



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

KÄNSLAN AV ATT STÅ VID ETT STUP

Kvinnors blandade upplevelser av inducerad
förlossning på förlossningsklinik

**Caroline Hjärt
Elin Grönesjö**

| | |
|----------------|----------------------|
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program: | Barnmorskeprogrammet |
| Nivå: | Avancerad nivå |
| Termin/år: | VT/2020 |
| Handledare: | Malin Bogren |
| Examinator: | Anna Dencker |

| | |
|----------------|--|
| Titel svensk: | Känslan av att stå vid ett stup – Kvinnors blandade upplevelser av inducerad förlossning på förlossningsklinik |
| Titel engelsk: | The feeling of standing at a precipice – Women’s mixed experiences of induced labor at a delivery clinic |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program: | Barnmorskeprogrammet |
| Nivå: | Avancerad nivå |
| Termin/år: | VT/2020 |
| Författare: | Caroline Hjært och Elin Grönesjö |
| Handledare: | Malin Bogren |
| Examinator: | Anna Dencker |
| Nyckelord: | Induktion, Kvinnors upplevelser, Barnafödande, Förlossningsupplevelse |

Sammanfattning

Bakgrund: En förlossning kan upplevas som både skrämmande och spännande. Kvinnor har ofta en tanke kring hur deras förlossning kommer att se ut, vilket inte alltid går som förväntat. SWEPI-studien som publicerades 2019 har lett till att antal induktioner i Sverige ökat och förlossningskliniker för diskussion om hur handläggandet av induktioner ska ske för att säkra hälsa för både mor och barn. Orsaker för induktion kan exempelvis vara sjukdom hos modern eller fostret, olika graviditetskomplikationer eller överburenhet. Det finns mycket forskning kring induktionsmetoder, men mindre om kvinnors upplevelser av induktion. Det är av vikt att barnmorskan har en förståelse för de kvinnor som de möter på förlossningen, att var och en av kvinnorna har sitt unika behov av stöd. **Syfte:** Att undersöka kvinnors upplevelser inför och under induktion på förlossningsklinik. **Metod:** Syftet besvarades genom en litteraturoversikt baserad på sex vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats samt en artikel med både kvantitativ och kvalitativ ansats. **Resultat:** Fyra huvudteman identifierades i resultatet: “Att känna sig försummad”, “En påfrestande process”, “Känslan av att stå vid ett stup” och “Att fokusera på det positiva”. Det påvisades att kvinnorna upplevde att de inte var delaktiga i beslut, att de inte visste vad som pågick och att de inte togs på allvar. Kroppsliga upplevelser framkom, oro kring barnets mående samt upplevelser av ensamhet. Känslor av ovisshet och en rädsla av att förlora kontrollen beskrevs. Kvinnors förhoppningar kring en naturlig och spontan förlossning belystes, samt de positiva upplevelser som framkom i samband med induktionen och att till slut acceptera processen som den är. **Slutsats:** En inducerad förlossning upplevdes av flertalet kvinnor som negativ på grund av bristande information, bristande delaktighet, ensamhet och oro. Mer information kring processen och en mer individualiserad vård är av vikt för att öka tryggheten hos kvinnorna och bidra till en förbättrad upplevelse vid inducerad förlossning.

Nyckelord: Induktion, Kvinnors upplevelser, Barnafödande, Förlossningsupplevelse

Abstract

Background: Childbirth can be experienced as both daunting and exciting. Women often have thoughts about their labors, which does not always go as expected. The SWEPI study, which was published in 2019, has made the number of inductions increase in Sweden and clinics are discussing on how the handling of inductions should be done to ensure the health of both mother and child. Causes of induction may be illness of the mother or the fetus, various pregnancy complications or postterm pregnancy. There is much research on induction methods, but less about women's experiences of induction. The midwife should have an understanding that each woman has her unique need of support. **Aim:** To explore women's experiences before and during induction at the delivery clinic. **Method:** The purpose was answered through a literature review based on six scientific articles with a qualitative approach and one mixed method study. **Results:** Four main themes were identified: "To feel neglected", "A stressful process", "The feeling of standing at a precipice" and "Focusing on the positive". The women felt that they were not involved in decisions, that they did not know what was going on and that they were not taken seriously. Physical experiences emerged, concerns about the baby's wellbeing and experiences of loneliness. Feelings of uncertainty and a fear of losing control were described. Women's hopes for a natural and spontaneous birth, and the positive experiences that emerged in connection with induction and to finally accept the process as it is. **Conclusion:** An induction is often experienced as negative due to lack of information, lack of participation, loneliness and anxiety. More information about the process and a more individualized care is important to increase the security of women and to help improve the experience of induced labor.

Key words: Induction of labor, Women's Experiences, Childbirth, Birth Experience

Förord

Vi vill rikta vår tacksamhet till Malin Bogren som handledt oss i denna magisteruppsats. Med sin kunskap har hon gett oss värdefulla och kloka insikter och stöttat oss genom hela processen.

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund..... | 2 |
| Normalt förlossningsförlopp..... | 2 |
| Överburenhet..... | 2 |
| Induktion..... | 3 |
| Val av induktionsmetod..... | 4 |
| Omoget cervixstatus..... | 4 |
| Moget cervixstatus..... | 4 |
| SWEPIS – Swedish Postterm Induction Study..... | 4 |
| Barnmorskans roll och kompetens..... | 5 |
| Teoretisk referensram – Personcentrerad vård..... | 6 |
| Problemformulering..... | 6 |
| Syfte..... | 7 |
| Metod..... | 7 |
| Design..... | 7 |
| Urval..... | 7 |
| Datainsamling..... | 8 |
| Kvalitetsgranskning..... | 11 |
| Dataanalys..... | 12 |
| Förförståelse..... | 13 |
| Forskningsetiska principer..... | 13 |
| Resultat..... | 14 |
| Att känna sig försummad..... | 15 |
| Brist på information och delaktighet..... | 15 |
| Det medicinska i fokus..... | 16 |
| Att inte tas på allvar..... | 16 |
| En påfrestande process..... | 17 |
| Kroppen har misslyckats | 17 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| Hemskt och smärtsamt..... | 17 |
| Oro kring barnet..... | 18 |
| Ensam bland främlingar..... | 18 |
| Känslan av att stå vid ett stup..... | 18 |
| Känsla av förlorad kontroll..... | 19 |
| Att ändra sina förväntningar..... | 19 |
| Att fokusera på det positiva..... | 19 |
| Önskan om det naturliga..... | 19 |
| Positiva känslor..... | 20 |
| Känsla av acceptans..... | 20 |
| Diskussion..... | 21 |
| Metoddiskussion..... | 21 |
| Resultatdiskussion..... | 23 |
| Förslag på vidare forskning..... | 26 |
| Slutsats..... | 27 |
| Referenslista..... | 28 |
| Bilagor..... | 32 |

Inledning

Under barnmorskeutbildningen har vi mött ett flertal kvinnor vars förlossningar startat med hjälp av induktion. Vi har då sett att kvinnors upplevelser och känslor kring induktion kan variera. Vi vill i en systematisk litteraturöversikt därför undersöka på vilket sätt kvinnorna upplever induktion på sjukhus för att öka vår förståelse och kunna stötta kvinnorna på bästa sätt i vårt framtida yrke som barnmorskor.

Bakgrund

Normalt förlossningsförlopp

Det fysiologiska sättet att beskriva en normal förlossning är att den startar spontant, fortlöper utan interventioner eller komplikationer och slutar med att barnet framföds spontant vaginalt. Fullgången graviditet räknas vid en graviditetslängd mellan 37+0 till 41+6 (veckor+dagar) (Lindgren & Wiklund, 2016). Kriterier för vad som benämns normal förlossning i Sverige är att det ska vara enkelbörd, huvudbjudning, det ska inte ha uppstått några större bristningar och blodförlusten ska vara mindre än 1000 ml. Slutligen ska mor och barn må bra efter förlossningen. Avviker något från dessa kriterier betraktas det som onormalt (Lundgren, 2010). En normal förlossning startar vanligen med värkar. För ungefär 15 procent av födande kvinnor är det vattenavgång som är tecken till förlossningsstart, i en del fall med avsaknad av värkar. Aktiv förlossning beskrivs som när två av tre följande kriterier är uppfyllda: spontan vattenavgång, smärtsamma sammandragningar som kommer med ett tidsintervall på minst två till tre per tio minuter samt att cervix har öppnat sig fyra centimeter eller att cervix är utplånad och öppen mer än en cm. Gällande progress bör förloppet gå framåt inom två timmar för att anses vara tillfredsställande (Lindgren & Wiklund, 2016).

Förlossningen delas in i fyra skeden: latensfasen, den aktiva fasen, utdrivningsskedet och efterbördsskedet. Latensfasen definieras som att värkarbetet kommer igång trots att värkarna kan upplevas oregelbundna. Längden på latensfasen kan skilja sig åt och kan vara mellan ett par timmar upp till flera dygn för en del kvinnor. När värkarna blir mer smärtsamma, regelbundna och kommer med ett mellanrum på tre till fyra gånger på tio minuter övergår latensfasen i aktiv fas. Den aktiva fasen består av öppningsskedet vilket innefattar modernmunnens öppning från tre-fyra cm till fullvidgad och barnets nedträngande i bäckenet. Genom fyra rotationer tränger barnet ned med föregående fosterdel i bäckenet. Förlossningen övergår i utdrivningsskedet som delas in i två faser: nedträngningsfas och utdrivningsfas. Utdrivningsskedet startar när modernmunnen är fullvidgad och fortsätter tills dess att föregående fosterdel är slutroterad på bäckenbotten. Den aktiva delen av utdrivningen startar därefter när kvinnan upplever att hon aktivt vill krysta och slutar med att barnet föds. Förlossningen avslutas med efterbördsskedet som tar vid efter barnets födelse och fortsätter tills dess att moderkakan med fosterhinnor har kommit ut (Lindgren & Wiklund, 2016).

Överburenhet

Definitionen av överburenhet är en graviditetslängd på 42+0 eller minst 294 dagar (Holzmann & Nordström, 2016). Överburenhet benämns på engelska som prolonged pregnancy eller postterm pregnancy. Termen postdate betyder att graviditeten passerat beräknat förlossningsdatum, men klassas ännu inte som överburen (Olofsson, 2014). Orsakerna till överburenhet är relativt okända, men det finns ett antal faktorer som ökar risken för överburenhet, exempelvis övervikt, ålder över 30 år eller att vara förstföderska. En kvinna som tidigare fött i överburen tid har också en ökad risk att graviditeten blir överburen vid nästkommande graviditet (Holzmann & Nordström, 2016). Efter en tidigare överburen

graviditet är upprepningsfrekvensen cirka 30 procent och 40 procent efter två tidigare överburna graviditeter (Olofsson, 2014). I Sverige beräknas cirka 7 procent av alla graviditeter bli överburna och i Europa varierar siffran mellan 0,8-8,1 procent, vilket sannolikt beror på olika riktlinjer för igångsättning av förlossning. Vid sen fullgången graviditet finns två sorters handläggning: individuell bedömning och induktion vid graviditetskomplikation, eller rutinmässig induktion vid 40, 41 eller 42 veckor (Holzmann & Nordström, 2016). Maternella risker vid en överburen graviditet är relaterade till stort barn och en ökad risk för värksvaghet. Fetala risker vid överburenhet inkluderar bland annat risk för intrauterin fosterdöd, fosterasfyxi, skulderdystoci eller mekoniumaspiration (Olofsson, 2014).

Kvinnor som har passerat beräknat förlossningsdatum beskriver en känsla av att vara i limbo. Det kan uppkomma motsägelsefulla uppfattningar att tiden både går långsamt och snabbt. Brist på information kring överburenhet gör att kvinnor tenderar att söka den på annat sätt, exempelvis hos vänner, familj eller på sociala medier. Det har framkommit att det vid sen fullgången graviditet och överburenhet är av vikt att barnmorskorna ser kvinnorna och bekräftar dem, bland annat genom att fråga hur de upplever situationen. Detta för att kvinnorna ska uppnå en känsla av förtroende och tillit till processen (Wessberg, Lundgren & Elden, 2017).

