

BEBISEN HAR DET FÖR MYSIGT FÖR ATT KOMMA UT
Kvinnors upplevelser av induktion
En litteraturöversikt

THE BABY'S TOO COZY TO COME OUT
Women's experiences of induction
A literature review

Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng Självständigt arbete, 15 högskolepoäng Avancerad nivå

Examensdatum: 2023-06-16

Kurs: Ht22

Författare:
Helene Asplund

Johanna Brard

Handledare:
Birgitta Larsson

Examinator:
Helena Lindgren

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Sedan förlossningsvården ändrat sina riktlinjer kring induktion har induktionerna i Sverige ökat. Detta innebär att allt fler kvinnor genomgår behandlingar under sin förlossning som kan vara påfrestande för dem. Tidigare forskning har visat att kvinnors upplevelser av delaktighet och stöd är viktiga faktorer för en positiv förlossningsupplevelse. Kunskap om kvinnors upplevelser av induktion kan ge barnmorskan bättre förutsättningar att stödja dessa kvinnor till en positiv förlossningsupplevelse.

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av induktion vid fullgången graviditet.

Metod

En litteraturoversikt med systematisk metod utfördes. Artikelsökning utfördes i databaserna Pubmed och CINAHL, där 16 artiklar valdes ut till resultatet. För att säkerställa kvalitén på de valda artiklarna användes en kvalitetsmatris för granskning av artiklarna. En Integrerad analysmetod har tillämpades för att sammanställa resultat.

Resultat

Fyra huvudkategorier som representerade kvinnors upplevelser av induktion framkom. Dessa var; Information, En ny resa, Beslutsprocessen och Förlossningsupplevelsen. Inom dessa kategorier framkom underkategorier; Att ställa om, En känsla av lättnad, Varierande upplevelser av information, Information relaterat till riskerna, Delaktighet och Ett beslut färgat av andras bedömningar och en rädsla att skada barnet.

Slutsats

Kvinnors upplevelser av induktion är varierande och trots att de kan uppleva induktionens olika delar som påfrestande, så har de förmågan att ställa om och hitta fördelar med induktionen. De delar av induktionen som upplevs som mest otillfredsställande hos kvinnor kan kopplas till information och delaktighet. Barnmorskans roll är av stor vikt när det kommer till att stödja kvinnor som genomgår induktion. Genom att stärka deras upplevelse av delaktighet, både under beslutsprocessen och förlossningen, kan barnmorskan bidra till en positiv förlossningsupplevelse hos dessa kvinnor.

Nyckelord

Förlossning, graviditet, induktion, kvinnor, upplevelser

ABSTRACT

Background

The number of inductions in Sweden has increased since the maternity ward have changed their guidelines regarding this procedure. This means that more and more women are undergoing treatments during their childbirth that can be stressful for them. Previous research has shown that women's experiences of participation and support are important factors for a positive birth experience. Knowledge of women's experiences of induction can give the midwife better conditions to support these women to a positive birth experience.

Purpose

The purpose was to describe women's experiences of induction at full term pregnancy.

Method

A literature review using a systematic method was performed. Article searches were conducted in the databases Pubmed and CINAHL, where 16 articles were selected as the result. To ensure the quality of the selected articles, a quality matrix was used to review the articles. An integrated analysis method has been applied to compile results.

Results

Four main categories representing women's experiences of induction emerged. These were; Information, A new journey, The decision process and The birth experience. Within these categories, subcategories emerged; Changing, A feeling of relief, Varying experiences of information, Information related to the risks, Participation and A decision colored by the judgments of others and a fear of harming the child.

Conclusion

It is common for women to feel that something is lost with the induction, but they have an ability to readjust and find meaning in the new. With clear and comprehensive information, women's experiences of participation increase both during the decision-making process and during childbirth. Women can experience the induction as stressful, but through participation and support from the midwife, the birth experience can be positive.

Key words

Childbirth, experiences, induction, pregnancy, women

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	5
BAKGRUND	5
Att vara gravid	5
Att föda barn	6
Svensk förlossningsvård	7
Induktion	9
Olika induktionsmetoder.....	10
Teoretisk utgångspunkt.....	12
Problemformulering.....	12
METOD	12
Urval	13
Datainsamling.....	13
Dataanalys	14
Forskningsetiska överväganden	15
RESULTAT.....	15
En ny resa	16
Information.....	17
Beslutsprocessen.....	18
Förlossningsupplevelsen	20
DISKUSSION	21
Resultatdiskussion.....	21
Metoddiskussion	24
Slutsats	26
Klinisk tillämpbarhet.....	26
REFERENSER	28

