2010; Murtagh & Folan, 2014) visade i sitt resultat att utmaningen för kvinnorna var att acceptera det nya läget när beslutet om induktion tas. Bara att bli tillsagd att induktionen kommer att ske på sjukhuset istället för på en enklare förlossningsklinik krävde en omställning i förväntningar, och den påläsning som skett tidigare krävde nu acceptans i att inte veta vad som skulle ske (Gatward et al., 2010). Westfall & Benoit (2004) visade hur kvinnorna hade längtat efter en naturlig förlossning och att det var en stor besvikelse att behöva berätta för vänner och familj att förutsättningarna hade blivit något annat.

Det var fler som uppfattade induktionen som betungande, obehaglig eller till och med traumatiskt än de som upplevde det som positivt (König-Bachmann et al., 2017). Detta indikerar tydligt att erfarenhet av förlossning (efter IOL) ofta står i total kontrast till vad kvinnor förväntade sig. Där induktion inte var det som kvinnan förväntade sig visades en försämring av helhetsupplevelsen av

förlossningen (König-Bachmann et al., 2017; Murtagh & Folan, 2014) även på grund av det långdragna förloppet och den oväntat starka smärtan.

5.3.2 Besviken på sin kropp

Kvinnorna uttryckte en besvikelse över att de själva inte klarade av att föda barn spontant, och att deras kroppar svek dem, som ett slags misslyckande (Gammie & Key, 2014; Gatward et al., 2010; Jay et al., 2017a; Moore et al., 2014; Murtagh & Folan, 2014; Westfall & Benoit, 2004). Många av kvinnorna kände att de var hjälplösa eftersom de erhöll medicinering vid induktionen, vilket förändrade den naturliga processen och att de befann sig i ett hjälplöst tillstånd och det inte fanns något som de kunde göra (Gatward et al., 2010).

“It means to me that my body is not ready to push the baby out so it’s just the way of helping my baby out in a time frame that’s known to be good” (Gatward et al., 2010).

För att slippa de medicinska interventionerna valde vissa kvinnor att på egen hand försöka sätta igång förlossningen (Westfall & Benoit, 2004). För dem som passerat sitt beräknade förlossningsdatum provade vissa att genom olika ”husmorsknep”, såsom olika oljor eller samlag, att starta förlossningen. Deras ängslan och oro kring att vara fortsatt gravida efter beräknad partus handlade inte om medicinska orsaker utan var riktad mot att personalen inom vården gjorde dem oroliga. Även familj och de sociala nätverken utgjorde en stressfaktor genom att ständigt fråga om det snart var dags (Westfall & Benoit, 2004).

En del kvinnor upplevde en besvikelse och hjälplöshet över att deras kroppar hade svikit dem. Att bli inducerad på grund av överburenhet kunde också innebära att de inte fick föda på den kliniken de hade önskat, vilket hörde ihop med känslan av maktlöshet över sin förlossning (Moore et al., 2014).

5.4 Huvudtema 4: Barnets välmående

Ibland var det viktigare för kvinnorna att barnets hälsa kom före deras egen hälsa. Förväntningarna på att träffa det nyfödda barnet var i fokus istället för själva induktionen och vilka risker som fanns med att bli inducerad.

5.4.1 Avgörande för upplevelsen

Sex studier tog upp vikten som kvinnorna fäste vid barnets välmående i samband med induktionen (Bibeau, 2014; Gammie & Key, 2014; Gatward et al., 2010; Jay et al., 2018b; Moore et al., 2014; Murtagh & Folan, 2014). En fysiskt lyckad induktion, som fram till födseln varit besvärlig och traumatisk för modern, upplevdes ändå som positiv när ett välmående barn hade fötts.

Kvinnorna beskrev hur barnets hälsa var viktigare än kvinnornas egna negativa känslor kring en induktion (Gatward et al., 2010; Moore et al., 2014; Murtagh & Folan, 2014). I en studie (Bibeau, 2014) påvisades även kvinnornas positiva attityd till att föda med närhet till vårdpersonal i samband med interventionerna, där de kunde känna sig trygga och visste att rätt mediciner fanns nära till hands vid behov för barnets skull. En del kvinnor visade positiva attityder till induktion (Bibeau, 2014; Gatward et al., 2010; Moore et al., 2014).

5.4.2 Oro över risker

Kvinnorna visade oro för deras barns välbefinnande, vilket var av största vikt under förlossningen (Bibeau, 2014; Gammie & Key, 2014). Kvinnornas hade svårighet att identifiera sina upplevelser av de risker som en induktion kan föra med sig (Moore et al., 2014). De var medvetna om att det fanns risker med proceduren men de tonade ner sannolikheten att just deras barn skulle drabbas av en komplikation kopplad till induktionen (Murtagh & Folan, 2014). De uppgav att de hade svårt att veta vad de skulle ställa för frågor till personalen vid oro för sin bebis. Istället för att diskutera risker och komplikationer med läkaren så fokuserade de på hur spännande det skulle bli att få träffa sitt barn och på lättnaden av att få slippa obehaget av graviditeten och oron (Gammie & Key, 2014).

Med andra ord var barnets välmående i fokus för kvinnorna. Detta i kombination med att även läkarens information om att barnets säkerhet var viktigt ansåg Moore et al. (2014) utgjorde anledningen till att kvinnorna valde induktion. Gatward et al. (2010) redogjorde i sitt resultat för förlossningar där kvinnan snabbt skulle tänka om från att ta värkarna och andas lugnt till att bli inducerad och medicineras.