Induktion

Det finns olika anledningar till att aktivt inducera en förlossning istället för att invänta en spontan förlossningsstart, indikationen kan vara antingen maternell eller fetal. Maternella orsaker inkluderar bland annat hypertoni, diabetes, preeklampsi och PROM (premature rupture of membranes). Till de fetala indikationerna hör exempelvis överburenhet, oligohydramnios, misstanke om tillväxthämning eller duplexgraviditet. En av de vanligaste anledningarna till induktion är överburenhet. Antalet graviditeter som startar med hjälp av induktion har under de senaste åren ökat både internationellt och i Sverige. Enligt Socialstyrelsen har frekvensen av induktion i Sverige ökat från 9 till 14 procent mellan år 1994 och 2012. I dagsläget i Sverige rekommenderas induktion vid en graviditetslängd på 42+0 men i flertalet västländer induceras kvinnor redan vid 41+ veckor på grund av oro för komplikationer hos fostret (Holzmann & Nordström, 2016).

Komplikationer vid induktion kan vara överdosering av värkstimulerande medel såsom prostaglandin eller oxytocin, vilket kan medföra hyperkontraktilitet i uterus och fosterpåverkan som följd. Hos kvinnor som tidigare är förlösta med kejsarsnitt finns en ökad risk för uterusruptur vid användning av prostaglandin eller oxytocin, försiktighet behöver därför tillämpas. Ett förlängt förlossningsarbete ökar i sin tur risken för instrumentell förlossning samt postpartumblödning eller infektion i livmodern. Det är av vikt att känna till att ålder över 35 år samt övervikt hos kvinnan är faktorer som ger en ökad risk för misslyckad induktion vid överburenhet. Vid induktion av förlossning på humanitär indikation, det vill säga innan överburenhet inträffar och utan egentliga maternella eller fetala indikationer, är synen ofta restriktiv. Detta på grund av att studier visat att induktion på humanitär indikation

med ett omoget cervixstatus resulterat i ett ökat antal instrumentella förlossningar (Ekman-Ordeberg, 2014).

Val av induktionsmetod

I Sverige finns ett antal olika sätt att starta en induktion på, exempelvis med prostaglandin, ballongkateter, amniotomi eller oxytocininfusion. Metod för induktionen avgörs av cervixstatus, samt om kvinnan är först- eller omföderska. Vid vaginal undersökning bedöms cervixstatus med hjälp av Bishop Score (se Tabell 1: Bishop Score), vilket är ett poängsystem mellan 0-10 poäng som bedömer cervix riktning, konsistens, längd och öppningsgrad samt föregående fosterdels station i bäckenet (Holzmann & Nordström, 2016).

Tabell 1. Bishop Score (SFOG, 2015)

| Bishop Score | 0 | 1 | 2 |
|---------------------|-----------------------|--------------|------------------|
| Station | ovan/i bäckeningången | ovan spinae | vid/nedom spinae |
| Position (riktning) | sakralriktad | mediumriktad | centralriktad |
| Konsistens | fast | medium | mjuk |
| Längd | bibehållen (= 3 cm) | 2-2,5 cm | < 2 cm |
| Öppningsgrad | < 0,5 cm | 0,5-1,5 cm | >1,5 cm |

Omoget cervixstatus

Vid Bishop Score mellan 0-2 poäng, så kallat omoget status, används ofta hormonell induktionsmetod med syntetiskt prostaglandin som administreras oralt eller vaginalt. Syftet med prostaglandiner är att påbörja en mognad av bindväven i cervix, vilket innebär att cervix börjar mjukna och dilateras (Ekman-Ordeberg, 2014). En annan induktionsmetod som kan väljas vid omoget status är mekanisk metod med hjälp av en ballongkateter. Ballongkatetern förs upp innanför inre modermunnen med syfte att dilatera cervix och brukar falla ut när cervix öppnat sig cirka tre cm (Holzmann & Nordström, 2016).

Moget cervixstatus

Cervixstatus bedöms som moget vid Bishop Score >6 poäng. Vid en öppningsgrad som är minst tre cm, spontant eller efter utmognad med hjälp av tidigare induktionsmetod, utförs ofta en amniotomi, vilket innebär att fosterhinnorna tas hål på. Amniotomin följs ofta av oxytocininfusion efter cirka 1-2 timmar, för att fortsatt framkalla kontraktioner i uterus (Holzmann & Nordström, 2016).

SWEPIS – Swedish Postterm Induction Study

SWEPIS är en registerbaserad randomiserad kontrollerad multicenterstudie med syfte att jämföra induktion av förlossning i graviditetsvecka 41+0 med exspektans och induktion i graviditetsvecka 42+0 om inte förlossningen startat spontant. Studien var planerad att

inkludera drygt 10 000 friska kvinnor med enkelbördsgraviteter, där hälften randomiserades till induktion i v.41+0 och hälften till exspektans med induktion i v.42+0 om förlossningen inte startade spontant (SFOG, 2016). SWEPI-studien inkluderande 2760 kvinnor, där 1381 kvinnor inducerades i v.41+0 och 1379 kvinnor randomiserades till exspektans. Studien avbröts i förtid av etiska skäl då forskarna rekommenderades detta av en oberoende expertgrupp. Det primära perinatale utfallet i studien visade ingen signifikant skillnad i morbiditet. Dock visade det sekundära utfallet en ökad perinatal mortalitet, utan att visa på ökade ogynnsamma maternella utfall. Forskarna menar att resultatet av SWEPI bör tolkas med försiktighet och att induktion av förlossning kan erbjudas till de kvinnor som önskar det i v.41+0, vilket kan vara en intervention som minskar den perinatale mortaliteten (Wennerholm m.fl., 2019).

Efter publicering av SWEPI-studien har SFOG, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, tillsammans med Svenska Barnmorskeförbundet tagit fram ett dokument som innehåller råd gällande induktion relaterat till graviditetslängd. Råden inkluderar att kvinnor ska erbjudas skriftlig och muntlig information kring för- och nackdelar med induktion respektive exspektans vid graviditetslängd 41+0, samt att de som önskar induktion efter graviditetslängd 41+0 ska erbjudas detta. Dessutom ska ett nationellt informationsmaterial tas fram, som behandlar för- och nackdelar med induktion respektive att avvakta spontan förlossningsstart fram till graviditetslängd 42+0 (SFOG, 2020). Efter publicering av SWEPI-studien utfördes även en HTA-analys som publicerades i februari 2020. HTA-analysen syftade till att undersöka förekomsten av perinatal/neonatal mortalitet och neonatal morbiditet, hos friska kvinnor med okomplicerad graviditet vid graviditetslängd 41+0, respektive exspektans fram till vecka 42+0. I HTA-analysen framkom att den perinatale och neonatala mortaliteten skulle kunna minska vid tidig induktion, det är dock osäkert hur stor den minskningen är (Alkmark m.fl., 2020).

Barnmorskans roll och kompetens

Barnmorskans huvudområde är reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Barnmorskeyrket innebär förmåga till självständigt arbete, ett vetenskapligt förhållningssätt och ett professionellt ansvar. Barnmorskan utgår från professionens etiska kod och arbetar för att tillgodose de fysiska, psykiska och emotionella behov som är unika för varje individ. Barnmorskan arbetar för att tillgodose kvinnans rätt till delaktighet i vården med ett stödjande förhållningssätt genomsyrat av trygghet och tillit. I kompetensen ingår bland annat att arbeta enligt ett livscykelperspektiv med preventivmedelsrådgivning, gynekologisk vård, abortvård samt att självständigt handlägga normal graviditet och förlossning där barnmorskan vid behov konsulterar och samarbetar med andra professioner. Barnmorskans roll mynnar ut i att tillgodose patientsäker, personcentrerad, jämlik, tillgänglig och kontinuerlig vård (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

Teoretisk referensram – Personcentrerad vård

För att förstå kvinnors upplevelser inför och under en induktion på förlossningsklinik har personcentrerad vård valts som teoretisk referensram i denna litteraturöversikt. I centrum för den personcentrerade vården står barnmorskans stödande roll, så även det kommer att beröras.

Berg (2014) beskriver att som motreaktion på den medicinska vården kom på 1950-talet den personcentrerade vården. En stor del i att ge kvinnor en trygg ingång i sin identitet som mor, är att vårdandet sker just personcentrerat. Det är i personcentrerad vård av stor vikt att den som vårdar har en helhetssyn på människan och att en förtroendefull relation tillåts få växa fram mellan vårdare och patient. Genomsyras vårdrelationen av förtroende kan det stärka kvinnan och medföra att hon får en tro på sig själv. I samband med barnafödande är stöd en stor del av den personcentrerade vården (a.a.).

I konceptet kvinnocentrerad vård belyses vikten av att kvinnor vill ha någon form av val och kontroll över sin förlossning samt önskan om en känsla av empowerment. Empowerment innebär att kvinnor önskar vara delaktiga i de beslut som behöver tas samt att barnmorskor ser till kvinnors individuella behov och önskemål. Fokus ligger även kring att bevara den normala förlossningen och vikten av att skapa ett förhållande och partnerskap mellan den födande kvinnan och barnmorskan (Brady, Lee, Gibbons & Bogossian, 2019). I den personcentrerade vården finns tre nyckelbegrepp. Det första är partnerskap, som handlar om att patient och vårdare skapar en ömsesidig respekt för den kunskap som var och en besitter. Nästa begrepp är patientberättelsen, vilken belyser vikten av att lyssna till patientens egen berättelse och erfarenheter. Det tredje begreppet är dokumentation, det syftar till att skapa en levande och tillgänglig dokumentation av patientens berättelse som kan följa denne genom vårdkedjan (Socialstyrelsen, 2015). Att barnmorskor ger ett kontinuerligt stöd har visats ge kvinnor en bättre upplevelse av förlossningen. Barnmorskan bör anpassa vården kring kvinnan för att den ska passa den enskilda individen. Genom att barnmorskan tillämpar ett vänligt, positivt och lugnt förhållningssätt som bjuder in till att ha kontroll över situationen kan kvinnan uppleva större trygghet i förlossningen (Ross-Davie & Cheyne, 2014).

Problemformulering

Att genomgå en förlossning kan vara både skrämmande och spännande. Flertalet kvinnor har ofta en tanke kring hur deras förlossning kommer att bli, något som inte alltid går som förväntat. Den senaste tiden har antal induktioner i Sverige ökat, efter att SWEPI-studien publicerades år 2019. Diskussioner har förts kring hur förlossningskliniker ska förändra handläggandet av induktioner för att säkra hälsa hos både mor och barn på bästa sätt. Det finns mycket forskning kring induktionsmetoder och förhållningssätt men mindre om kvinnornas upplevelser av induktion. Det är av vikt att undersöka detta för att utveckla barnmorskors kunskap och förståelse för de kvinnor som ska genomgå induktion på förlossningsklinik.

Syfte

Studiens syfte är att undersöka kvinnors upplevelser inför och under induktion på förlossningsklinik.

Metod

Design

I föreliggande studie har en systematisk litteraturöversikt utifrån kvalitativ forskning tillämpats. En litteraturöversikt är en sammanfattning av forskningslitteratur som utgår från en specifik frågeställning och kan vara kvalitativ, kvantitativ eller av mixed method. Genom systematiska litteraturöversikter utförs försök att identifiera, välja ut, värdera och framställa all forskning av högre kvalitet som är relevant för frågan. Det har numera blivit obligatoriskt att inom olika vårdyrken kunna förstå sig på systematiska litteraturöversikter och att kunna använda kunskapen i praktiken. Den systematiska litteraturöversikten inkluderar en bakgrund där ett vetenskapligt underlag för översikten presenteras samt en beskrivning över varför översikten är nödvändig. Fynden presenteras som en objektiv och oberoende sammanfattning av aktuell forskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Urval

Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver att en tydlig sökfråga bör innehålla tre eller fyra element. För att formulera en bra sökfråga för syftet kan förkortningen och hjälpmedlet PEO användas. PEO står för "Patient", "Exposure" och "Outcome". Utifrån detta hjälpmedel kan studiens syfte delas in i olika delar och på så sätt förtydliga och förenkla en artikelsökning. "Patient" står för den grupp som undersöks i studien och "Exposure" utgör det fenomen som undersöks. "Outcome" är utfallet i studien, vad det är som avses undersökas. Det är av stor vikt att belysa inklusions- och exklusionskriterier innan insamling av data till en litteraturöversikt. Detta för att exkludera de artiklar som är irrelevanta för studien och istället hitta de som svarar till sökfrågan. Kriterierna bör gå i linje med syftet där PEO kan användas som grund (a.a.). PEO har använts för att ta fram inklusions- och exklusionskriterier, se Tabell 2 för inklusions- och exklusionskriterier i denna litteraturöversikt.

Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier

| Inklusionskriterier | Exklusionskriterier |
|--|--|
| <i>P: Patient</i> Födande kvinnor, gravida kvinnor | Kvinnor som ej är gravida Män, barn partners/stödpersoner, barnmorskor |
| <i>E: Exposure</i> Induktion på sjukhus oavsett induktionsmetod | Induktion i hemmet |
| <i>O: Outcome</i> Upplevelse av induktionen | Utfall av induktion |
| <i>Studiedesign</i> Peer Reviewed Originalartiklar Kvalitativ ansats Publicerade efter år 2010 Artiklar skrivna på engelska Artiklar tillgängliga i fulltext | Reviewartiklar Kvantitativ ansats Publicerade före år 2010 Artiklar skrivna på andra språk än engelska Artiklar ej tillgängliga i fulltext |

Datainsamling

Systematiska artikelsökningar för litteraturöversikten utfördes i de elektroniska databaserna Cinahl, PubMed och Scopus under april 2020. Sökverktyget Swedish MeSH användes för att hitta relevanta sökord utifrån problemformuleringen och syftet. För att säkra sökningen valdes specifika sökord ut med hjälpmedlet PEO. De sökord som framkom efter diskussion för att passa syftet var ‘Mothers’, ‘Expectant mothers’, ‘Women’, ‘Labor, induction’, ‘Induction of labor’, ‘Labor, induced’, ‘Experience’, ‘Birth experience’, ‘Perceptions’ och ‘Feelings’. För att få en överblick över det aktuella forskningsområdet utfördes initialt experimentella fritextsökningar i de tre databaserna med olika kombinationer av de valda sökorden. Detta innebär att sökningar sker på enstaka ord och vissa synonymer. Fritextsökningarna redovisas inte i litteraturöversikten utan fokus läggs på de systematiska sökningarna.

Blocksökningar utfördes i de tre databaserna med samtliga sökord som presenterats ovan, med avsikt att samla in forskning som potentiellt svarade an på syftet. Blocksökningarna utgår från PEO och därigenom hittas synonymer som kombineras på olika sätt tillsammans. En blocksökning utförs för att skapa en förståelig och systematisk litteratursökning. I en systematisk litteraturöversikt är det av vikt att sökningen är bred för att kunna identifiera det som är kopplat till frågeställningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). I Cinahl resulterade blocksökningen i 68 artiklar, samtliga titlar lästes och abstract lästes i de artiklar där titeln ansågs intressant. Åtta artiklar ansågs relevanta för syftet och genomlästes i sin helhet, varav två artiklar inkluderades i litteraturöversikten, se Tabell 3: Blocksökning Cinahl. I PubMed resulterade blocksökningen i 217 artiklar, samtliga titlar lästes och abstract lästes i de artiklar där titeln ansågs intressant. Tio artiklar ansågs relevanta för syftet och genomlästes i sin helhet, varav fyra artiklar inkluderades i litteraturöversikten, se Tabell 4: Blocksökning PubMed. Blocksökningen i Scopus gav upphov till 332 artiklar, varav de elva artiklar som

möjligen var relevanta för syftet var dubletter. Inget nytt material framkom därmed i denna sökning, se Tabell 5: Blocksökning Scopus. Exkluderade artiklar redovisas i Bilaga 1: Exkluderade artiklar.

För att säkra kvaliteten och säkerställa att så många relevanta artiklar som möjligt inkluderats i artikelsökningarna genomfördes också en manuell sökning genom att kontrollera referenslistor i redan inkluderade artiklar. I den manuella sökningen framkom två relevanta artiklar varav den ena artikeln inkluderades i litteraturoversikten. PRISMA's flödesdiagram användes för att visa en tydlig struktur i flödet för primär- och sekundärsökning, se Figur 1: Flödesschema för primär- och sekundärsökning.

Tabell 3. Blocksökning Cinahl

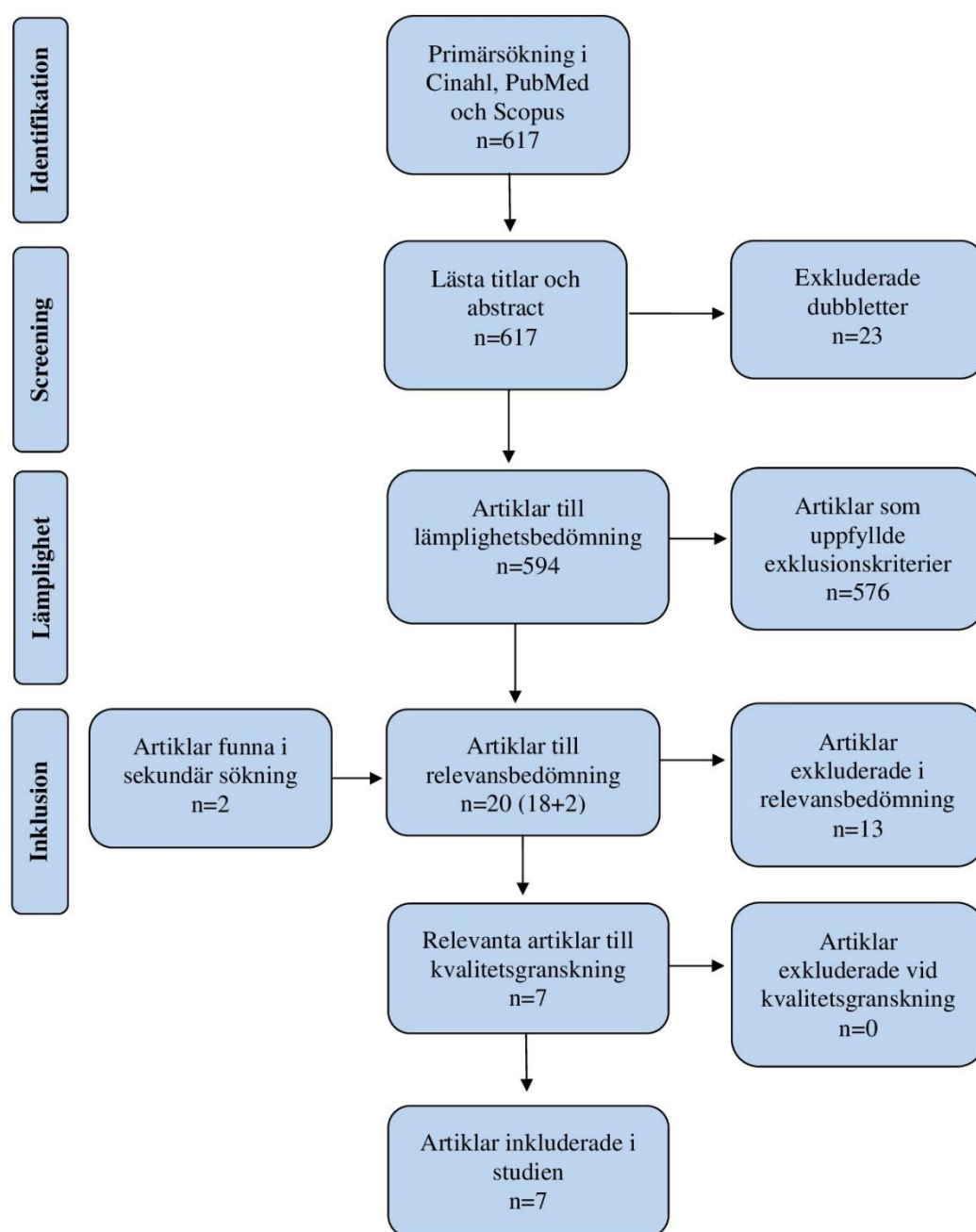
| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|--------|---|-------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------------|
| 200407 | S1: mothers OR expectant mothers OR women | | 143.056 | | | |
| 200407 | S2: labor, induction OR induction of labor OR labor, induced | | 1445 | | | |
| 200407 | S3: experience OR birth experience OR perceptions OR feelings | | 158.995 | | | |
| 200407 | S1 AND S2 AND S3 | Peer Reviewed 2010-2020 | 68 | 8 | 2 | 2 |

Tabell 4. Blocksökning PubMed

| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|--------|---|------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------------|
| 200407 | S1: mothers OR expectant mothers OR women | | 1.500.815 | | | |
| 200407 | S2: labor, induction OR induction of labor OR labor, induced | | 18.210 | | | |
| 200407 | S3: experience OR birth experience OR perceptions OR feelings | | 1.575.358 | | | |
| 200407 | S1 AND S2 AND S3 | 2010-2020 | 217 | 10 | 4 | 4 |

Tabell 5. Blocksökning Scopus

| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|--------|---|-----------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------------|
| 200414 | S1: mothers OR expectant mothers OR women | | 1.875.775 | | | |
| 200414 | S2: labor, induction OR induction of labor OR labor, induced | | 29.491 | | | |
| 200414 | S3: experience OR birth experience OR perceptions OR feelings | | 2.750.639 | | | |
| 200414 | S1 AND S2 AND S3 | 2010-2020 Vetenskaplig artikel | 332 | 11 | 0 | 0 |



Figur 1. Flödesschema för primär- och sekundärsökning

Kvalitetsgranskning

I en systematisk litteraturöversikt baserad på kvalitativ forskning är det artiklarnas autenticitet och trovärdighet som bedöms vid granskning. Kvalitetsgranskning av artiklarna är av vikt då det ger en uppfattning om på vilket sätt kvaliteten på artiklarna påverkar litteraturöversiktens resultat. Kvaliteten av en systematisk litteraturöversikt och dess konklusioner vilar helt på den kvalitet som de inkluderade artiklarna har (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Samtliga artiklar som inkluderades i litteraturöversikten har kvalitetsgranskats med hjälp av granskningsmallen ”Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik” från SBU (2014), se Bilaga 2: SBU-mall. Granskningen berör en artikels syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Kvaliteten på artikeln kan bedömas som låg, medelhög eller hög. I föreliggande litteraturöversikt har kvalitetsbedömning skett genom att först granska artiklarna enskilt för att sedan föra en gemensam diskussion kring artiklarnas kvalitet. Sammanställningen av artiklarna presenteras i en artikelöversikt inklusive den slutgiltiga bedömningen, se Bilaga 3: Artikelöversikt. Bedömningen resulterade i sju artiklar som inkluderades i litteraturöversikten. Av dessa bedömdes två vara av hög kvalitet och fem av medelhög kvalitet. Inga artiklar som granskades bedömdes vara av låg kvalitet.

Dataanalys

Bettany-Saltikov & McSherry (2016) beskriver nio steg som kan användas för att extrahera data från forskningsartiklar. Dataanalysen i denna litteraturöversikt har utförts med inspiration från dessa nio steg för att identifiera relevant data från inkluderade artiklar. Samtliga artiklar har lästs igenom flertalet gånger individuellt med fokus på resultaten i artiklarna, för att skapa en medvetenhet kring deltagarnas upplevelser av induktion. Färgpennor användes för att markera all data som svarade an till det aktuella syftet, att undersöka kvinnors upplevelser inför och under induktion på förlossningsklinik. Kommentarer skrevs ned i artiklarnas marginaler för att förstärka den data som var av betydelse i texterna. Denna strategi ansågs lämplig för att kunna identifiera återkommande innebörder i datan.

All data från artiklarnas resultat som svarade an till litteraturöversiktens syfte extraherades och sammanställdes och datan gjordes därefter om till relevanta koder. En gemensam dialog kring koderna fördes för att skapa en grundstruktur för resultatet i litteraturöversikten. Koder som liknade varandra bearbetades och sammanfördes för att erhålla ett färre antal koder. Efter gemensam diskussion jämfördes koderna med varandra och formades till subteman som speglade studiens syfte. När listan med subteman stod klar, skapades utifrån dem relevanta huvudteman. Artiklarna lästes därefter igenom för att säkerställa att ingen relevant data missats i analysen. Exempel på dataanalysen i denna litteraturöversikt presenteras i Tabell 6: Dataanalys.