Bilaga A- Caldwell's kvalitetsgranskningsmall

Bilaga B- Artikelmatris

INLEDNING

Det föds mellan 110 000–120 000 barn varje år i Sverige och av dessa förlossningar har mer än en fjärdedel inducerats, det vill säga satts i gång på medicinsk eller mekanisk väg. Denna ökning av induktioner kan delvis förklaras med ändrade riktlinjer och rekommendation av induktion i vecka 41. I barnmorskans roll ingår det att beakta flera aspekter av kvinnans behov och barnmorskans stöd beskrivs som viktigt för kvinnors förlossningsupplevelser. Barnmorskan ansvarar självständigt för normala förlossningar och har kunskap om vad som bidrar till en positiv förlossningsupplevelse. Kvinnor vars förlossning induceras kan uppleva påfrestningar som skiljer sig från kvinnors generella förlossningsupplevelser. För att möta denna förändring inom förlossningsvården kan barnmorskan behöva bredda sin kunskap. Kunskap om kvinnors upplevelser vid induktion är av stor vikt för att barnmorskan ska kunna stötta dem och skapa förutsättningar för en positiv förlossningsupplevelse.

BAKGRUND

Att vara gravid

Att vara gravid och att bära ett barn är i de allra flesta fall en normal fysiologisk livshändelse för en kvinna samtidigt som det är en omvälvande upplevelse av särskild betydelse för såväl kvinnan som hennes familj och samhället hon lever i (International Confederation of Midwives (ICM), 2014). En graviditet pågår i 280 dagar vilket motsvarar 40 fullgångna veckor (Ajne et al., 2021). Kvinnan upptäcker tidigt olika signaler och symtom på att hon är gravid (Baker, 2006). En normal graviditet delas in i tre perioder, vilka kallas för trimestrar, då varje period är tre månader lång. Under första trimestern läggs grunden till organens utveckling som sedan blir färdigutvecklade under andra trimestern. Under den tredje trimestern sker fostertillväxten och samtliga organ blir under denna period funktionsdugliga (Risberg, 2022). Tidigt under graviditeten genomgår kvinnan förändringar både anatomiskt och fysiologisk (Tan & Tan, 2013). Anpassningen innefattar nästan alla kroppens funktioner (Ajne et al., 2021). Detta för att kvinnan ska kunna hantera den belastning som fostret utgör under graviditeten (Tan & Tan, 2013). Oro, osäkerhet och förändringar i humöret är vanligt hos den gravida kvinnan och kan påverka henne både kroppsligt och själsligt (Bjelica et al., 2018).

Datering av graviditeten

Graviditetens längd anges i veckor och dagar, beräknad från sista menstruationens första dag (SM), enligt Naegels lag (Wightman Lawson, 2021). Detta motsvarar en graviditetslängd på 281 dagar baserat på en 28-dagars menstruationscykel. Tidpunkten för ägglossning samt längd för menstruationscykeln ser olika ut hos olika kvinnor vilket gör att en risk för feldatering finns (Ajne et al., 2021). Detta då metoden baseras på att ägglossningen och befruktningen sker dag 14, vilket den inte alltid gör. Pålitlig information om graviditetens längd ligger till grund för att uppskatta fostrets tillväxt samt för korrekt handläggning under graviditeten (Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), 2014). Olika faktorer kan påverka längden på graviditeten såsom kvinnans etnicitet, menstruationscykel, tiden för ägglossning, antal foster och BMI. Därför bör Naegels lag anses vara en vägledning för förväntat förlossningsdatum och inget definitivt datum (Wightman Lawson, 2021). Ultraljudsdateringen är idag den metod som är mest tillförlitlig. Ultraljudsdatering utgår från att alla foster är lika stora vid samma ålder. Storleken på foster skiljer sig minst i tidig graviditet och ultraljudsdateringen skall därför göras mellan vecka 11 och 22 (SFOG, 2014). Det är viktigt att datera graviditeten för att tidigt kunna upptäcka till

exempel tillväxthämning, för tidig födsel och överburenhet. Första trimestern pågår fram till vecka 14, den andra mellan vecka 14 och 28 och tredje från vecka 28 till dess att förlossningen startar. En fullgången graviditet är mellan 37 och 42 veckor lång. Innan vecka 37 benämner man graviditeten som underburen och efter vecka 42 definieras den som överburen (Ajne et al., 2021).

Att föda barn

Att föda barn kan beskrivas som en händelse där psykiska, fysiska och sociala faktorer samverkar med de kroppsegna hormoner som frisätts i kvinnans kropp. Under förlossningen påverkas kvinnans beteende och känslor i ett neurobiologiskt samspel där stöd från omgivningen är av avgörande betydelse för att minska stress och smärta och för att främja en optimal övergång till moderskapet (Olza et al., 2020). Det fysiologiska födandet beskrivs som en "intensiv och transformerande psykologisk upplevelse" som skapar en känsla av kontroll och tillit till kvinnans egen förmåga. Denna känsla kan maximeras med stöd från omgivningen och så lite yttre fysiska störningsmoment som möjligt (Olza et al., 2018).