“I went to the midwife the week I was due. I have decided that I’d like to be induced the very next week and they said, “Oh, No! We don’t induce you before 10 days.” My blood pressure went up that day. I just want to have the baby, so induction was the way to the baby” (Gatward et al., 2010).

Trots att kvinnorna var emot att bli inducerade strävade de efter och var villiga att de skulle få en så bra förlossning som möjligt (Moore et al., 2014). Det kände rädsla och oro för det ofödda barnet om

de inte satte igång induktionen (Henderson & Redshaw, 2013; Gatward et al., 2010; Jay et al., 2018b; Murtagh & Folan, 2014).

“I understand that if the baby goes too far overdue, the placenta doesn’t work as well and there’s a greater chance of stillbirth and it increases as time goes on” (Gatward et al., 2010).

Studien av Murtagh & Folan (2014) visade i sitt resultat att kvinnorna upplevde postpartum att de fick perspektiv på att det enda som spelade någon roll var att de hade ett friskt barn, oavsett hur vägen dit såg ut.

5.5 Huvudtema 5: “Ensam och bortglömd”

Kvinnorna var oroliga för att ingen skulle ta hand om dem och de hade mycket ångest över att bli lämnade i ovisshet. De kände sig bortprioriterade under den långa tid som induktionen kunde pågå.

5.5.1 Behov av stöd

Rätt stöd under induktionen förklarades som en central del i förlossningsupplevelsen (Westfall & Benoit, 2004). Moore et al. (2014) visade att den oväntade interventionen av förlossningen gav ett ökat stresspåslag hos den födande vilket krävde ett extra behov av stöd från personalen. En del kvinnor kände att de blev pressade att genomgå induktionen då personalen motsa sig deras önskemål om en normal förlossning och att det kunde innebära fara för barnet (Gatward et al., 2010; Westfall & Benoit, 2004).

Jay et al. (2017a) har i sitt resultat visat att en del förstföderskor upplevde obehag över att vara på en ny och okänd plats, omringade av personal de inte känner.

“The scary bit is you’re going to start labor totally on your own, surrounded by strangers” (Jay et al., 2017a).

Även det stöd som kom från nära och kära kunde upplevas som stressande då de ofta hörde av sig och frågade om förlossningen startat ännu, vilket kunde få kvinnorna att överväga en tidigare induktion för att slippa pressen (Westfall & Benoit, 2004).

5.5.2 Stressad personal

Många kvinnor upplevde ensamhet och att de blev bortglömda i samband med sin förlossning. De beskrev att de upplevde förseningar och en lång väntetid mellan att de kom in till förlossningen och själva induktionen startade (Henderson et al., 2013; Jay et al., 2017a).

“My partner wasn’t allowed to stay past 8.00 at night and my mum was only allowed to come in during visiting hours, even though I was having nothing done!! So I was all alone worried out of my mind for Fri, Sat and Sun...it was an awful time for me” (Henderson et al., 2013).

I studien av Henderson et al. (2013) tog nästan hälften av kvinnorna upp att förseningarna berodde på personalbrist. Bristen på information om förseningar och vad man skulle göra och förvänta sig under induktionsprocessen och detta blev en källa till stress.

“I was kept in for two days before being induced due to lack of staff” (Henderson et al., 2013).

Många upplevde att de fick vänta länge på att bli omhändertagna och att de var lågt prioriterade på förlossningen (Jay et al., 2017a). De kvinnor som kom in till förlossningen med spontan förlossningsstart blev prioriterade i första hand, vilket enligt Jay et al. (2017a) resulterade i att de som skulle induceras antingen fick åka hem igen i väntan på ett nytt datum eller omedelbart skrevs in utan information om när första dosen Prostaglandin skulle ges.

6. Diskussion

I följande avsnitt diskuteras studiens resultat från olika perspektiv. Utifrån resultaten ges även rekommendationer för förbättring av riktlinjer kring bemötande och rutiner.

6.1 Metoddiskussion

6.1.1 Litteratursökning

De databaser som användes vid litteratursökningen var PubMed och CINAHL, detta för att dessa fokuserar på vetenskapliga artiklar med inriktning på medicin och omvårdnad, vilket ansågs lämpligt för att finna relevanta artiklar till litteraturstudiens syfte (Polit & Beck, 2014). Orsaken till att endast två databaser användes var dels på grund av att begränsad tid förelåg och att önskade artiklar hittades i PubMed och CINAHL. Trots detta kan resultatet ha påverkats genom att relevanta studier kan ha förbisetts.

I tabel. 1 *Artikelsökning* presenteras valda sökord och Mesh-termer, där man i efterhand upptäckt att

sökning nr 2 på PubMed utfördes med sökorden ”Labor, Induced AND induction AND experience AND Qualitative Studies AND qualitative research” där det sista villkoret AND borde varit OR istället. Detta resulterade i sex sökträffar istället för 160562 sökträffar (vid sökning 2019-11-06). Det hade förmodligen krävts en reviderad sökning vid ett så högt antal träffar. Det är möjligt att det blev ett bortfall av relevanta artiklar på grund av detta. Detta skapar en annan giltighet i sökmetoden som kan ha påverkat datainsamlingen och resultatet.