Tabell 6. Dataanalys

| Artikel | Kolumn | Rad | Extraherad data | Kod | Subtema | Huvudtema |
|------------------|--------|-----|--|--|------------------------|-------------------------|
| Sida 1 223 | 1 | 6 | ”Barnmorskorna lyssnade inte på kvinnorna. Barnmorskans bedömning av kvinnornas smärtnivåer och fysiska progress stämde inte överens med kvinnornas egna upplevelser och sensationer. Känslor av besvikelse, | Känsla av att upplevelsen inte tas på allvar | Att inte tas på allvar | Att känna sig försummad |

Fortsättning av **Tabell 6.** Dataanalys

| | | | | | | |
|----------|---|----|--|--|------------------------------|---------------------------------|
| | | | demoralisering och frustration uppträdde” | | | |
| 1 222 | 1 | 45 | ”Stödet och tryggheten från närstående underminerades vilket resulterade i ökade ångestnivåer och en oro över att partnern skulle missa födelsen och, i sista hand, isolering” | Stöd från partner undermineras | Ensam bland främlingar | En påfrestande process |
| 5 67 | 1 | 16 | ”Det var skillnad på kvinnors förväntningar av induktionen och verkligheten som de mötte” | Skillnad på förväntning och verklighet | Att ändra sina förväntningar | Känslan av att stå vid ett stup |
| 2 257 | 1 | 12 | ”Majoriteten av kvinnorna önskade att de kunde haft en naturlig förlossning. Allt några kvinnor kunde tänka på var att de önskade att det hade varit naturligt och spontant” | Önskan om en naturlig förlossning | Önskan om det naturliga | Att fokusera på det positiva |

Förförståelse

Förförståelse beskrivs som det “bagage” som tas med in i ett projekt och har en påverkan under hela processen. Förförståelse är bland annat ens erfarenheter, yrkesmässiga perspektiv och hypoteser. Förförståelsen spelar en viktig roll för motivationen att inleda forskning kring ett specifikt ämne, men kan också leda till att öppenheten inför projektet blir begränsad (SBU, 2017). Med tanke på detta tillämpas i litteraturoversikten ett kontinuerligt reflekterande förhållningssätt kring förförståelsen och vad den kan betyda för forskningsprocessen. Material som påvisar såväl positiva som negativa upplevelser kring induktion presenteras på ett objektivt sätt, i försök att undvika att resultatet påverkas av förförståelsen.

Forskningsetiska principer

År 1964 antog World Medical Association (WMA) Helsingforsdeklarationen. Deklarationen är ingen juridiskt bindande lag men har haft en stor betydelse i den nationella lagstiftningen. Två principer är centrala i Helsingforsdeklarationen, dels att omsorgen om individen ska gå före samhällets och vetenskapens intressen och dels att samtycke för identifierbar data ska erhållas (Etikprövningsmyndigheten, 2019). Etikprövningslagen uttrycker att forskning endast får utföras om samtycke finns från den forskningsperson som forskningen är avsedd för. Forskningspersonen ska erhålla information om forskningen, och samtycket ska vara frivilligt samt preciserat till viss forskning. Samtycket ska även dokumenteras. En grundläggande tanke med etikprövningslagen är att forskning alltid ska ha respekt för människans värde och att mänskliga rättigheter och grundläggande frihet alltid ska stå till grund för forskning (SFS 2003:460). Med hänsyn till detta har samtliga artiklar i föreliggande litteraturoversikt etiskt godkännande.

Ingen risk har identifierats med litteraturoversikten. Den nytta som kan uppnås med översikten är att genom att uppmärksamma kvinnors upplevelser i samband med att bli inducerade på förlossningsklinik, finns möjlighet att därigenom öka förståelsen och kunskapen för egen del samt för kollegor i yrket. Detta med förhoppning att öka välmåendet och upplevelsen för kvinnorna som genomgår en inducerad förlossning, då personalen som vårdar kvinnorna kan få en ökad medvetenhet om hur induktion upplevs.

Resultat

I föreliggande litteraturoversikt inkluderades sju artiklar, samtliga presenteras i Bilaga 2: Artikelöversikt. Av artiklarna var tre från Storbritannien, en från Irland, en från USA, en från Australien och en från Brasilien. Det totala deltagarantalet var 260 kvinnor, varav tre av studierna enbart utforskade förstföderskors upplevelser. Anledningarna för induktion varierade i studierna, kvinnorna inducerades bland annat på grund av graviditetskomplikationer, överburenhet samt på grund av graviditeter som passerat beräknat förlossningsdatum. Även metod för induktionerna varierade mellan allt från prostaglandingel och amniotomi till oxytocininfusion.

Vid dataanalysen framkom 12 subteman som besvarade syftet och utifrån dessa subteman formades fyra huvudteman, se Tabell 7: Huvudteman och subteman.

Tabell 7. Huvudteman och subteman

| Huvudtema | Subtema |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Att känna sig försummad | Brist på information och delaktighet |
| | Det medicinska i fokus |
| | Att inte tas på allvar |
| En påfrestande process | Kroppen har misslyckats |
| | Hemskt och smärtsamt |
| | Oro kring barnet |
| | Ensam bland främlingar |
| Känslan av att stå vid ett stup | Känsla av förlorad kontroll |
| | Att ändra sina förväntningar |
| Att fokusera på det positiva | Önskan om det naturliga |
| | Positiva känslor |
| | Känsla av acceptans |

Att känna sig försummad

Inom detta huvudtema återfinns tre subteman: *Brist på information och delaktighet*, *Det medicinska i fokus* samt *Att inte tas på allvar*. Det som genomsyrar temat är kvinnors upplevelser av att känna sig försummade, att inte få tillräckligt med information och att inte vara delaktiga i sina egna inductioner. Kvinnorna belyser även upplevelsen av att det är den medicinska vården som står i fokus vid induction och att de inte tas på allvar vid försök att göra sina röster hörda.

Brist på information och delaktighet

Informationen inför och under en induction upplevdes som bristfällig och inte adekvat, och möjlighet att ställa följdfrågor kring skriftlig information fanns ej (Gatward, Simpson, Woodhart & Stainton, 2010; Jay, Thomas & Brooks, 2018a; Moore, Low, Titler, Dalton & Sampsele, 2014; Murtagh & Folan, 2014). Brist på information relaterat till olika förseningar av inductionen orsakade förvirring och stress, vilket beskrevs ge upphov till en känsla av att inte förstå vad som pågick (Jay m.fl., 2018a). Kvinnorna blev även förvånade över hur lång eller kort tid deras inductioner kunde pågå, eftersom information om tidsaspekten inte tydliggjorts för dem (Murtagh & Folan, 2014).

I was told so many times it might take 2-3 days, then an hour later it was here... I was shocked for ages. I think women should be told it could go this way and that there is no way of predicting it... at least if you are familiar you can be at least a little better prepared for it! I think (Murtagh & Folan, 2014, s. 107).

Kvinnorna upplevde att information kring inductionen undanhölls och att beslut snarare togs åt dem än med dem (Brown & Furber, 2015). De uttryckte att de gick efter någon annans klocka och att det var sjukhusets policy som styrde över induktionsstart, vilket gav upphov till en känsla av brist på delaktighet (Gatward m.fl., 2010). *I understand that I am overdue and that hospital policy is not to let a women [sic] go over 14 days without some kind of induction* (Gatward m.fl., 2010, s. 5). Beslutet kring induction kunde upplevas framstressat av läkarna och som en reaktion på det fick kvinnorna känslan av att inte ha tillräckligt med tid att tänka igenom beslutet (Moore, m.fl., 2014). *You know, they don't give you time to think about it or consider it. They don't go into details about it. They don't give you a say in it because they push it so hard because it is part of their checklist* (Moore, m.fl., 2014, s. 144). Inductionen upplevdes således som ett icke-beslut, att kvinnorna endast skulle göra som de blev tillsagda. Då det fanns en respekt för vårdpersonalens kompetens gick flertalet kvinnor med på läkarnas rekommendation utan invändningar (Gatward m.fl., 2010; Henderson & Redshaw, 2013; Moore m.fl., 2014; Murtagh & Folan, 2014). Känslan var också att det var barnmorskorna som styrde under inductionens gång, vilket beskrevs förstärka kvinnornas känslor av brist på delaktighet och gjorde att förlossningen upplevdes som både skrämmande och förvirrande (Jay m.fl., 2018a).

Det uttrycktes en tydlig önskan om att få mer information kring hela induktionsprocessen, allt från läkemedelsdos, risker och nytta till olika begränsningar och möjligheter, detta för att

kunna göra ett eget informerat val och minska oro och ångest (Brown & Furber, 2015; Gatward m.fl., 2010; Moore m.fl., 2014). Bristen på information ledde till att flertalet kvinnor sökte information på andra ställen, exempelvis på internet, i böcker eller hos familj och vänner. Om mer information givits menar kvinnorna att det kunnat göra dem bättre mentalt förberedda inför induktionen, hjälpt dem hantera situationen bättre vilket i sin tur kunde lett till en mer positiv förlossningsupplevelse (Gatward m.fl., 2010; Murtagh & Folan, 2014).

Det medicinska i fokus

Upplevelsen att det medicinska perspektivet stod i fokus framkom i tre studier. Istället för att uppleva en naturlig förlossning som kvinnorna förväntat sig, upplevdes förlossningen som klinisk och medicinsk på grund av induktionen. De uttryckte att induktionen mest handlade om att passa in i rätt boxar och att följa avdelningens induktionsprotokoll (Brown & Furber, 2015; Gatward m.fl., 2010). Istället för att fokusera på vad som var bäst för kvinnorna, var upplevelsen att det var mer fokus på processen (Henderson & Redshaw, 2013), vilket citeras enligt följande:

My personal experience was of being passed from person to person. I was overdue and had to be induced and at no stage did my labor progress as it should. I feel that the decision to operate (c section) should have been taken much earlier if my care was tracked more closely. It took four days before this happened. This resulted in me being exhausted by the time my baby was born which I feel was not necessary. There was more focus on process and fitting into the routines of the unit rather than what was best for me (Henderson & Redshaw, 2013, s. 1164).

Att inte tas på allvar

Att inte tas på allvar av vårdpersonalen under induktionen ledde till en känsla av frustration hos flertalet kvinnor. De försökte tala om hur de kände och i flera fall avfärdades de av barnmorskorna (Brown & Furber, 2015; Jay m.fl., 2018a). *What we did keep saying to the midwives was “Look, I’m in real pain”, and they were saying “Oh no you’re not, this is nothing, it’s going to get worse...” (Jay m.fl., 2018a, s. 67).* Det beskrevs hur barnmorskorna bemötte kvinnorna med nonchalerande svar vilket ledde till att de kände sig misstrodda under induktionen (Brown & Furber, 2015).

It felt like they weren’t believing me, “Oh it’s alright, you are only in very early labour”, like “no I am not”. [Said very sternly]. But then I could feel myself getting angry because they just wouldn’t listen to me... when I was explaining it they were like, “well you can’t be feeling this yet”. Why not? You know, I’m feeling it. You now, they just don’t seem to understand... “Listen to me, look at me”. I knew I felt different from the hour before (Brown & Furber, 2015, s. 222).

Kvinnorna uttryckte att de känt sig bortprioriterade av vårdpersonalen, att de lämnades på rummen helt ensamma. Känslan var att personalen utförde ett slags maktutövande, där kvinnorna kände sig prioriterade först när de gått in i aktiv förlossning (Jay m.fl., 2018a). Upplevelser av att barnmorskorna inte var lyhörda för deras kroppsliga sensationer kunde ge

upphov till ilska och frustration hos kvinnorna (Brown & Furber, 2015).

En påfrestande process

Inom detta tema återfinns fyra subteman: *Kroppen har misslyckats*, *Hemskt och smärtsamt*, *Oro kring barnet* samt *Ensam bland främlingar*. Temat belyser induktionen som en påfrestande process vilket uttrycks i en känsla av att kroppen har misslyckats och en intensiv och hemsk smärtupplevelse. Kvinnorna beskriver även en oro kring barnets mående samt den ensamhet som kan uppstå under induktionen.

Kroppen har misslyckats

Känslan av att kroppen har misslyckats och att något var fel på kroppen framträdde hos flertalet kvinnor då spontan förlossning uteblev (Gatward m.fl., 2010). *You kind of think that there is something wrong with your body and you're holding something back* (Gatward m.fl., 2010, s. 6). Känslor av besvikelse och frustration över att bli inducerade uppträdde och somliga uttryckte missnöje över att inte få kejsarsnitt på en gång. Kvinnorna gav uttryck för att de inte ville gå igenom allt som en induktion innebar eftersom det upplevdes tröttsamt att behöva vänta på något som inte hade progress (da Silva Lima m.fl., 2016; Brown & Furber, 2015; Gatward m.fl., 2010). De beskrev smärtan och arbetet som bortkastat och uppfylldes av en känsla att bli svikna av sina egna kroppar också om induktionen misslyckades (Henderson & Redshaw, 2013).