Den spontana starten

En spontan start av förlossningen börjar med värkar, ibland i kombination med vattenavgång, som successivt tilltar i styrka och regelbundenhet. Vad som initierar förlossningen är inte helt klarlagt, men det som sker kan liknas vid en inflammatorisk process (Ekman-Ordeberg, 2014). Förlossningen fortskrider under inverkan av hormoner, muskler och bindväv i samspel under värkarbetets gång. Den fysiologiska födselns olika delar benämns som; latensfasen, öppningsskedet, utdrivningsskedet och efterbördsskedet, vilka beskriver var kvinnan befinner sig i förlossningsförloppet (Kennedy et al., 2015; Ekman-Ordeberg, 2014). Av de hormoner som samverkar under förlossningen utmärker sig hormonet oxytocin som ett av de viktigaste. Oxytocin gör att livmodern kan kontrahera, vilket är nödvändigt för att barnet ska kunna pressas ner i förlossningskanalen, men det har också en psykologisk inverkan på kvinnans förmåga att hantera stress och ångest under förlossningen. Efter förlossningen, fyller hormonet viktiga funktioner för såväl livmoderns förmåga att dra ihop sig och undvika blödning, som för amning och anknytning mellan mor och barn (Lindgren et al., 2019).

Normal förlossning

I Sverige saknas en entydig definition av begreppet normal förlossning (SFOG, 2021) men ur ett fysiologiskt perspektiv kan en normal förlossning beskrivas som när ett friskt barn föds i huvudbjudning efter en vaginal förlossning som startat spontant och fortlöpt utan komplikationer. Vidare ska förlossningen vara av enkelbörd för att definieras som normal, och barnet ska födas inom de veckor som definierar en normal graviditet (vecka 37 - 42). Inga medicinska risker får föreligga hos modern eller barnet vid förlossningens start och efter förlossningen ska mor och barn må bra (World Health Organization (WHO), 1997). ICM (2018) beskriver begreppet likt ovan men med tillägget att en normal förlossning inte får innebära farmakologiska ingrepp samt att möjligheten att överföra kvinnan till en annan vårdnivå ska finnas. Dessa internationella definitioner skulle, ur ett svenskt perspektiv innebära att få förlossningar betecknades som normala (SFOG, 2021). I Sverige anses smärtlindring och värkstimulerande dropp som normalt (Lindgren et al., 2019), utan detta skulle högst tio procent av förlossningarna i Sverige definieras som normala (SFOG, 2021).

En normal förlossning är förenlig med många fördelar för kvinnor. Kvinnor rapporterar högre grad av tillfredsställelse både fysiskt och psykiskt efter en komplikationsfri förlossning och högre grad av självförtroende i sin nya föräldraroll (Hildingsson et al., 2013). För att främja normala förlossningar är det viktigt att öka medvetenheten om de faktorer som påverkar normala födelsemöjligheter. Rörelsefrihet och övervakning under förlossningen är några av dessa faktorer likväl som ökat patientengagemang och informerat beslutsfattande (Prosser et al., 2018).

Att definiera det normala under en förlossning är viktigt utifrån aspekten att förlossningsvården bygger på olika professioners samarbeten och ansvarsområden. Barnmorskan ansvarar självständigt för handläggningen av normala förlossningar, medan obstetrikern har ansvaret för förlossningar där sjukdomar och medicinska komplikationer föreligger. En ytterligare anledning till att definiera vad som anses som normalt, är att tydliggöra de psykosociala faktorernas betydelse kring födandet, i en tid när den medicinska teknikens inflytande över förlossningsvården breddat ut sig (SFOG, 2021).

Kvinnors förlossningsupplevelser

Att föda barn är ofta förknippat med en känsla av utsatthet där kvinnor kan uppleva både rädsla för smärta och över att förlora kontrollen. Det är vanligt att kvinnor förbereder sig innan med tydliga önskningar om hur de vill föda, medan andra kvinnor lägger sin tilltro helt i händerna på förlossningspersonalen (Thies-Lagergren & Wiklund, 2022). En positiv förlossningsupplevelse har definierats som en upplevelse som uppfyller eller överträffar den födandes personliga och sociokulturella sinnesbild och förväntningar (WHO, 2018). Vidare har forskning visat att förlossningsupplevelsen varit mer positiv hos kvinnor som känt sig delaktiga och haft en känsla av kontroll under sin förlossning än hos de där motsatsen varit gällande (Hildingsson et al., 2013). Negativa förlossningsupplevelser har visat sig kunna leda till allvarliga konsekvenser för kvinnor med stress, oro och depression som följd. Kvinnors subjektiva förlossningsupplevelser är den mest avgörande faktorn för utvecklandet av posttraumatiskt stressyndrom (Garthus-Niegel et al., 2013; Ayers et al., 2016). Förlossningsrädsla kan vara en konsekvens av en negativ förlossningsupplevelse vilket kan ligga till grund för och att kvinnan vill ha kejsarsnitt vid sin nästa förlossning (Nieminen et al., 2009).