Då den befintliga forskningen om förlossningsinduktion är relativt bred men lyfter fram olika aspekter krävdes det en sammanställning av området, därför var en litteraturstudie en lämplig metod för denna studie. I denna litteraturstudie kunde forskningsresultaten kritiskt granskas, genom SBU:s granskningsmall, och redovisas på ett översiktligt sätt.

De artiklar som valdes ut var samtliga kvalitativa. Valet av användning av kvalitativa data i denna litteraturstudie ansågs välmotiverat då denna metod är fördelaktigt för att kunna undersöka mänskliga tolkningar och upplevelser och få en bättre helhetsförståelse, vilket är relevant för denna studiens syfte om kvinnors upplevelse av induktion (Moher et al., 2009).

En styrka i studien är att den avhandlar vetenskapliga artiklar publicerade i internationellt erkända tidskrifter. En svaghet hos studien är att nio av de tio artiklar som inkluderades i den slutliga analysen var från engelskspråkiga länder (Storbritannien, Skottland, Australien, Amerika, Irland, Kanada, USA). Huruvida resultaten är överförbara till andra länder kan alltså diskuteras. Det kan tänkas vara överförbart till andra länder i Europa där förlossningsvården är relativt lik. Ett fåtal av de artiklar som granskades och svarade bra mot litteraturstudiens syfte i titel och abstract blev exkluderade då de endast utgavs i fulltext mot särskild betalning utanför Karolinska Institutets- och Karolinska Universitetssjukhuset biblioteksavtal. Detta kan ses som en begränsning som kan ha påverkat resultatet.

Trots att det skulle vara önskvärt att basera denna litteraturstudiens resultat på aktuell forskning och endast inkludera artiklar publicerade de senaste 10 åren, fick detta exklusionskriterium ignoreras då det skulle resultera i för få sökträffar. Det kan vara en begränsning att inkludera äldre artiklar och jämföra dessa med mer aktuell forskning då metod och rutiner för induktion ändras över tid och rum.

6.1.2 Kvalitetsgranskning

Den granskningsmall som användes för kvalitetsgranskning med stöd av SBU:s mall (2014) gav författarna möjlighet att kritiskt värdera artiklarnas kvalitet. De kvalitetsbrister som påvisades

kunde författarna först individuellt upptäcka för att sedan jämföra och diskutera till dess att konsensus uppnåts, vilket höjer resultatets objektivitet och tillförlitlighet (Polit & Beck, 2014).

De 10 artiklar som totalt inkluderades i denna litteraturstudie innehöll i resultatet många teman med mycket text, vilket underlättade genom att de teman som granskades sammanställdes i en tabell för att underlätta analysen av datan (se exempel i tabell 2)

6.1.3 Analys

Det finns tre begrepp; giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet, som enligt Graneheim & Lundman (2004) bör användas för att diskutera trovärdigheten i studier med kvalitativ ansats. Studiens giltighet, som beskriver hur väl datainsamlingen analyserades och granskades, ses som endast medelhög då bara två databaser användes. Författarna delade även upp artikelsökningen tidvis där en författarna ansvarade mer för sökning i databasen PubMed och den andra författaren ansvarade för CINAHL. Trots att sökningarna utfördes i samråd med varandra kan relevanta artiklar ändå ha förbisetts där båda författarna inte varit närvarande vid sökningen. En styrka är hur kvalitetsgranskningen gick till i och med att det var två författare som gick igenom och granskade materialet, först individuellt, för att sedan jämföra och diskutera till dess att konsensus uppnåts. Då detta är en litteraturstudie gjord på kvalitativa data är det svårt att som författare vara helt objektiva. För att ändå säkerställa en så hög tillförlitlighet som möjligt användes SBU:s (2014) granskningsmall som hjälp, med förhoppningen att detta skulle stärka studiens tillförlitlighet. Det som visar överförbarhet i denna studie är att det gjorts noggranna beskrivningar av urval, dataanalys och bearbetning. Trots strävan att hålla sig neutral utan förutfattade meningar eller åsikter finns det enligt Evans (2002) ändå risk att man omedvetet fokuserar mer på vissa resultat och exkluderar andra, vilket dock kan vara svårt att upptäcka i resultatet. Därför har författarna valt att på ett så likartat sätt som möjligt utforska alla delar i resultatet samt inkludera delar oberoende på vilket motiv som visas.

Fördelen med Evans analysmetod är att det är en relativt lätt metod att använda sig av och även mer förståelig till allmänheten. Resultatet kunde enligt modellen struktureras i fyra steg för att tydligt kunna presenteras i en matris och i löpande text för att få en översiktlig sammanfattning av de tio valda artiklarna. Nackdelen med metoden är den stora mängd av data som ofta behöver analyseras, vilket kan göra det svårt att veta vad som är viktigt att fokusera på. Det var många tidskrävande moment i metoden som först behövde genomföras både individuellt och sedan gemensamt. I denna studie finns en tveksamhet att mer tid hade resulterat i en mer utförlig analys med högre kvalitet.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att undersöka kvinnors upplevelser av en förlossning som startades genom induktion. Att förstå kvinnors upplevelser i det här sammanhanget ger ett viktigt perspektiv på vad vårdpersonalen kan göra för att motverka en negativ förlossningsupplevelse. Resultatet är baserat på en systematisk sökning av kvalitativa studier där urval och utvärdering har skapat en översikt av aktuell kunskap om kvinnors upplevelser av förlossningsinduktion. I Resultaten framkommer både negativa och positiva upplevelser av induktion. Granskningsresultaten visade att kvinnorna hade olika förväntningar och förhoppningar under deras sena graviditet. Tio artiklar användes för att beskriva kvinnors erfarenhet och resultatet redovisas i fem huvudteman och tio subteman som beskriver deras upplevelse. Resultatdiskussionen kommer att utgå från dessa huvudkategorier.