Hemskt och smärtsamt

En komponent i upplevelsen av att induceras var den intensiva smärtan. Smärtan orsakades förutom av sammandragningar även av vaginala undersökningar eller insättning av prostaglandin. Den starka smärtan beskrevs som oväntad för kvinnorna, likaså behovet av smärtlindring innan de gått in i aktiv förlossning. Till följd av att smärtan upplevdes så oväntad och intensiv, bidrog den till en sämre förlossningsupplevelse för kvinnorna (Henderson & Redshaw, 2013; Murtagh & Folan, 2014). De starka sammandragningarna ledde till stress, rädsla och oro att smärtan skulle växa sig ännu starkare. När kvinnor som tidigare inducerats informerades om att de skulle genomgå inducerad förlossning igen, uttryckte de känslor av rädsla och ångest då de inte ville genomgå processen ännu en gång (da Silva Lima m.fl., 2016).

I tre studier beskrevs induktionsprocessen som lång, hemsk och smärtsam. En läkemedelsinducerad förlossning äventyrade kvinnornas välbefinnande, och den långa och smärtsamma induktionsprocessen kunde leda till önskningar om att hela förlossningen skulle vara över. De som hade en långdragen induktion upplevde den ofta som mer negativ än de som haft en kortare process (da Silva Lima m.fl., 2016; Henderson & Redshaw, 2013; Murtagh & Folan, 2014). Majoriteten av kvinnorna uttryckte en brist på smärtstillande överlag samt smärta associerad med att vara uppkopplade till maskiner i obehagliga positioner (Henderson & Redshaw, 2013). *There was a complete disregard for my well-being. My baby was posterior and my pain agonizing. I didn't dilate and was left like a wounded animal alone and in agony for over 30 hours* (Henderson & Redshaw, 2013, s. 1164).

Oro kring barnet

Tankar kring barnet visade sig i en oro kring barnets hälsa (da Silva Lima m.fl., 2016; Gatward m.fl., 2010). Känslan av att barnet tvingades ut genom att inducera förlossningen beskrevs och att barnet upplevdes hjälplöst (Gatward m.fl., 2010). ... *described induction as, "the baby is being kicked out"* (Gatward m.fl., 2010, s. 5). Kvinnorna hade en stark förhoppning om att barnet skulle må bra vid födelsen, de fylldes av oro då förlossningen tvingades fram. En kvinna beskrev även att hon kände sig arg på barnet för att förlossningen inte startade spontant, vilket gav henne skuld känslor i efterhand (Gatward m.fl., 2010). Även fördröjning av induktionen skapade oro, de som passerat sitt beräknade förlossningsdatum med mer än 14 dagar var angelägna om att komma igång med induktionen då de informerats om att moderkakans funktion blev sämre med tiden. Vetskapen om att det kunde medföra risker för barnet om graviditeten fortgick ledde till ökad oro hos kvinnorna. När beslutet om induktionen hade fattats byggde förseningar i processen på den befintliga oron (Henderson & Redshaw, 2013; Jay, m.fl., 2018a).

Ensam bland främlingar

Känslan av att vara ensam bland främlingar uttrycktes i de fall där partnern tvingades lämna avdelningen på grund av rutinerna. Trots att aktiv förlossning inte påbörjats, beskrev kvinnorna en stark önskan om att de ville att någon skulle finnas där för dem. Det belystes hur hemskt det kändes när partnern, den mest stöttande personen för dem, tvingades lämna avdelningen då de befann sig i ett sårbart läge (Brown & Furber, 2015; Henderson & Redshaw, 2013; Jay m.fl., 2018a). Känslan var att anhörigas stöd inte togs på allvar, vilket ledde till ökade ångestnivåer och en oro över att partnern skulle missa födelsen (Brown & Furber, 2015).

... the scary bit is you're going to start labor totally on your own, surrounded by strangers... 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 (Jay m.fl., 2018a, s. 67).

Majoriteten av kvinnorna hade ingen tidigare erfarenhet av att vara inlagda på sjukhus (Jay m.fl., 2018a). Att behöva dela rum med andra som också blev inducerade upplevdes inskränka på privatlivet och ledde till svårigheter att röra sig fritt i rummet vid stark smärta. Att ha främlingar runt omkring sig hela tiden beskrevs som obekvämt och stressande, vilket i sin tur kunde ge upphov till sömnproblem för kvinnorna (Brown & Furber, 2015; Henderson & Redshaw, 2013; Jay m.fl., 2018a).

Känslan av att stå vid ett stup

Temat mynnar ut i två subteman: *Känsla av förlorad kontroll* och *Att ändra sina förväntningar*. Det som genomsyrar temat är induktionen som en känsla av att stå vid ett stup, att befinna sig vid en klippkant redo att hoppa. En upplevelse av förlorad kontroll finns beskriven, därtill att tvingas ändra tidigare uppbyggda förväntningar kring förlossningen.

Känsla av förlorad kontroll

Känslan av förlorad kontroll beskrevs av kvinnorna som att “induceras snarare än att föda barn”. Upplevelsen att något var fel, utan att det egentligen var fel. En rädsla som infann sig var risken för interventioner under induktionen, tankar kring att en induktion kunde eskalera och leda till fler interventioner. En annan skrämmande tanke var att få ett dropp eller att ta håll på fosterhinnorna vilket gav upphov till känslor av oro och uppgivenhet (Gatward m.fl., 2010). Kvinnorna gav uttryck för en känsla av stress och att inte ha kontroll över situationen då de omöjligt kunde veta när barnet skulle födas. Vänner och familj beskrevs öka på den känslan genom att ofta höra av sig till den födande under induktionen (Jay m.fl., 2018a). Det uttrycktes som svårt att påverka eller begära något annat än det som föreslogs av vårdpersonalen, vilket förstärkte känslan av förlorad kontroll (Henderson & Redshaw, 2013).

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

Att ändra sina förväntningar

Det var ofta skillnad på kvinnors förväntningar och den verklighet som de möttes av under en induktion, flertalet beskrev en känsla av att inte veta vad som väntade (da Silva Lima m.fl., 2016; Jay m.fl., 2018a). De hade ingen uppfattning om hur länge induktionen skulle pågå eller graden av smärta de skulle uppleva innan de var i aktiv förlossning. Flertalet hade läst på om att induktionen kunde vara utdragen, men förvånades över hur långsam processen faktiskt kunde vara. Det belystes att induktionen hade stor inverkan på den övergripande förlossningsupplevelsen (Murtagh & Folan, 2014). Kvinnors föreställningar hade ofta varit att förlossningen skulle starta spontant och att latensfasen skulle få genomgå i hemmet, förväntningarna tvingades således att ändras vid en induktion vilket kunde upplevas som svårt (Gatward m.fl., 2010).

It is difficult to suddenly switch your mindset from thinking ‘I’ll just breathe’ to suddenly “just get this in your arm”. If you’re a healthy person and you’re not used to needles and hospitals and you’re going to the Birth Centre where it’s all nice and calm, suddenly you’ve got these wires. It’s daunting! (Gatward m.fl., 2010, s. 6).

Att fokusera på det positiva

Inom detta tema återfinns tre subteman: *Önskan om det naturliga*, *Positiva känslor* samt *Känsla av acceptans*. Temat belyser kvinnors positiva inställning under induktionen. Detta innebär förhoppning om en naturlig och spontan förlossning, att positiva upplevelser så som kärlek och hopp också framkommer i samband med induktionen, och att till slut acceptera processen när det inte blir som planerat.

Önskan om det naturliga

Önskan om en naturlig förlossning fanns hos de kvinnor som inducerades på grund av komplikationer i graviditeten. De beskrev viljan av att få komma in till förlossningen med

spontana sammandragningar på ett mer naturligt sätt, som de var inställda på. Det fanns en stor eftersträvan av den naturliga, spontana födelsen, om alternativet att föda naturligt funnits, hade det valts (da Silva Lima m.fl., 2016). *All I could think is how I wished it could all have been natural, spontaneous...* (da Silva Lima m.fl., 2016, s. 257). Det framkom också en stor förhoppning om en lyckad induktion för att kunna föda utan instrumentella interventioner (da Silva Lima m.fl., 2016). Att induceras kunde upplevas som känslösamt, då det fanns en stolthet i att förlossningen startade spontant. Kvinnorna beskrev en förhoppning om att barnet skulle komma när det var redo och inte via induktion (Gatward m.fl., 2010).

I always looked at birth as 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 m.fl., 2010, s. 6).

Positiva känslor

Positiva känslor såsom kärlek och hopp var återkommande i tre studier. Kvinnorna hade en tro och en medvetenhet om att det fanns ett slut på induktionen, de var oroliga men samtidigt förväntansfulla över att få träffa sitt friska barn. Flertalet kvinnor upplevde att föda ett friskt barn upplöste alla negativa aspekter och gav en övergripande tillfredsställande upplevelse av induktionen (da Silva Lima m.fl., 2016; Gatward m.fl., 2010; Murtagh & Folan, 2014). *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* (Murtagh & Folan, 2014, s. 108). Kvinnorna försökte hålla sig positiva och fokuserade på utfallet av induktionen, så länge barnet mådde bra så fanns en förhoppning om att allt skulle bli bra. Den bästa delen av förlossningen beskrevs vara när de fick se och hålla sitt barn för första gången, kärleken till barnet upplevdes som förändrande och kraftfull (Gatward m.fl., 2010).

En del kvinnor beskrev en glädje över läkarnas rekommendation att bli inducerade då väntan varit lång. De var redo att föda, allt de ville var att få träffa sitt barn. Flertalet beskrev att induktionen hade gett dem befrielse från de graviditetsbesvär de hade eller den oro som fanns relaterad till att inte veta när förlossningen skulle starta (Gatward m.fl., 2010; Moore m.fl., 2014). En förstföderska hade mycket inbyggd oro och genom sin induktion upplevde hon sig ha mer kontroll över sin förlossning (Moore m.fl., 2014). *There is a lot of built-in anxiety especially as a first-time mother and not knowing what to expect. Now I have more control over my birth because I know when it will happen and I will be at the hospital when it starts. Plus, I am so uncomfortable* (Moore m.fl., 2014, s. 143). I två studier kände sig de flesta adekvat informerade inför induktionen och beskrev ett förtroende för den professionella vården. Känslor av trygghet och säkerhet framkom, att alla steg av induktionen förklarades på ett bra sätt och att de haft ett eget val genom hela processen (Henderson & Redshaw, 2013; Jay m.fl., 2018a).

Känsla av acceptans

Känslor av acceptans och ödmjukhet över vetskapen av att bli inducerade framträdde hos en del av kvinnorna. Det kändes okej, för de visste inte vad de skulle vänta sig och induktionen

upplevdes som det rätta att göra. Det fanns en känsla av att vårdpersonalen visste vad som var bäst för kvinnorna och deras barn, vilket resulterade i att kvinnorna överlämnade sig i vårdens händer (da Silva Lima m.fl., 2016; Moore m.fl., 2014; Murtagh & Folan, 2014). Somliga uttryckte att de såg fram emot induktionen, men var rädda på samma gång. Dessa tankar mynnade ut i känslor av acceptans, att de inte kunde göra så mycket annat än att låta processen ha sin gång (Gatward m.fl., 2010). *I am looking forward to it but I am scared at the same time. There is nothing much I can do about it but to go with the flow* (Gatward m.fl., 2010, s. 8).

Diskussion

Metoddiskussion

I föreliggande uppsats valdes metoden systematisk litteraturöversikt. Metoden ansågs lämplig och av hög relevans för att kunna sammanställa kunskap av högre nivå inom det aktuella området samt bidra till lättöverskådlig information för läsaren. Svagheten med metoden var att den aktuella forskning som fanns tillgänglig i valda databaser inom ämnesområdet var begränsad vilket gjorde att resultatets giltighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet kunde påverkas. Metoden diskuteras bland annat utifrån trovärdighetsperspektivet och ovanstående begrepp.