Om kvinnan upplever rädsla och oro under sin förlossning kan anknytningen mellan henne och barnet påverkas (Reshef et al., 2023). Komplexa förlossningar där mor och barn separeras på grund av att barnet behöver neonatal vård upplevs som traumatiskt för kvinnor (Engström & Lindberg, 2012). Negativa förlossningsupplevelser ses ofta hos kvinnor som genomgår olika obstetriska interventioner (Falk et al., 2019). Det finns ett samband med de positiva och negativa känslor som kvinnor som föder barn upplever och deras uppfattning om förlossningsvårdens kvalitet. Att få information, ett empatiskt och respektfullt bemötande från en närvarande och engagerad barnmorska och att delta aktivt under sin förlossning är viktiga element som beskriver kvaliteten i vården hos många kvinnor (Wilde-Larsson et al., 2011).

Svensk förlossningsvård

Det föds mellan 110 000–120 000 barn varje år i Sverige (Socialstyrelsen, 2022). Av dessa barn har majoriteten fötts på sjukhus. Sjukhusförlossningar är standard i Sverige och inget vårdalternativ erbjuds det statligt finansierade. Den svenska barnmorskan har i sin legitimation kompetens att bistå hemfödslar men att föda på annan plats än på en förlossningsavdelning är

ovanligt i Sverige (Lindgren et al., 2022). Förlossningsutfallet har legat på en jämn nivå de senaste fem åren, och att de små förändringarna som skett pekar i positiv riktning med en tendens till minskning av dödfödda barn och dödlighet bland barn under deras första levnadsvecka (Socialstyrelsen, 2022). När det kommer till kejsarsnitt är det de akuta kejsarsnitten som ökat, medan de planerade legat på ungefär samma nivå som tidigare (Socialstyrelsen, 2022).

Induktionerna i Sverige har stadigt ökat (Ekeús & Lindgren., 2016). År 2021 inducerades 26 procent av förlossningarna i Sverige, vilket kan jämföras med 1994 års siffror, då induktionerna låg på åtta procent. Det finns stora skillnader mellan regionerna när det kommer till hur stor del av förlossningarna som sätts i gång på medicinsk väg. Lägst andel inducerade förlossningar kunde år 2020 ses i Blekinge med 21 procent inducerade förlossningar, högst andel hade Västernorrland med 36 procent. Dessa skillnader kan till stor del förklaras med de ändrade riktlinjerna och att olika regioner fortfarande har olika praxis. Gemensamt för hela Sverige är att induktionerna ökar drastiskt, främst ses ökningen i vecka 41 (Socialstyrelsen, 2020). När induktionerna ökar så tilltar även belastningen på förlossningsvården, vilket i sin tur ökar vårdtyngden för personalen. En förlossningsvård i förändring med både komplicerade och normala förlossningar kräver erfarna barnmorskor med kompetens att möta de krav som ställs (Socialstyrelsen, 2022).

Barnmorskans roll

Barnmorskans kompetensområde omfattar reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa och hen handlägger självständigt den normala graviditeten, förlossningen och den postnatale perioden. I rollen ingår att ta hänsyn till flera aspekter av kvinnans behov; fysiska, psykiska och emotionella. Vidare ska barnmorskan främja det normala vid graviditet och förlossning (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Barnmorskans profession är i grunden relationell, det vill säga hens förmåga att bygga tillitsfulla relationer är central för de kvinnor hen möter i sin yrkesroll. När barnmorskan vägleder den gravida och födande kvinnan kan hen stärka kvinnan genom att förmedla en stark tilltro till hennes förmåga. Ömsesidig tillit mellan barnmorskan och den födande är avgörande för förlossningsupplevelsen (Karlström et al., 2015). Med respekt för varje kvinnas individuella önskingar och behov kan barnmorskan tillsammans med den födande maximera förutsättningarna för en naturlig förlossning (ICM, 2018).

Barnmorskans roll beskrivs av många kvinnor som viktig när det kommer till att inte självförtroende hos kvinnan och öka hennes tillit till sin kropp så att hon tror på att hon kan föda. Närvaro, bekräftelse och vägledning är viktiga faktorer som definierar kvinnors önskemål om stöd under förlossningen (Karlström et al., 2015). Särskilt betydande är barnmorskans stöd hos kvinnor med stark oro och ängslan inför sitt födande, samt hos kvinnor vars förlossning tidigare avslutats med kejsarsnitt. Därför bör barnmorskan vara uppmärksam på kvinnor som har en särskild skörhet som kan påverka förlossningsupplevelsen (Wilde-Larsson et al., 2011). Barnmorskans roll i det svenska sjukvårdssystemet visar ett tydligt fokus på en vård präglad av evidens, samarbete och ständiga kvalitetsförbättringar. Vården där barnmorskan verkar definieras av begrepp som lyhördhet, lagarbete och tillit (Lindgren & Erlandsson, 2022).