Informerat val

Resultatet i denna studie visade att de gravida kvinnorna behöver vara mer involverade i sin egen förlossning vid induktion. Kommunikation och kontinuitet är mycket viktigt och avgörande för en positiv upplevelse av födandet. God kommunikation med tydlig information kan kompensera för mycket ogynnsamma situationer och eventuellt negativa upplevelser. Detta styrks av Nilsson et al. (2013) som förklarar vikten av att låta kvinnan känna sig delaktig i olika beslut som tas för att bidra till en positiv förlossningsupplevelse. Kvinnorna upplevde att de fick bristfällig eller ingen information om induktionen utan fick leta reda på den själva. I de fall där en broschyr delades ut var det många som uppgav att de hellre hade fått muntlig information med möjlighet att ställa följdfrågor. Kvinnorna uttryckte att rätt information kunde bidra till en känsla av trygghet och kontroll. Nippita et al. (2017) bekräftar att inducerade förlossningar upplevs som mer negativa än de med spontant förlopp på grund av bristfällig information från vårdpersonal och delaktighet i sin förlossning.

De flesta kvinnorna önskade mer detaljerad information om olika induktionsalternativ och ett fåtal andra ville hellre överlämna sig helt i personalens händer. Även om många innan förlossningen inte fick höra om de risker som fanns med induktion hävdade de att de i efterhand skulle varit mer förberedda om de fått höra om riskerna, för att kunna förbereda sig mer vid till exempel ett sectio. Detta går emot SFOG (2016) som hävdar att kvinnan skall informeras om eventuella för- och nackdelar med induktion. Tidsaspekten var något som var oförväntat jobbigt för kvinnorna, att induktionen kunde ta upp till flera dagar var det ingen som hade berättat för dem. Detta motsäger påståendet av Ekman-Ordeberg (2017) som menar att det är viktigt att personalen berättar om

tidsförloppet och att det kan ta upp till 48-72 timmar innan förlossning sker vid induktion. Shetty et al. (2005) bekräftar dock att en orsak till negativa upplevelser av induktion berodde till stor del av att det tidsmässigt tog längre tid än väntat.

Personalens makt och deras riktlinjer

Kvinnorna upplevde att de inte vågade ifrågasätta de beslut som togs av personal med hög auktoritet. En del kände sig överkörda då induktionen presenterades som en rutin utan möjlighet att ställa följdfrågor. Upplevelsen av förlossningen kunde se olika ut beroende på om kvinnorna uppfattade induktionen som ett eget val eller som ett beslut från läkaren. Om de inte kände förtroende för personalen kunde det leda till att kvinnorna inte kände sig trygga i de beslut som togs och att de tappade kontrollen över situationen. Detta bekräftas även av Hildingsson et al. (2011) som beskriver att många kvinnor kände att det var bäst att göra det som personalen bad dem att göra och även att de uttryckte en upprördhet över att inte få välja på vilket sätt förlossningen skulle starta. Många kvinnor önskade att de hade fått en mer individuell plan över sin förlossning då riktlinjerna kändes fyrkantiga. Vissa kvinnor upplevde det positivt att de kände tillit till personalen och att de visste bäst så att de kunde överlämna de stora besluten åt dem. De kvinnor som uttryckte att de fick ett vänligt bemötande där personalen tog sig tid inför och under induktionen kände en ökad trygghet och tillit. Att personalens makt har stort inflytande på den födande framhålls även av Chigbu & Ezenyeaku (2008) som beskriver att kvinnorna inte ville ifrågasätta läkarens beslut av metod, också på grund av rädslan för att bli anklagad om någon komplikation skulle uppstå om de ifrågasatte personalens kompetens.

“När planen ändras”

Det var en stor utmaning för många av kvinnorna att acceptera det nya läget. Att inte deras förlossning skulle starta på ett naturligt sätt var det många som uttryckte en stor besvikelse över. Detta styrks även av Lou et al. (2018) som beskriver att vissa kvinnor som induceras kan uppleva svårighet att skifta sina förväntningar över förlossningen. Samtidigt var det för en del kvinnor skönt med ett slutdatum för graviditeten och många upplevde snarare detta som att ha kontroll över situationen. Det gav dem en trygghet att de visste var och när förlossningen skulle starta. Detta framhålls också av Lou et al. (2018) som beskriver en ökad motivation att förlossningen snart skulle starta på en trygg plats utan några oväntade incidenter i hemmet.

Vissa kvinnor tvivlade på sin förmåga att föda och att de kände sig svikna av sina kroppar. Det kunde upplevas som ett misslyckande att behöva erhålla medicin för att starta förlossningen.

Wessberg, Lundgren & Elden (2017) bekräftar att tilltron till sin kropp var högre innan det blev beslutat att förlossningen skulle starta genom induktion, och sedan bestod av misstro att de hade förmågan att föda.