Den forskning som lades fokus på i litteraturöversikten var kvalitativ forskning, vilket bedömdes vara relevant för att få beskrivande information kring kvinnors upplevelser av induktion. Litteraturöversikten baserades på sju kvalitativa artiklar, varav en både var kvalitativ och kvantitativ. Kvalitativa studier utgår ofta från intervjuer där möjlighet finns för intervjuaren att ställa följdfrågor av en utforskande natur och därmed erhålla mer uttömmande svar (Campbell, 2014). Kvantitativ forskning var ett exklusionskriterie i litteraturöversikten. I kvantitativ forskning är det ofta bestämt på förhand vad som ska undersökas och det kan vara svårare att få detaljerade beskrivningar kring människors känslor. Det handlar många gånger i kvantitativ forskning om att göra exakta och objektiva mätningar vilket leder till att resultaten blir generaliserbara och förutsägbara. I kvalitativ forskning handlar det mer om att ha ett grundläggande tolkande och utforskande förhållningssätt (Campbell, 2014). Om kvantitativ forskning hade inkluderats i litteraturöversikten hade resultatet kunnat se annorlunda ut. Det var av vikt att erhålla upplevelser på djupet vilket inte ansågs kunna uppnås med kvantitativ forskning. En nackdel med att ha exkluderat kvantitativ forskning kan vara att studier förbisetts som möjligtvis kunnat vara av nytta för att belysa kvinnors upplevelser av induktion.

Hjälpmedlet PEO användes för att skapa strukturerade inklusions- och exklusionskriterier inför datainsamlingen i föreliggande litteraturöversikt. Enbart den enskilda kvinnans upplevelse valdes att belysas för att få en förståelse för de känslor som kunde uppkomma i samband med induktion. Partnerns, barnmorskans eller andras upplevelser av induktion exkluderades därför. Vidare var det kvinnans egen målade upplevelse som avsågs beröras, varför artiklar med kvalitativ metod bedömdes relevant. Forskning av kvantitativ ansats som

undersökte exempelvis utfall av induktioner exkluderades därför. För att säkra vetenskapligheten i artiklarna skulle de vara Peer Reviewed och endast originalartiklar inkluderades i litteraturöversikten för att samla in olika kvinnors upplevelser av induktion. Detta ansågs också stärka tillförlitligheten i litteraturöversikten.

De databaser som söktes i för att identifiera forskning var Cinahl, PubMed och Scopus. Databaserna valdes då erfarenhet fanns sedan tidigare kring att söka i dessa databaser och de bedömdes vara lämpliga för valt ämne. I Scopus, som söktes i sist av databaserna, hittades ingen ny forskning utan enbart dubletter av tidigare inkluderade artiklar. Det ansågs därför tveksamt om fler databaser hade tillfört mer relevant data till litteraturöversikten, vilket ledde till att inga ytterligare sökningar utfördes i andra databaser. En nackdel med databaserna var att all litteratur inte fanns tillgänglig, vilket medförde att en eventuellt intressant artikel inte granskades då den inte gick att ta del av i fulltext. Blocksökningar utfördes i samtliga databaser för att få en överblick av den forskning som fanns tillgänglig inom området. Samma sökord och kombinationer användes vilket visade sig ge ett relevant antal artiklar att granska övergripande. Giltigheten och pålitligheten i litteraturöversikten ansågs stärkas genom att upprepade datainsamlingar utfördes metodiskt under flera dagar. Kunskap erhöles därmed från de inledande sökningarna, vilket medförde att sökningarna förbättrades och systematiserades med tiden.

Då kvalitativ forskning kring kvinnors upplevelser av induktion fanns i ett begränsat antal var ett inklusionskriterie artiklar publicerade mellan år 2010-2020. Artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten var publicerade mellan år 2010 och 2018. Relevansen ansågs hög för de artiklar publicerade i början av tidsspannet såväl som för de senast publicerade artiklarna, kvinnors upplevelser av induktion bedömdes vara likartade under hela decenniet. En reflektion är att ny kvalitativ forskning kan behövas inom området då rutiner för induktion är på väg att ändras på många kliniker efter den tidigare nämnda SWEPI-studien.

Trots att ett exklusionskriterie var kvantitativ forskning, inkluderades en mixed methods-studie där forskarna använt sig av både kvantitativ och kvalitativ metod. Artikeln inkluderades i litteraturöversikten då den bedömdes svara an på det aktuella syftet och bidrog med viktig data om kvinnors upplevelser inför och under induktion. Fokus lades på den kvalitativa delen av artikeln för att ta del av kvinnornas subjektiva beskrivning av sina upplevelser. I artikelsökningarna uppkom flertalet kvantitativa artiklar som verkade ha intressanta titlar och abstract. De ansågs inte vara lika beskrivande av upplevelser som de kvalitativa artiklarna, och inkluderades inte i datainsamlingen. Ytterligare artiklar som exkluderades i datainsamlingen behandlade exempelvis sjukdom hos mor och barn, förlossningsrädsla eller smärtlindringsmetoder vid induktion och bedömdes inte vara relevanta för syftet. Kvinnorna som deltog i de inkluderade studierna var både först- och omfödorskor, hade olika indikationer för induktion och olika induktionsmetoder användes. Detta ansågs säkra överförbarheten i litteraturöversikten då varierande fall av samma fenomen inkluderades.

Artiklarna i litteraturöversikten är gjorda i Storbritannien, Irland, USA, Australien och Brasilien. Human Development Index (HDI) är ett index som används för att jämföra

välståndet i olika länder genom att väga samman förväntad livslängd, utbildningsnivå och bruttonationalprodukt (BNP) (United Nations Development Programme, 2019). Fyra av länderna anses som höginkomstländer och deras HDI rankas bland de 15 högsta i världen, Irland (nr 3), Australien (nr 6), Storbritannien (nr 15) och USA (nr 15). Brasilien (nr 79) rankas på fjärde plats i Latinamerika och ligger ungefär i mitten på den totala världslistan. Således anses resultatet i litteraturöversikten överförbart för länder med ett högt värde för HDI men kan inte generaliseras till länder med lägre levnadsstandard. Detta anses som en svaghet i litteraturöversikten och fler studier från länder med lägre HDI hade varit önskvärt. Tre av artiklarna i litteraturöversikten är genomförda i Storbritannien, vilket kan medföra en risk för att upplevelser från detta område är överrepresenterade i resultatet.

Samtliga artiklar som inkluderades i litteraturöversikten kvalitetsgranskades i sin helhet, först enskilt och sedan fördes en gemensam diskussion av kvaliteten. Tillförlitligheten i litteraturöversikten säkrades genom att vara två som kvalitetsgranskade artiklarna samt att med ett reflekterande förhållningssätt ha en medvetenhet kring den egna förförståelsen och inte låta den färga forskningsprocessen. Genom att inte inkludera artiklar av låg kvalitet stärktes litteraturöversiktens trovärdighet. Samtliga av de granskade artiklarna bedömdes vara av medelhög eller hög kvalitet och inkluderades således i litteraturöversikten. Om en artikel av låg kvalitet hade hittats, skulle en gemensam diskussion kring denna fått föras för att bedöma om artikelns innehåll var relevant och kunde tillföra något till litteraturöversikten eller inte. Genom en systematisk dataanalys och gemensam tolkning av resultatet anses litteraturöversiktens giltighet som hög och har medfört ett resultat av god kvalitet och djup. Genom att använda citat från inkluderade artiklar har också pålitligheten i litteraturöversikten stärkts. För att inte förlora innebörden i citaten gjordes också ett aktivt val att behålla citaten på originalspråket.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa kvinnors upplevelser av induktion på förlossningsklinik. I resultatdiskussionen lyfts resultat som berört och väckt intresse. Det som framkom i resultatet var att kvinnorna kände sig försummade under induktionsprocessen där brist på information och delaktighet framträdde, vilket genererade i känslan av att det medicinska stod i fokus under induktionen och att de inte togs på allvar. Induktionen var en påfrestande process som ledde till en känsla av att kroppen hade misslyckats och att processen var hemsk och smärtsam. Orostankar kring barnet framträdde och kvinnorna kände sig ensamma bland främlingar. Som en följd av det framträdde en känsla av att stå vid ett stup, av förlorad kontroll och en känsla av att förväntningarna behövde ändras. Det framkom även en positiv inställning till induktion, en önskan om det naturliga som speglades av positiva känslor och en känsla av acceptans för induktionen.

I litteraturöversikten framkom att flertalet kvinnor fått bristfällig information kring den egna induktionen, både information inför och under processen. Det upplevdes också som att information undanhölls kvinnorna, vilket medförde en känsla av brist på delaktighet och att beslut kring induktionen alltid togs av någon annan. Resultaten stämmer med tidigare

forskning att kvinnor vars förlossningar startat genom induktion upplever mindre delaktighet under processen i jämförelse med de vars förlossningar startat spontant (Schaal m.fl., 2019). Annan forskning belyser behovet av att förbättra informationen som ges till kvinnor för att minska risken för orealistiska förväntningar hos dem, och därigenom förbättra upplevelsen av induktion (Shetty, Burt, Rice & Templeton, 2005). Coates, Goodfellow & Sinclair (2020) belyser också ett behov av att förbättra kvaliteten på tillgänglig information för kvinnor. Detta kan uppnås genom att utveckla strategier för exempelvis olika beslutsstöd och övning i klinisk kommunikation (a.a.).

Jay, Thomas & Brooks (2018b) menar att barnmorskor bör påminna sig om att en induktion ofta är något som avviker från den förväntade vägen till födandet. De föreslår nya sätt för att kunna ge kvinnor den information och kunskap de behöver kring induktion. Istället för att styra kvinnor in i en acceptans, ska de ges individuell information där hänsyn tas till deras kliniska status, sociala och kulturella bakgrund och önskan kring eget beslutsfattande och information. De föreslår att nya arbetssätt kan behöva övervägas, för att skapa mer tid för kvinnor och barnmorskor att diskutera olika alternativ på ett ostressat och balanserat sätt. Det kan tänkas uppnås genom användandet av olika beslutshjälpmedel, onlineresurser eller förlossningskurser med fokus på induktion. Det kan kräva fler barnmorskor i tjänst eller tillämpandet av alternativa vårdmodeller, exempelvis caseload (a.a.). Vårdmodellen caseload innebär att ett känt team barnmorskor följer kvinnan genom graviditeten, förlossningen samt postpartum. Vårdmodellen har visat sig ha en positiv inverkan på kvinnans såväl fysiska som psykiska utfall. Den har visat sig kunna förbättra upplevelsen av graviditeten och förlossningen samt övergången till moderskapet. Caseload bidrar också till en mer kvinnocentrerad vård som kan ge kvinnan kontroll och kontinuitet under hela processen (Lester, 2009). Vidare finns i barnmorskans etiska kod beskrivet att barnmorskan bör skapa en relation med varje individuell kvinna där relevant information som leder till ett informerat beslut kan delas. Kvinnorna ska få möjlighet att ge samtycke till den planerade vården och möjlighet att förstå ansvaret för resultatet av deras beslut. Barnmorskor ska även stödja kvinnors och familjers rätt att aktivt delta i beslut kring deras vård (International Confederation of Midwives, 2014).

Mot bakgrund av barnmorskans etiska kod som belyser vikten av att barnmorskor gör kvinnor delaktiga i vården, väcks funderingar kring varför det inte alltid fungerar i praktiken. En tanke är att många barnmorskor har en vilja att göra gott och att ge god vård, samt att arbeta personcentrerat. Där ingår att ge god information som kan bidra till delaktighet hos kvinnorna, ge dem empowerment och chansen att göra ett informerat val. I dagens förlossningsvård kan det dock finnas svårigheter i detta, på grund av ett delvis hårt och stressigt arbetsklimat där resurserna är otillräckliga. Det kan därmed argumenteras för att informationsflödet bör förbättras och en reflektion är att information om induktion kan ges tidigare i graviditeten redan på barnmorskemottagningen. En annan aspekt är att barnmorskor bör påminna sig om att alla kvinnors behov av information och kunskap skiljer sig åt. En vidare reflektion är att det är av vikt att barnmorskan uppmärksammar vilken kvinna hon har framför sig och att barnmorskan stärker kvinnan genom att ge henne möjlighet att vara delaktig i sin egen vård.