Induktion

Induktion innebär att en förlossning sätts i gång på medicinsk eller mekanisk väg. Medicinsk metod vid induktion görs med behandling av prostaglandiner eller ett syntetiskt oxytocin. Vid den mekaniska metoden använder man sig av hinnsvepning, ballongkateter eller amniotomi (SFOG, 2016). Induktionen är beroende av faktorer som om kvinnan är först- eller omföderska, fostrets tillstånd, kvinnans önskemål och vårdens riktlinjer. Vilken metod som används vid induktion är beroende på cervix (livmoderhals) mognad. För att bedöma denna använder man sig av Bishop score (BS) som baseras på både yttre och inre undersökningar. De parametrar man bedömer är längd, öppningsgrad och konsistens av cervix, samt i vilken station föregående fosterdel är positionerad (Ajne et al., 2021).

Riktlinjer

WHO:s riktlinjer (WHO, 2022) gällande induktion av förlossningen betonar vikten av att induktion endast skall utföras när det finns en tydlig medicinsk indikation och när de förväntade fördelarna överväger de potentiella riskerna. Vidare måste hänsyn tas till såväl den enskilda kvinnans val som hennes cervixstatus (livmoderhalsens mognad) och vilken metod som är mest lämplig. Eftersom induktion inte är riskfritt måste proceduren utföras med försiktighet i en inrättning där man kan mäta moderns och barnets välmående och där ett kejsarsnitt kan utföras om induktionen skulle innebära utebliven progress.

Bakomliggande orsaker

En induktion kan ha medicinska och/eller sociala/humanitära indikationer. Flerbördsgraviditet, blödningar med oklar orsak, avtagande fostertillväxt, preeklampsi eller annan sjukdom hos modern samt överburenhet är alla exempel på tillstånd där induktion övervägs (Socialstyrelsen, 2020). Förekomsten av induktion vid komplicerad graviditet som till exempel diabetes och hypertonsjukdomar hos modern har ökat, men främst ses ökningen av induktioner vid överburenhet i vecka 41. De humanitära skälen för induktion utgörs av förlossningsrädsla, tidigare upplevd traumatisk förlossning eller graviditet, smärta i rygg- och bäcken eller om barnet i magen är stort (Ekman-Ordeberg, 2014).

Preeklampsi är en av de vanligaste orsakerna till sjukdom och dödlighet hos mor och barn globalt. I Sverige drabbas ca 5000 kvinnor varje år. Orsaken till tillståndet är delvis okänd men placentans dysfunktion gör att både kvinnan och barnets hälsa hotas. Definitionen baseras på ett blodtryck över 140/90 i graviditetsvecka 20, i kombination med organpåverkan och intrauterin tillväxthämning (SFOG, 2019). En otillräcklig eller icke fungerande placenta är central i sjukdomsbilden, och det enda som botar är att kvinnan föder sitt barn (Roberts & Cooper, 2001).

WHO definierar överburenhet *post term pregnancy* som en graviditet som överskrider 42 veckor beräknat från sista mensens första dag (WHO, 2004). Det råder dock olika uppfattningar om denna definition och studier som analyserar risker och hantering av överburenhet inkluderar även graviditeter som passerat 41 veckor, på engelska så kallade *late term pregnancy's* (Caughey et al., 2009). Det finns ingen känd etiologi som enhetligt förklarar orsaken till överburenhet, men graviditet med första barnet, hög ålder, högt BMI, ärftlighet, tidigare överburenhet, missbildning hos fostret och foster av manligt kön, har visat sig vara riskfaktorer (Caughey et al., 2009). Det är speciellt särskilda grupper som gynnas av en induktion i vecka 41. Kvinnor över fyrtio år,

förstföderskor, BMI över 30 och kvinnor födda i Afrika söder om Sahara (d.v.s. Afrika utom Nordafrika) tillhör dessa riskgrupper (Region Stockholm, 2022).

I tidigare studier har det framkommit att komplikationer oftare uppkommit hos gravida och deras nyfödda barn om kvinnan haft ett högt BMI. Det har visat sig att gravida kvinnor med ett BMI över 25 har större risk att drabbas av preeklampsi, graviditetsdiabetes och högt blodtryck. Det har även visat sig vanligare med risk för kejsarsnitt ju högre BMI kvinnan har och detta gäller också risken för att drabbas av missfall. När det kom till komplikationer för det nyfödda barnet har man sett att de i större utsträckning föds med lågt blodsocker och andningsstörningar (Sanchez et al., 2018; Scott-Pillai et al., 2013).