Kvinnor behöver stöd under induktionen för att kunna omvärdera sina förhoppningar och förväntningar. Alehagen (2016) stödjer detta resultatet och bekräftar att bemötande av personalen, rädslan att tappa kontrollen samt tilltro till förmågan att klara av en förlossning är viktiga faktorer för att bidra till en positiv upplevelse av induktion.

Barnets välmående

Då induktion var påbörjad var det många kvinnor som uttryckte en oro för sin bebis och att bebisens hälsa alltid kom i första hand. De upplevde en stark rädsla över att induktionsprocessen kunde skada barnet och hon/han inte var redo att komma än. Hildingsson et al. (2011) stödjer resultatet och bekräftar att kvinnor som blir inducerade upplever i högre utsträckning rädsla för barnets liv och hälsa än de med naturligt förlossningsförlopp.

Kvinnorna förklarade att oavsett hur hemsk förlossningen blev i slutändan så var de lyckliga så länge deras barn mårde bra. De kunde med andra ord få en känslomässigt positiv helhetsupplevelse oberoende av hur jobbigt de hade de innan barnet föddes fram. En del kvinnor beskrev även hur de hade en positiv attityd mot att föda på sjukhus då de upplevde en ökad säkerhet med att rätt utrustning och mediciner fanns nära till hands till barnet om något oväntat skulle inträffa. I detta resultat kan paralleller dras till studien av Haul et al., (2007) som förklarade att utfallet av förlossningen och eventuella komplikationer hos barnet var avgörande för förlossningsupplevelsen.

Ensam och bortglömd

Många kvinnor uttryckte oro över att bli lämnade i ovisshet, utan stöd eller vetskap om processen under induktionen. De kunde känna som bortprioriterade då de förlossningar med naturlig start kom före. Behovet av ett gott stöd är viktigt då kvinnorna är på en okänd plats i en ny situation som inte var det de hade förväntat sig. Stressad personal och förseningar av induktionen kunde bidra till ökad ångest. Dessa resultat kan bekräftas av Nilsson et al. (2013) som beskriver att ett professionellt och empatiskt stöd till kvinnan från personalen kan trots en oväntad induktion och långdragen förlossning ge en positiv förlossningsupplevelse.

Kvinnorna uttryckte även känslan av att de inte fick tillräckligt med tid att ställa frågor om hur induktionen gick till då det upplevdes som att kliniken hade personalbrist, vilket gjorde att de kände

sig pressade att genomgå induktionen och rädsla över att det kunde innebära fara för barnet om de gick emot rekommendationen. Chigbu & Ezenyeaku (2008) bekräftar att kvinnor kan uppleva en rädsla över att bli pressade att ta emot interventionerna eller att bli anklagade av omgivningen om komplikationer skulle uppstå.

7. Konklusion

Litteraturstudiens resultat indikerar att kvinnor som genomgår en förlossningsinduktion är i stort behov av information och närvarande stöd. En induktion innebär en betydande påfrestning på den födande kvinnan och upplevelser som kanske inte upplevs som särskilt betydelsefulla av personalen kan ha betydande påverkan på kvinnan.

För att vårdpersonalen i samband med en induktion inte bara skall fokusera på tekniska, farmakologiska och instrumentella aspekterna, utan även möjliggöra en patientcentrerad vård måste färdigheter som lyhördhet, kommunikation och bemötande säkerställas. Att utveckla relevanta färdigheter för att kunna bemöta kvinnan på rätt sätt och inkludera dem i olika beslut, ge tydlig information och att kunna bemöta deras farhågor är viktigt för alla som träffar födande kvinnor som genomgår induktion. Detta är en utmaning i modern vård där det är lätt att misslyckas med att arbeta patientcentrerat. Vårdpersonalen på förlossningen skall kunna arbeta på ett patientcentrerat sätt och vara medvetna om hur kvinnor kan uppleva en induktion för att kunna bemöta dem på rätt sätt, inkludera dem i olika beslut, ge rätt information och besvara farhågor, för att kunna bidra till en så positiv förlossningsupplevelse som möjligt.

7.1 Framtida studier

Ur ett forskningsperspektiv skulle det vara relevant att göra ytterligare litteraturstudier från icke-engelsktalande länder och även studier publicerade på andra språk. Pappans/partners upplevelser av induktion vore också intressant att studera. Detta då arbetssätt och vårdstyrning kan skilja sig mycket mellan länder. Ökande global migration skapar även ett behov av ett internationellt perspektiv på mödravården. Ett annat område som kan utforskas är betydelsen av ålder, religion/tro, språkkunskaper, socioekonomiska faktorer, funktionshinder, sexuell läggning och etnisk tillhörighet under induktionsförlopp.

7.2 Klinisk implikation

Det är tydligt att det finns ett stort förbättringsarbete som bör göras avseende omhändertagande och bemötande av kvinnor som induceras i synnerhet eftersom antalet inductioner ökar och leder till en helt annan typ av förlossningsvård. De huvudteman och subteman som kom fram i denna kvalitativa

litteraturoversikt visar kvinnans höga prioritet av barnets hälsa samt otålighet och längtan efter att graviditeten och förlossningen skall vara över. När förlossningsplanen från en normal förlossning ändras till en induktion upplever kvinnan kontrollförlust och känner sig ofta ensam och bortglömd i en ovan miljö. Detta understryker behovet av särskilda stödinsatser, kommunikation och delaktighet för att säkerställa att en personcentrerad vård kan uppnås.