I litteraturöversiktens resultat framkom att flertalet kvinnor som skulle induceras upplevde sig svikna av den egna kroppen. Istället för att lägga energi på den stundande förlossningen hamnade fokus på besvikelse och frustration över den egna kroppen. Det uppkom känslor som att inte ha kontroll över situationen och upplevelser av att kroppen hade misslyckats då förlossningen inte startat spontant. Dessa känslor gav ofta upphov till en negativ förlossningsupplevelse. Falk, Nelson & Blomberg (2019) har utfört en studie om hur obstetriska ingripanden och komplikationer påverkar kvinnors tillfredsställelse av förlossning. Studien visar bland annat att induktion av förlossning är en signifikant orsak till kvinnors negativa upplevelse av förlossningen, i jämförelse med spontan förlossningsstart och normal förlossning (a.a.). Hildingsson, Karlström & Nystedt (2011) har i en studie jämfört kvinnans förlossningsupplevelse om förlossningen startat spontant eller genom induktion. De belyser att tidigare forskning visat att de som inducerats är mindre nöjda med sina förlossningar, samtidigt som en del kvinnor har en positiv upplevelse av sina induktioner. Flertalet som blir inducerade har dock ofta en mer negativ förlossningsupplevelse, vilket bland annat kan kopplas till graviditetslängd eller till komplikationer under graviditeten (a.a.). Lou m.fl. (2019) belyser en misstanke kring att de kvinnor som induceras på grund av graviditetskomplikationer, exempelvis graviditetsdiabetes, troligtvis kan uppleva induktion som mer påfrestande och betydande än de som induceras på grund av förlängd graviditet (a.a.). I ljuset av detta är det av vikt att barnmorskan stärker kvinnan genom induktionen och normaliserar processen som hon genomgår oavsett hur förlossningen fortgår. Detta för att ge kvinnan empowerment samt kontroll över sin situation och sin kropp.

Det beskrevs i resultatet att den intensiva smärta som upplevdes under induktionen var oväntad för många. Rädsla och ångest kopplad till smärtan framkom, framförallt att uppleva stark smärta redan innan aktivt förlossningsarbete påbörjats. Den hemska och smärtsamma processen påverkade förlossningsupplevelsen och gjorde att flertalet kvinnor önskade att hela förloppet skulle ta slut. Vidare forskning knyter an till kvinnors upplevelser av stark smärta under induktionen. Induktionen skildras som smärtsam eller mycket smärtsam, och berättelser framkom av induktionen som betungande, hemsk och traumatisk (König-Bachmann, Schwarz & Zenzmaier, 2017). Berg och Lundgren (2010) beskriver att barnmorskan som en förankrad följeslagare kan hjälpa kvinnan under förlossningen. Om vårdrelationen präglas av förtroende, kan det stärka kvinnan så att hon med självförtroende kan genomgå förlossningen, hantera smärtan och bli mor. Styrka och kraft kan uppnås för kvinnan genom att möta smärtan. Det kan även ge styrka i den nya livssituationen, samt kraft och förmåga att möta det nyfödda barnet (a.a.).

Vidare beskrivs att den viktigaste faktorn för en positiv förlossningsupplevelse för alla kvinnor och i alla miljöer är kontinuitet i vård och av vårdare, där de stöttas under hela förloppet (Lester, 2009). Mot bakgrund av detta bör barnmorskan finnas där för att stötta och hjälpa kvinnan att möta smärtan. Det kan exempelvis handla om att hålla henne i handen, informera om vad som pågår, ge uppmuntrande ord eller påminna om andningen. Ibland ligger behovet i att hjälpa partnern eller stödpersonen genom att ge dem olika verktyg till hur de kan stötta kvinnan i födandet. För att detta ska vara möjligt är det viktigt att barnmorskan ges möjlighet att vara närvarande fullt ut vid induktionen. Det är därför inte önskvärt att barnmorskan ska ansvara för flera kvinnor i aktiv förlossning samtidigt, då risken finns att de

känner sig förbisedda och ensamma och inte får det stöd de behöver. Det kan leda till att ett förtroende inte kan byggas upp mellan kvinnan och barnmorskan vilket i sin tur kan bidra till en negativ upplevelse av induktionen för kvinnan.

Det påvisades i resultatet att en oro kring barnets hälsa präglade upplevelsen av induktionen. Känslan av att barnet kunde skadas under processen uppstod då en förlossning framtvingades genom induktion, men även en oro kring barnets mående vid fördröjd induktion. Vidare forskning förstärker att en oro finns närvarande bland kvinnor som genomgår en induktion och en rädsla för att barnet skadas under processen (Hildingsson, Karlström & Nystedt, 2011). I ljuset av detta är en reflektion att barnmorskan i ett lugnt skede, möjligen när induktionen bokas, kan sitta ner med kvinnan och ta reda på vilket behov av information hon har. Under samtalet kan även eventuella rädslor och tankar ventileras. När induktionen har påbörjats föreslås att ett kontinuerligt samtal förs mellan barnmorskan och kvinnan, om olika risker och nytta med induktionen och de åtgärder som vidtas. Hon bör få information om barnets mående genom processen för att bli lugnad och ha tillit till att barnmorskan har kontroll över situationen.

I litteraturöversiktens resultat framkom att flertalet upplevde induktionen som en process de inte hade full kontroll över. Tankarna kunde gå i en tro om att induktionen skulle bli utdragen och att en intervention kunde eskalera till flera. Känslan av att inte veta vad som väntade påverkade kvinnorna mycket och det var svårt att ändra förväntningar de tidigare byggt upp kring förlossningen. Vidare forskning visar att de som genomgår en inducerad förlossning rapporterar lägre nivåer av upplevd säkerhet jämfört med de som genomgår en spontan förlossning. De inducerade kvinnorna upplever också lägre nivåer av delaktighet (Schaal m.fl., 2019), vilket stärker resultatet i form av känslan av förlorad kontroll. I kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska (2018) belyses barnmorskans roll i att stödja patientens självbild, värdighet, integritet och autonomi genom att skapa tillit, trygghet, delaktighet och jämlikhet. Barnmorskan ska också stärka patientens förmåga till hälsofrämjande åtgärder och egenvård genom att tillgodose behov av kunskap och information (a.a.). En reflektion är att barnmorskor bör påminna sig själva om vad en induktion kan innebära för kvinnorna de vårdar. När en barnmorska arbetat på en förlossningsavdelning i några år, är det möjligt att induktioner blir en rutin då det ingår i arbetsuppgifterna och är något som utförs näst intill dagligen. För att ge akt till kvinnans bästa under induktion, bör barnmorskan ha ett öppet och reflekterande förhållningssätt och arbeta mer personcentrerat. På så sätt kan kvinnans individuella upplevelser lyftas och hon kan med barnmorskans hjälp hantera situationen på ett bra sätt.

Förslag på vidare forskning

Efter sammanställning av resultatet framkom idéer till hur forskningen kan fortskrida gällande induktioner. Då vi står inför en stor omställning inom den svenska förlossningsvården efter tidigare nämnd SWEPI-studie och nya riktlinjer gällande induktioner är under produktion, hade det varit intressant att studera skillnader av upplevd induktion nu och under kommande år då fler kvinnor förväntas induceras. En annan intressant frågeställning är hur kvinnors

upplevelser av induktion påverkas om fler induktioner startar i hemmet. Trots att kvinnors upplevelser av induktion är det aktuella i denna litteraturöversikt ser vi ett behov av att också utforska barnmorskors upplevelser av induktioner, exempelvis före och efter nya riktlinjer efter SWEPIIS. Då kvinnors upplevelser av induktion ofta är negativa, vore det intressant att utforska om barnmorskors och kvinnors upplevelser av induktion stämmer överens.

Slutsats

Resultatet i föreliggande litteraturöversikt visar att kvinnor som genomgår induktion på förlossningskliniken till stor del upplever bristande information, både inför och under induktion. Till följd av bristande information upplever kvinnor också bristande delaktighet. Det är av vikt att barnmorskan påminner sig om vad induktionen kan innebära för kvinnan hon vårdar för att kunna ge det individuella stöd som kvinnan behöver. Resultatet visar även att kvinnor tvivlar på kroppens förmåga att föda barn både när spontan förlossning uteblir och när induktionen misslyckas. Att barnmorskan finns där och stödjer kvinnan som en förankrad följeslagare genom induktionen kan hjälpa kvinnan att finna kraft och tilltro till sin egen förmåga och leda till en bättre förlossningsupplevelse vid inducerad förlossning. Slutligen visar resultatet att processen är påfrestande för kvinnorna, ofta på grund av intensiv smärta vilket ger upphov till en känsla av förlorad kontroll över situationen. Bemöts kvinnor utifrån en personcentrerad vård, kan en balanserad och förtroendefull vårdrelation skapas, vilket kan leda till en mer positiv upplevelse av induktion för kvinnan.

Referenslista

- Alkmark, M., Berglin, L., Dencker, A., Elden, H., Gejervall, A-L., Hagberg, H., ... Jivegård, L. (2020). *Induction of labour at 41 or 42 weeks of gestation* (HTA rapport, 2020:111). Göteborg: Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, HTA-centrum.
- Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I M. Berg, I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande* (s. 29-42). Lund: Studentlitteratur.
- Berg, M., & Lundgren, I. (2010). Att vårda vid barnafödande är att stödja och stärka. I M. Berg, I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande* (s. 237-241). Lund: Studentlitteratur.
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*. London: Open University Press.
- Brady, S., Lee, N., Gibbons, K., & Bogossian, F. (2019). Woman-centred care: An integrative review of the empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 107–119. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.001
- Brown, S. J., & Furber, C. M. (2015). Women's experiences of cervical ripening as inpatients on an antenatal ward. *Sexual & reproductive healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 6(4), 219–225. doi.org/10.1016/j.srhc.2015.06.003
- Campbell, S. (2014). "What Is Qualitative Research?" *Clinical Laboratory Science: Journal of the American Society for Medical Technology*, 27(1), 3.
- Coates, D., Goodfellow, A., & Sinclair, L. (2020). Induction of labour: Experiences of care and decision-making of women and clinicians. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 33(1), e1-e14. doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.002
- da Silva Lima, B. C., Alves Ribeiro, M. M., Costa Martins, E. R., Conceição de Almeida Ramos, R., Ribeiro Francisco, M. T., & Machado de Lima, D. V. (2016). Feelings amongst high-risk pregnant women during induction of labor: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 15(2), 254–263.
- Ekman-Ordeberg, G. (2014). Förlossningsinduktion. I H. Hagberg, K. Marsál, M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 485-490). Lund: Studentlitteratur.
- Etikprövningsmyndigheten. (2019). *Om vår och etikprövningsmyndighetens historia*. Hämtad 2020-04-15 från <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>

- Falk, M., Nelson, M., & Blomberg, M. (2019). The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth: a population based cohort study including 16,000 women. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 494. doi.org/10.1186/s12884-019-2633-8
- Gatward, H., Simpson, M., Woodhart, L., & Stainton, M. C. (2010). Women's experiences of being induced for post-date pregnancy. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 23(1), 3–9. doi.org/10.1016/j.wombi.2009.06.002
- 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. doi.org/10.1111/aogs.12211
- Hildingsson, I., Karlström, A., & Nystedt, A. (2011). Women's experiences of induction of labour - findings from a Swedish regional study. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 51(2), 151–157. doi:10.1111/j.1479-828X.2010.01.262.x
- Holzmann, M., & Nordström, L. (2016). Induktion av förlossning. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv Hälsa - Barnmorskans kompetensområde* (s. 550-554). Lund: Studentlitteratur.
- Holzmann, M., & Nordström, L. (2016). Överburenhet. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv Hälsa - Barnmorskans kompetensområde* (s. 536-538). Lund: Studentlitteratur.
- International Confederation of Midwives. (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. Hämtad 2020-05-04 från <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>
- Jay, A., Thomas, H., & Brooks, F. (2018a). In labor or in limbo? The experiences of women undergoing induction of labor in hospital: Findings of a qualitative study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 45(1), 64–70. doi.org/10.1111/birt.12310
- Jay, A., Thomas, H., & Brooks, F. (2018b). Induction of labour: How do women get information and make decisions? Findings of a qualitative study. *British Journal of Midwifery*, 26(1), 22-29. doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjom.2018.26.1.22
- König-Bachmann, M., Schwarz, C., Zenzmaier, C. (2017). Women's experiences and perceptions of induction of labour: Results from a German online-survey. *European Journal of Midwifery*, 1(September). doi.org/10.18332/ejm/76511
- Lester, A. (2009). The argument for caseload midwifery. *Midwifery Matters*, 123, 3–6.