Kvinnor i rika länder föder barn allt senare i livet, vilket medför ökade risker (Karolinska Institutet, 2013). Definitionen äldre förstföderskor innebär en ålder på 40 år och uppåt, vid barnets födelse. Riskerna med att vara äldre förstföderska innebär en ökad risk för perinatal dödlighet, intrauterin fosterdöd, för tidig födsel, diabetes, preeklampsi, tillväxthämning hos fostret samt trombosjukdomar hos mor (Region Stockholm, 2022). I en studie såg man att kvinnor redan vid en ålder över 30 år hade en ökad risk att föda mycket för tidigt (graviditetsvecka 22–32) samt ökad risk för dödföddhet (Waldenström et. al., 2014).

Olika induktionsmetoder

Cervix mognad är avgörande för att veta vilken metod som är lämpligast för induktion. Vid en mogen cervix rekommenderas i första hand amniotomi (SFOG, 2022). Medan en induktion vid omogen cervix kan startas med hjälp av medicinsk eller mekanisk metod (Ajne et al., 2021). Nedan beskrivs de olika metoderna.

Mekanisk metod

Amniotomi innebär att man tar hål på fosterhinnorna med hjälp av ett instrument i syfte att frisätta hormonet prostaglandiner. Detta tros ha en påverkan på cervix och stimulerar till värkar (SFOG, 2022). Målet med amniotomi är att värkarbetet ska starta. Om det inte gör det rekommenderas ett värkstimulerande dropp (Ajne et al., 2021).

Hinnsvepning utförs genom att ett finger förs upp i nedre delen av livmodern med en bestämd rörelse innanför den inre modernunnen, så att fosterhinnan separeras från den nedre delen av livmodern. Målet är att stimulera till frisättning av prostaglandiner och därmed sätta igång värkarna (SFOG, 2022).

Ballongkateter utförs med hjälp av att en mjuk kateter förs in och läggs vid den inre modernunnen, där man fyller upp ballongen med vätska (Ajne et al., 2021). Katetern skapar ett tryck mot livmodern som resulterar i att cervix öppnar sig och ökar frisättningen av hormonerna prostaglandin och oxytocin (SFOG, 2022). När cervix öppnat sig faller katetern ut eller så drar man ut den vid vattenavgång eller när värkarbetet börjar (Ajne et al., 2021).

Medicinsk metod

Vid medicinsk metod kan man använda sig av två olika prostaglandinpreparat - oralt eller vaginalt. Det orala preparatet, misoprostol, ges varannan timme fram till att kvinnan fått

etablerade värkar. Skulle cervix fortsatt vara omogen och maxdos givits rekommenderas en annan induktionsmetod. Det vaginala preparatet, dinoproston, har en effekt på cervix genom att den blir mjukare. Dinoproston placeras i vagina och tas ut vid värkarbete eller vattenavgång. (Ajne et al., 2021). Vid val av prostaglandiner rekommenderas i första hand oral administration vid omogen cervix (WHO, 2011). Syftet med värkstimulerande dropp är att få i gång värkar, som vid en fysiologisk förlossning (Drummond, 2018). Hormonet oxytocin, som produceras i hypofysen, bidrar till kontraktioner i livmodern (SFOG, 2022). Detta är det hormon som ökar mest under förlossningen (Uvnäs-Moberg et al., 2019). Det syntetiska oxytocindropp används vid värksvaghet och är vid vattenavgång utan värkar ett förstahandsalternativ vid induktion (SFOG, 2022).

Risker vid induktion

Det är av stor betydelse och viktigt att ta hänsyn till att en induktion kan leda till ökade risker hos mor och barn (Middleton et al., 2018). När aktiv fas väl inletts vid induktion så ter sig förlossningsprocessen på samma sätt som om den hade startat naturligt. Dock är en förlossning som startar med induktion, av högre grad att den avslutas med kejsarsnitt hos förstföderskor (Ehrenthal et al., 2010; Lindquist et al., 2021). Vid induktion med oxytocindropp är den vanligaste risken att livmodern blir överstimulerad. Följden av överstimulering kan leda till att barnet blir stressat, vilket kan påverka syretillförseln. Både vid överstimulering och vid värksvaghet finns risk för att förlossningen ska avslutas med kejsarsnitt (Karolinska Universitetssjukhuset, 2022). Induktionen kan innebära att kvinnan får tätare värkar (Heimstad et al., 2007) och att därför ett högre intag av smärtlindrande läkemedel efterfrågas (Hermus et al., 2009). En risk vid induktion med hjälp av amniotomi är att navelsträngen faller fram eller att en infektion uppstår (SFOG, 2022). Riskerna vid induktion betonar vikten att använda sig av effektiva och säkra metoder där det finns klara indikationer och riktlinjer (Ajne et al., 2021).

När är rätt tid att inducera?