Baserat på de mest betydelsefulla fynden i föregående studie finns här några förslag på förbättringsarbeten och nya riktlinjer;

- Alla gravida kvinnor skall få information på mödravården om att induktion kan bli aktuellt vid ca 8-10% av alla förlossningar (Ekman-Ordeberg, 2017). Detta för att förbereda den födande om hon skulle behöva induceras och öka tryggheten inför förlossningen.
- Personalen på förlossningen skall inför en induktion arbeta utefter ett grundläggande handlingsprogram där det ges information om induktionsmetod, tidsaspekter, risker, fördelar och nackdelar.
- Frågan skall ges till den födande huruvida hon vill genomgå induktion eller avvakta spontan förlossningsstart för att hon skall känna sig delaktig i beslutet. Självklart skall en medicinsk bedömning framgå där risker med en fortsatt graviditet förklaras.
- Personalen skall under induktionens gång bemöta kvinnan med samma engagemang som kvinnor med spontan förlossningsstart, dvs ingen födande kvinna skall känna sig bortglömd.
- Personalen skall ha i åtanke att besvara kvinnans frågor och farhågor samt stötta henne i den oväntade situationen.
- Det är av stor vikt att all information relaterat till risker och barnets välmående framkommer till kvinnan.

Referenser

Alehagen, S. (2016). Förlossningsrädsla. I A. Christensson, K., Dykes, A. K., & Lindgren, H. (Red). *Reproduktiv hälsa, Barnmorskans kompetensområde* (s. 407-415). Lund: Studentlitteratur

Barnmorskeförbundet. (2019). Barnmorskan. Hämtad 2019-10-21 från

<https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/>

Bibeau, A. M. (2014). Interventions during labor and birth in the United States: a qualitative analysis of women's experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(4), 167-173.

Chigbu, C. O., & Ezenyeaku, C. C. (2008). Women's opinions and experiences with induction of labor and cesarean delivery on request in south eastern Nigeria. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 103(2), 158-161.

Dagens Medicin (2019a). Blickar riktas mot avbruten förlossningsstudie.

Hämtad: 2019-10-26 från

<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/10/02/blickar-riktas-mot-avbruten-forlossningsstudie/>

Dagens Medicin (2019b). Tidigare igångsättning i VGR.

Hämtad: 2019-10-26 från

<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/10/25/tidigare-igangsattning-i-vgr/>

Ekman-Ordeberg, G. (2017). Förlossningsinduktion. I A. Hagberg., K Marsál., & M Westgren. (Red.), *Obstetrik*. (s. 485-489). Lund: Studentlitteratur

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur.

Gammie N, Key S. Time's up! Women's experience of induction of labour. *Pract Midwife*. 2014;17(4):15–18.

Gatward H, Simpson M, Woodhart L, Stainton MC. Women's experiences of being induced for post-date pregnancy. *Women Birth*. 2010;23(1):3–9.

Graneheim, U- H & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and Measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education today*, 24, 105-112.

Hauk, Y., Fenwick, J., Downie, J. & Butt, J. (2007). The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery* 23: 235-247.

Henderson J, Redshaw M. Women's experience of induction of labor: a mixed methods study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013;92(10):1159–1167.

Hennegan, J., Redshaw, M., & Miller, Y. (2014). Born in another country: Women's experience of labour and birth in Queensland, Australia. *Women and Birth*, 27(2), 91-97.

Hildingsson I, Karlstrom A, Nystedt A. Women's experiences of induction of labour--findings from a Swedish regional study. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*. 2011;51(2):151-7.

Hinic K (2016) Predictors of breastfeeding confidence in the early postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 45(5):649–660

Jay A, Thomas H, Brooks F. In labor or in limbo? The experiences of women undergoing induction of labor in hospital: findings of a qualitative study. *Birth*. 2017;45(1):64–70.

Jay A, Thomas H, Brooks F. Induction of labour: how do women get information and make decisions? Findings of a qualitative study. *Br J Midwifery*. 2018;26(1):22–29.

König-Bachmann, M., Schwarz, C., & Zenzmaier, C. (2017). Women's experiences and perceptions of induction of labour: Results from a German online-survey.

Larkin, P., Begley, C.M. & Devane, D. (2009) Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*. 25: e49 - e59 doi:10.1016/j.midw.2007.07.010

Lindgren, H., Rehn, M., & Wiklund, I. (2014). *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning*. Lund: studentlitteratur

Lou, S., Hvidman, L., Uldbjerg, N., Neumann, L., Jensen, T. F., Haben, J. G., & Carstensen, K. (2018). Women's experiences of postterm induction of labor: A systematic review of qualitative studies. *Birth*.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred report-ing items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS med*. 2009;6:1–28

Moore, J. E., Low, L. K., Titler, M. G., Dalton, V. K., & Sampsel, C. M. (2014). Moving toward patient-centered care: women's decisions, perceptions, and experiences of the induction of labor process. *Birth*, 41(2), 138-146.

Murtagh M, Folan M. Women's experiences of induction of labour for post-date pregnancy. *Br J Midwifery*. 2014;22(2):105–110.

Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E. & Ekström, A. (2013). Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nursing Research and Practice*. 2013:09 doi: 10.1155/2013/349124

Nippita TA, Porter M, Seeho SK, Morris JM, Roberts CL. Variation in clinical decision-making for induction of labour: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17:317.e1-9.

Page, K., McCool, W. F., & Guidera, M. (2017). Examination of the pharmacology of oxytocin and clinical guidelines for use in labor. *Journal of midwifery & women's health*, 62(4), 425-433

Polit D F, Beck T C, (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8th edition). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Rubertsson, C., Waldenström, U., Wickberg, B., Rådestad, I., & Hildingsson, I. (2005). Depressive mood in early pregnancy and postpartum: prevalence and women at risk in a national Swedish sample. *Journal of reproductive and infant psychology*, 23(2), 155-166.

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 and obstetrics*, 300(1), 41-47.

Shetty A, Burt R, Rice P, Templeton A. Women's perceptions, expectations and satisfaction with induced labour—a questionnaire- based study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2005;123(1):56–61.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik- patientupplevelser..* Stockholm: statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 2019-09-26 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Stenson, D., Wallstrom, T., Sjostrand, M., Akerud, H., Gemzell-Danielsson, K., & Wiberg-Itzel, E. (2016). Induction of labor in women with a uterine scar. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(20), 3286-3291.

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (2016). *Induktion av förlossning*. Hämtad från 2019-09-25 https://www.sfog.se/media/301124/ind_rikt_version_klart_20160828.pdf

Sveriges Television. (2019). *Preliminär studie: Tidigare igångsättning av gravida kvinnor kan ge bättre överlevnad för barnen*. Hämtad 2019-10-12 från <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/dalarna/dalarna-forst-i-landet-med-tidiga-igangsattningar-preliminara-studierresultat-ligger-bakom-rutinandringen>

Vårdgivarguiden. (2018). *Handläggning av induktioner*. Hämtad 2019-09-04 från <https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnmorskemottagning/riktlinjer/handlaggning-av-induktioner.pdf>

Wessberg A, Lundgren I, Elden H. Being in limbo: women's lived experiences of pregnancy at 41 weeks of gestation and beyond—a phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(162):e1–12.

Westfall RE, Benoit C. The rhetoric of “natural” in natural childbirth: childbearing women's perspectives on prolonged pregnancy and induction of labour. *Soc Sci Med*. 2004;59(7):1397–1408

World Health Organisation. (2011). *WHO recommendations for induction of labour*. Hämtad 2018-09-05 från

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44531/9789241501156_eng.pdf;jsessionid=E3426BA55E782AF2D8A08F90C4548A21?sequence=1

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2019-10-12 från

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1: SBU - Mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög ☐

Medelhög ☐

Låg ☐

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

c) Är kontexten tydligt beskriven?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

d) Finns relevant etiskt resonemang?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer (urval, patientkarakteristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐
b) Är datainsamlingen relevant?	☐	☐	☐	☐
c) Råder datamättnad?	☐	☐	☐	☐
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	☐	☐	☐	☐
c) Råder analysmättnad?	☐	☐	☐	☐
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	☐	☐	☐	☐
b) Är resultatet begripligt?	☐	☐	☐	☐
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	☐	☐	☐	☐
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	☐	☐	☐	☐
e) Genereras hypotes/teori/modell?	☐	☐	☐	☐
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	☐	☐	☐	☐
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare, År, land & titel	Syfte	Indikation för induktion	Design	n= Deltagare, intervjuer, Egenskaper hos deltagare	Huvudteman	SBU Granskningsmall, nivå
Alana M. Bibeau, 2014 Amerika <i>Interventions During Labor and Birth in the United States: A Qualitative Analysis of Women 's Experiences</i>	Undersöka kvinnors upplevelse och förståelse av interventioner under förlossningen		Kvalitativ studie med djupintervjuer Kvinnor som nyligen fött på sjukhus intervjuades	59 kvinnor deltog i studien. Inga specifika egenskaper hos deltagarna nämndes	safety/risk provider match control over decision-making satisfaction	Medelhög

Författare, År, land & titel	Syfte	Indikation för induktion	Design	n= Deltagare, intervjuer, Egenskaper hos deltagare	Huvudteman	SBU Granskningsmall, nivå
Gammie & Key 2014 Scotland <i>Time's up! Women's experience of induction of labour. Pract Midwife.</i>	Undersöka kvinnors upplevelse av induktion vid överburenhet	Överburenhet, graviditet efter 42 fullgångna veckor	Explorativ kvalitativ studie Kvinnor som blivit inducerade.	Sju förstföderskor deltog i studien, de var samtliga lågrisk. Inga specifika egenskaper hos deltagarna nämndes	Strong emotions Information seeking Time dragging out Feeling prepared Loss of ideal	Medelhög

Författare, År, land & titel	Syfte	Indikation för induktion	Design	n= Deltagare, intervjuer, Egenskaper hos deltagare	Huvudteman	SBU Granskningsmall
Gatward et al. 2010 Australia <i>Women's experiences of being induced for post-date pregnancy</i>	Att undersöka kvinnors upplevelse av få ett planerat förlossningsdatum för en induktion efter graviditetsvecka 41	Grav.vecka 41+ utan annan indikation	Explorativ Intervjustudie. Kvinnor med planerat datum för induktion blev intervjuade, strax efter första prostaglandin och 24-48h postpartum	23 förstföderskor i medelålder 32år (20-43)	"Time's up!" Shifting expectations	Hög