- Lindgren, H., & Wiklund, I. (2016). Fysiologi och barnmorskans handläggning. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv Hälsa - Barnmorskans kompetensområde* (s. 437-445). Lund: Studentlitteratur.
- Lou, S., Hvidman, L., Uldbjerg, N., Neumann, L., Jensen, T. F., Haben, J. G., & Carstensen, K. (2019). Women's experiences of postterm induction of labor: A systematic review of qualitative studies. *Birth (Berkeley, Calif.)*, *46*(3), 400–410.
doi.org/10.1111/birt.12412
- Lundgren, I. (2010). Vård vid normalt barnafödande. I M. Berg, I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande* (s. 117-139). Lund: Studentlitteratur.
- Moore, J. E., Low, L. K., Titler, M. G., Dalton, V. K., & Sampselle, C. M. (2014). Moving toward patient-centered care: Women's decisions, perceptions, and experiences of the induction of labor process. *Birth (Berkeley, Calif.)*, *41*(2), 138–146.
doi.org/10.1111/birt.12080
- Murtagh, M., & Folan, M. (2014). Women's experiences of induction of labour for post-date pregnancy. *British Journal of Midwifery*, *22*(2), 105–110.
doi.org/10.12968/bjom.2014.22.2.105
- Olofsson, P. (2014). Överburenhet. I H. Hagberg, K. Marsál, M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 471-480). Lund: Studentlitteratur.
- Ross-Davie, M., & Cheyne, H. (2014). Intrapartum support: what do women want? A literature review. *Evidence Based Midwifery*, *12*(2), 52–58.
- 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. doi.org/10.1007/s00404-019-05150-8
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- 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.
doi.org/10.1016/j.ejogrb.2005.03.004
- Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård*. Hämtad 2020-04-08 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 2020-04-15 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Hämtad 2020-04-24 från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>
- Svensk förening för obstetrik & gynekologi (SFOG). (2015). *Induktion av förlossning - SFOG riktlinje*. Hämtad 2020-04-27 från https://www.sfog.se/media/257823/induktion_20150717_utkast_d.pdf
- Svensk förening för obstetrik & gynekologi (SFOG). (2020). *Nya SFOG-råd om induktion på grund av graviditetslängd*. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.sfog.se/start/omsfog/aktuellt/nya-sfog-raad-om-induktion-paa-grund-av-graviditetslaengd/>
- Svensk förening för obstetrik & gynekologi (SFOG). (2016). *"SWEPIS" Swedish Postterm Induction Study – en sammanfattning*. Hämtad 2020-03-31 från <https://www.sfog.se/media/335846/swepis-info-till-sfog.pdf>
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2020-04-08 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>
- United Nations Development Programme. (2019). *2019 Human Development Index Ranking*. Hämtad 2020-04-30 från <http://hdr.undp.org/en/content/2019-human-development-index-ranking>
- Wennerholm, U-B., Saltvedt, S., Wessberg, A., Alkmark, M., Bergh, C., Brismar-Wendel, S., ... 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. *BMJ (Clinical research ed.)*, 367, l6131. 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. doi:10.1186/s12884-017-1342-4

Bilagor

Bilaga 1. Exkluderade artiklar

| Exkluderad artikel | Orsak till exkludering |
|--|--|
| Migliorelli, F., De Oliveira, S. S., & Martínez de Tejada, B. (2020). The ARRIVE Trial: Towards a universal recommendation of induction of labour at 39 weeks? <i>European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology</i> , 244, 192–195. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ejogrb.2019.10.034 | Ej originalartikel |
| 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. <i>Archives of Gynecology & Obstetrics</i> , 300(1), 41–47. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00404-019-05150-8 | Kvantitativ ansats |
| Lockwood, C. J. (2018). Elective induction at 39 weeks: A reasonable option. <i>Contemporary OB/GYN</i> , 63(10), 8–13. | Ej originalartikel |
| de Jager, G. L., Yazbek, M., & Heyns, T. (2018). Exploring Pregnant Women's Choice of Elective Induction of Labour. <i>Africa Journal of Nursing & Midwifery</i> , 20(2), 1–18. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.25159/2520-5293/3261 | Ej relevant för syftet, behandlar kvinnors beslutsfattande kring induktion |
| Attanasio, L. B., Kozhimannil, K. B., & Kjerulff, K. H. (2018). Factors influencing women's perceptions of shared decision making during labor and delivery: Results from a large-scale cohort study of first childbirth. <i>Patient Education & Counseling</i> , 101(6), 1130–1136. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.pec.2018.01.002 | Kvantitativ ansats |
| Jay, A., Thomas, H., & Brooks, F. (2018). Induction of labour: How do women get information and make decisions? Findings of a qualitative study. <i>British Journal of Midwifery</i> , 26(1), 22–29. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjom.2018.26.1.22 | Ej relevant för syftet, behandlade kvinnors upplevelser av att få information av induktion |
| Hosseini Tabaghdehi, M., Kolahdozan, S., Keramat, A., Shahhossein, Z., Moosazadeh, M., & Motaghi, Z. (2019). Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review. <i>The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians</i> , 1–8. Advance online publication. doi.org/10.1080/14767058.2019.1583740 | Reviewartikel |
| Lou, S., Hvidman, L., Uldbjerg, N., Neumann, L., Jensen, T. F., Haben, J. G., & Carstensen, K. (2019). Women's experiences of postterm induction of labor: A systematic review of qualitative studies. <i>Birth (Berkeley, Calif.)</i> , 46(3), 400–410. doi.org/10.1111/birt.12412 | Reviewartikel |

Fortsättning av **Bilaga 1**. Exkluderade artiklar

| | |
|---|--|
| Coates, R., Cupples, G., Scamell, A., & McCourt, C. (2019). Women's experiences of induction of labour: Qualitative systematic review and thematic synthesis. <i>Midwifery</i> , 69, 17–28. doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.013 | Reviewartikel |
| 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. <i>Midwifery</i> , 67, 46–56. doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.018 | Reviewartikel |
| 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. <i>Midwifery</i> , 35, 3–10. doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.002 | Kvantitativ ansats |
| Gammie, N., & Key, S. (2014). Time's up! Women's experience of induction of labour. <i>The practising midwife</i> , 17(4), 15–18. | Ej tillgänglig i fulltext |
| Oster, C., Adelson, P. L., Wilkinson, C., & Turnbull, D. (2011). Inpatient versus outpatient cervical priming for induction of labour: therapeutic landscapes and women's preferences. <i>Health & place</i> , 17(1), 379–385. doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.12.001 | Ej relevant för syftet, jämför induktion i hemmet/på sjukhus |

Bilaga 2. SBU-mall

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

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, patientkaraktistika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1

Fortsättning av **Bilaga 2**. SBU-mall

| 3. Datainsamling | Ja | Nej | Oklart | Ej tillämpl |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Är datainsamlingen tydligt beskriven? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Är datainsamlingen relevant? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Råder datamättnad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

| 4. Analys | Ja | Nej | Oklart | Ej tillämpl |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Är analysen tydligt beskriven? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Råder analysmättnad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

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

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 3. Artikelöversikt

| Artikelnummer Författare År Titel Tidskrift Land | Syfte | Metod Urval Antal deltagare | Resultat | Kvalitet |
|---|---|---|---|-----------------|
| <p>Artikel nr 1:</p> <p>Brown, S. J., & Furber, C. M.</p> <p>2015</p> <p>Women's experiences of cervical ripening as inpatients on an antenatal ward</p> <p><i>Sexual & reproductive healthcare: Official journal of the Swedish Association of Midwives</i></p> <p>Storbritannien</p> | <p>Syftet med studien var att få insikt i kvinnors upplevelser av cervixmognad på en antenatalavdelning.</p> | <p>Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats baserad på semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>7 st kvinnor.</p> | <p>Resultatet presenterades i fyra teman: 'Support from significant others', 'Their understanding of the procedure', 'Perception of their own physiological sensations' och 'Their sense of freedom within the ward environment'.</p> | <p>Medelhög</p> |
| <p>Artikel nr 2:</p> <p>da Silva Lima, B.C., Alves Ribeiro, M.M., Costa Martins, E.R., Conceição de Almeida Ramos, R., Ribeiro Francisco, M.T., & Machado de Lima, D.V.</p> <p>2016</p> <p>Feelings amongst high-risk pregnant women during induction of labor: a descriptive study</p> <p>Online Brazilian Journal of Nursing</p> <p>Brasilien</p> | <p>Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor med hög-risk graviditet upplever induktion av förlossning.</p> | <p>Kvalitativ deskriptiv studie baserad på semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>10 st kvinnor.</p> | <p>Resultatet presenterades i två kategorier: 'Acceptance and Resignation' och 'Pain, Fear and Dissatisfaction'.</p> | <p>Medelhög</p> |

Fortsättning av **Bilaga 3. Artikelöversikt**

| | | | | |
|---|---|---|--|-----------------|
| <p>Artikel nr 3:</p> <p>Gatward, H., Simpson, M., Woodhart, L., & Stainton, M. C.</p> <p>2010</p> <p>Women's experiences of being induced for post-date pregnancy</p> <p>Women and birth: journal of the Australian College of Midwives</p> <p>Australien</p> | <p>Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelser av att bli bokade för induktion efter graviditetsvecka 41.</p> | <p>Explorativ studie med kvalitativ ansats baserad på intervjuer utifrån frågor i en intervjuguide.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>23 st kvinnor.</p> | <p>Resultatet presenterades utifrån två dimensioner: 'A sense of "Time's Up"' och 'A required "Shift in Expectations"'.</p> | <p>Medelhög</p> |
| <p>Artikel nr 4:</p> <p>Henderson, J., & Redshaw, M.</p> <p>2013</p> <p>Women's experience of induction of labor: a mixed methods study</p> <p>Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica</p> <p>Storbritannien</p> | <p>Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelser av induktion av förlossning.</p> | <p>Mixed-methods studie baserad på analys av svar i frågeformulär besvarade av nyblivna mödrar.</p> <p>Slumpmässigt urval.</p> <p>161 st kvinnor.</p> | <p>Resultatet presenteras i en kvantitativ och en kvalitativ del. Den kvalitativa delen delades in i olika tidsaspekter av induktionen: "Decision to induce", "Delay in starting induction", "Once induction started" och "Failed induction/cesarean section". Ett flertal teman lyftes sedan fram utifrån dessa tidsaspekter.</p> | <p>Medelhög</p> |

Fortsättning av **Bilaga 3. Artikelöversikt**

| | | | | |
|--|---|---|--|-----------------|
| <p>Artikel nr 5:</p> <p>Jay, A., Thomas, H., & Brooks, F.</p> <p>2018</p> <p>In labor or in limbo? The experiences of women undergoing induction of labor in hospital: Findings of a qualitative study Birth (Berkeley, Calif.)</p> <p>Storbritannien</p> | <p>Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av induktion av förlossning hos förstföderskor.</p> | <p>Kvalitativ intervjustudie baserad på semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>21 st kvinnor.</p> | <p>Resultatet presenterades i fem teman: 'Delays and anxiety', 'Being in a strange place, surrounded by strangers', 'Feeling alone and forgotten', 'Information and communication' och 'Professionals in control'.</p> | <p>Medelhög</p> |
| <p>Artikel nr 6:</p> <p>Moore, J. E., Low, L. K., Titler, M. G., Dalton, V. K., & Sampsel, C. M.</p> <p>2014</p> <p>Moving toward patient-centered care: Women's decisions, perceptions, and experiences of the induction of labor process Birth (Berkeley, Calif.)</p> <p>USA</p> | <p>Syftet med studien var att identifiera faktorer som påverkar kvinnors val vid induktion av förlossning samt undersöka upplevelsen av induktion postpartum.</p> | <p>Kvalitativ studie med grounded theory metodologi baserad på intervjuer pre- och postinduktion.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>29 st kvinnor.</p> | <p>Resultatet presenterades i fem teman från intervjuer postinduktion: 'Lack of informed decision making', 'Induction as part of a checklist', 'Women's trust in their clinician', 'Happy with induction' och 'Opportunities to improve the experience'. (Samt fem teman preinduktion)</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Artikel nr 7:</p> <p>Murtagh, M., & Folan, M.</p> <p>2014</p> <p>Women's experiences of induction of labour for post-date pregnancy</p> <p>British Journal of Midwifery</p> <p>Irland</p> | <p>Syftet med studien var att utforska och beskriva behov hos kvinnor som genomgår induktion då de passerat beräknat förlossningsdatum.</p> | <p>Deskriptiv fenomenologisk ansats baserad på semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>9 st kvinnor.</p> | <p>Resultatet presenterades i fyra teman: 'Experience did meet expectations', 'Perceived lack of information and knowledge', 'Simon says'-women do as health professionals say' och 'A healthy baby overrides everything else'.</p> | <p>Hög</p> |