Det råder osäkerhet om när den lämpligaste tidpunkten för induktion av förlossningen vid sena graviditeter är. Man har därför i flera studier, både i Sverige och utomlands jämfört riskerna för spädbarnsdödlighet och graviditets- och förlossningsrelaterade komplikationer mellan olika graviditetsveckor (Andersson, 2022; Stock et al., 2012; Middleton et al., 2018). År 2018 påbörjades en svensk studie (SWEPIIS) med syftet att undersöka nya riktlinjer kring induktion vid överburenhet i vecka 41 (Elden et al., 2016). Under studiens gång såg forskarna att de perinatale dödsfall som inträffat uteslutande fanns i den grupp som randomiserats till induktion i vecka 42 vilket ledde till att studien avbröts (Wennerholm et al., 2019). Resultatet bör tolkas med försiktighet enligt Elden et al. (2016) men rekommenderar samtidigt att kvinnor bör erbjudas induktion senast vid vecka 41.

Då Sverige i internationell jämförelse hade höga siffror av överburna kvinnor i vecka 42 tillsattes en arbetsgrupp med medlemmar från Barnmorskeförbundet och Föreningen för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) med syfte att utarbeta nationella riktlinjer för induktion i Sverige. Deras forskning visade stöd för ett mer gynnsamt utfall hos mor och barn vid induktion i vecka 41, vilket resulterade i att de nationella riktlinjerna ändrades. I dag rekommenderas induktion i vecka 41 under förutsättning att det finns en uppenbar medicinsk indikation och att fördelarna väger tyngre än de potentiella riskerna (Nationellt programområde, 2021).

Teoretisk utgångspunkt

”Pregnancy as a life-event” och ”Medical/obstetric model of pregnancy” är två olika teoretiska modeller som tydliggör barnmorskans profession. Modellernas olika perspektiv kan både ställas emot varandra och förhållas i relation till varandra och den ena modellen utesluter inte den andra. Samma mål gäller för de båda, nämligen att mor och barn ska gå igenom förlossningen friska och levande. För att beskriva de olika modellerna enkelt kan man förklara det som att ”Pregnancy as a life-event” är modellen som står för det naturliga synsättet, där graviditet och födande är normala livshändelser i en kvinnas liv. Förlossningen gynnas av att kvinnan får stöd och information i stället för att bli styrd och kontrollerad och hennes autonomi är central för alla beslut som rör henne. Enligt denna modell är kvinnan och barnets individuella behov centrala och prioriterade. ”Medical/obstetric model of pregnancy” står för den medikaliserade synen på graviditet och förlossning där graviditeten ses som ett patologiskt tillstånd. Modellen fokuserar på det fysiska omhändertagandet bestående av kontroller och övervakningar. Patienten har en passiv roll enligt denna modell och informationen är begränsad. Läkaren har huvudansvaret och vården definieras av förebyggande av komplikationer och interventioner (Bryan & Sinclair, 2011).

Problemformulering

Induktionerna i Sverige ökar vilket ställer nya krav på barnmorskor inom förlossningsvården. Barnmorskan är utbildade att självständigt bistå kvinnor vid normal förlossning, och har kunskap om vad som bidrar till en positiv förlossningsupplevelse. Upplevelser hos kvinnor vars förlossning induceras kan skilja sig åt från kvinnors upplevelser av en förlossning med spontan start. För att möta denna förändring kan barnmorskan behöva bredda sin kunskap om kvinnors förlossningsupplevelser. Med kunskap om kvinnors upplevelser vid en inducerad förlossning, kan barnmorskor få värdefulla verktyg för att stötta dessa kvinnor till en positiv förlossningsupplevelse.

SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av induktion vid fullgången graviditet.

METOD

För att besvara syftet valdes en litteraturöversikt med systematisk ansats. Denna metod lämpar sig om man vill sammanställa och kritiskt granska aktuell forskning inom området metodiskt utifrån ett problemområde. En litteraturöversikt kan göras systematiskt eller icke-systematiskt. Den systematiska studiedesignen är mer strikt och undersöker all tidigare forskning inom området medan en icke-systematiska följer valda delar (Kristensson, 2014). Med en litteraturöversikt får man en överblick över kunskapen som finns idag och vad som saknas i forskningen. Med denna metod avgränsas ämnesområdet, granskas samtliga artiklar samt dokumenteras alla steg i skrivprocessen. På så sätt garanteras en transparens i arbetets gång (Polit & Beck, 2021). Denna litteraturöversikt är en icke-systematisk det vill säga en litteraturöversikt med systematisk ansats i syfte att fylla kunskapsluckor för att sedan sammanställa dessa och omsätta i praktiken.

Urval

Artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats har inkluderats där fördelar ges av båda metoderna. Med de kvantitativa metodernas olika typer av mätinstrument kan fynden ge en mer generaliserbar bild samtidigt som en djupare förståelse inhämtas kvalitativt genom de upplevelser de studerade beskriver. Genom att använda inklusions- och exklusionskriterier begränsas antalet sökträffar (Polit & Beck, 2021). Studien använde sig endast av originalartiklar inom det sökta området: kvinnors upplevelse av induktion.