Författare, År, land & titel	Syfte	Indikation för induktion	Design	n= Deltagare, intervjuer, Egenskaper hos deltagare	Huvudteman	SBU Granskningsmall
Henderson & Redshaw 2013 UK <i>Women's experience of induction of labor: a mixed methods study</i>	Undersöka kvinnors upplevelse av induktion vid förlossning	Vecka 37 till 42+ Flera indikationer	Mixed-method studie, kvalitativ TA med öppna frågor. Deltagarna mottog ett frågeformulär ca. 3 mån postpartum	161 deltagare som inducerats, både förstföderskor och omföderskor	Decision to induce Delay in induction Induction experience Failed induction	Medelhög

Författare, År, land & titel	Syfte	Indikation för induktion	Design	n= Deltagare, intervjuer, Egenskaper hos deltagare	Huvudteman	SBU Granskningsmall
Jay et al. 2017 UK <i>In labor or in limbo? The experiences of women undergoing induction of labor in hospital</i>	Att på djupet utforska förstföderskors upplevelse av induktion	Kvinnor som är nära, på eller gått över BP	Kvalitativ intervjustudie Deltagarna rekruterades på MVC och intervjuades ca 3v postpartum	21 förstföderskor Medelålder >18år Lågrisk graviditet	Delays and anxiety Being in a strange place Feeling alone and forgotten Information and communication Professionals in control	Hög

Författare, År, land & titel	Syfte	Indikation för induktion	Design	n= Deltagare, intervjuer, Egenskaper hos deltagare	Huvudteman	SBU Granskningsmall
Jay et al. 2018 UK <i>Induction of labour: how do women get information and make decisions?</i>	Att utforska hur förstföderskors tar emot information om, och ger godkännande om induktion	Kvinnor som är nära, på eller gått över BP	Kvalitativ intervjustudie Deltagarna rekryterades på BB och intervjuades ca 3-6v postpartum	21 förstföderskor Medelålder 25-45år	Sources of information Involvement in decision making Risk awareness Influence of partners	Hög

Författare, År, land & titel	Syfte	Indikation för induktion	Design	n= Deltagare, intervjuer, Egenskaper hos deltagare	Huvudteman	SBU Granskningsmall, nivå
König-Bachmann, Schwarz, Zenzmaier, 2017 <i>Women's experiences and perceptions of induction of labour: Results from a German online-survey</i>	Ta reda på kvinnors upplevelser vid olika typer av induktion.	Överburenhet	Enkätstudie online med öppna och stängda frågor Kvalitativ/kvantitativ	698 kvinnor deltog i studien graviditetsålder, födelsemetod, bedömning av mottagen information, stöd och deltagande i beslutsfattande, såväl som individuell erfarenhet av arbete och födelse.	Limited choice and lack of information on induction of labour methods Reasons for induction of labour Mode of birth and birthing experiences in relation to reason for induction of labour	Medelhög

Författare, År, land & titel	Syfte	Indikation för induktion	Design	n= Deltagare, intervjuer, Egenskaper hos deltagare	Huvudteman	SBU Granskningsmall
Moore et al. 2014 USA <i>Moving toward patient-centered care: women's decisions, perceptions, and experiences of the induction of labor process</i>	Identifiera faktorer som påverkar gravida kvinnors beslut om induktion och utforska deras erfarenhet om induktion postpartum	Grav.vecka 34-41	Kvalitativ intervjustudie Deltagarna blev intervjuade per telefon direkt efter inbokning av induktion samt 4v postpartum	29 förstföderskor Medelålder 30,2år	Safety of the baby Women's trust in their clinician Relief of discomfort and/or anxiety Diminished potential or actual risks of IOL Lack of informed decision making IOL as part of a checklist Happy with IOL decision Improvements	Hög

Författare, År, land & titel	Syfte	Indikation för induktion	Design	n= Deltagare, intervjuer, Egenskaper hos deltagare	Huvudteman	SBU Granskningsmall
Murtagh & Folan 2014 Irland <i>Women's experiences of induction of labour for post-date pregnancy</i>	Undersöka kvinnors upplevelse av induktion vid förlossning och hur det påverkar deras totala upplevelse	Graviditet som gått över BP >v40	Kvalitativ intervjustudie	Nio förstföderskor Medelålder 18år	Experience did meet Expectations Perceived lack of information and knowledge Women do as their health care professionals say A healthy baby overrides anything else	Medel

Författare, År, land & titel	Syfte	Indikation för induktion	Design	n= Deltagare, intervjuer, Egenskaper hos deltagare	Huvudteman	SBU Granskningsmall
Westfall & Benoit 2004 Kanada <i>The rhetoric of "natural" in natural childbirth: childbearing women's perspectives on prolonged pregnancy and induction of labour</i>	Att uppmärksamma kvinnors önskemål och tankar kring förlängd graviditet	Graviditetsvecka 42-43+	Kvalitativ intervjustudie Deltagarna intervjuades 1-4 månader postpartum	27 kvinnor med 0-3 tidigare graviditeter Ålder 19-43år	Women's views in the third trimester Women's views in the postpartum period	Hög

Bilaga 3. Flödesschema