Inklusionskriterier

Studiens inklusionskriterier innefattade vetenskapliga artiklar publicerade under de senaste tio åren. De artiklar som inkluderades var vetenskapligt granskade, ”peer-reviewed”, vilket innebär en högre trovärdighet och kvalitet på studien, då den granskats av sakkunniga (Polit & Beck, 2021). Artiklarna som inkluderades var skrivna på svenska eller engelska och de var etiskt godkända. De etiska riktlinjerna skyddar deltagare och garanterar att forskningen är korrekt utförd (Kjellström, 2017). Sökningsbegränsningar såsom språk, deltagare och tidsbegränsningar bör, enligt Polit & Beck. (2021) användas för att ringa in artiklar som är relevanta för studien och besvara dess syfte.

Exklusionskriterier

Då resultatet vilar på originalartiklar har sammanfattande litteraturöversikter och rapporter exkluderats. Studier där olika induktionsmetoder jämförts och studier på kvinnor som genomfört en induktion före graviditetsvecka 37 har exkluderats. Med hjälp av Caldwells bedömningsformulär granskades artiklarnas kvalitet för att välja ut de som uppfyllde 20 poäng och högre. Artiklar som hade lägre än 20 poäng exkluderades (Caldwell et al., 2011).

Datansamling

För att finna artiklar har en sökning i databasen Public Medline (Pubmed) utförts och Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Sophiahemmets Högskolas bibliotekarierna har även varit behjälpliga med att hitta korrekta sökord för att få ett bra resultat i databasernas sökningar. Som hjälpmedel har en PEO-mall (Tabell 1) (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016) varit underlag vid sökningarna i de två databaserna. Genom att använda MeSH-termer (Medical Subject Headings) via Svenska MeSH har rätt sökord kunnat identifieras. Kristensson (2014) lyfter fördelarna med att använda indexord som MeSH-termer och Cinahl subject heading list. Vidare beskriver Kristensson att sökningen blir mer specifik genom detta förfarande. De booleska operatorerna ”AND” och ”OR” har använts, där ”OR” syftar till att bredda sökningen och ”AND” att reducera den (Polit & Beck, 2021). Några av MeSH-sökorden som används är: Women, Experiences, Pregnancy, Prolonged, Labor, Induced. I tabell 2 redovisas exakta sökningar med dess sökord som fritext eller MeSH-termer och vilka datum respektive sökning är gjord. Fyra artiklar hittades via relaterade artiklar till sökningar som gjordes enligt nedan (tabell 2). Sökningen i CINAHL gav träffar på två relevanta artiklar där båda var dubletter från tidigare sökning i Pubmed. För att välja ut artiklar lästes först titlar där abstract lästes på de som var relevanta. Artiklar som besvarade studiens syfte valdes sedan ut och lästes noggrant. Artiklarna bedömdes därefter enligt Caldwell et al. (2011) bedömningsformulär vilket innebär att varje artikel granskades med hjälp av 18 frågor. Författarna granskade artiklarna tillsammans och diskuterade varje fråga, för att på bästa sätt säkerställa korrekt bedömning. En sammanställning av poäng gjordes på respektive artikel som underlag för dess

kvalitet. 20 poäng och lägre klassificeras som låg kvalitet, 20–28 poäng som god kvalitet och artiklar med 29–36 poäng innebär mycket god kvalitet (Caldwell et al., 2011). Kvalitetsgranskning är av stor betydelse då det är till grund för litteraturoversiktens resultat (Polit & Beck, 2021).

Tabell 1. (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016)

P	Population	Gravida med fullgången graviditet
E	Exposure	Induktion
O	Outcome	Upplevelse

Tabell 2. Sökprocess i PubMed och CINAHL

Sökväg	Sökord	Begränsning	Antal träffar (lästa titlar)	Antal lästa abstrakt	Antal artiklar lästa i fulltext	Antal artiklar till analys efter kvalitetsgranskning
PubMed 230419	MeSH-termer: Women AND Experiences OR Attitude OR Perception AND Pregnancy Prolonged AND Labor Induced	Full text Last 10 years Research Article English	25	25	3	3
PubMed 230428	MeSH-termer: labor induced OR labor induction* OR induced labor* AND pregnancy prolonged OR prolonged pregnanc* OR late-term pregnanc* OR postterm pregnanc* OR post-term pregnanc* AND emotion OR life change events OR patient satisfaction OR attitude* OR experience* OR perception*	Full text Last 10 years Research Article English	81	63	5	2
PubMed 230428	MeSH-termer: Labor, Induced AND psychology	Full text Last 10 years Research Article English	42	30	8	7
CINAHL 230504	Fritext: labor induced AND perception	Peer-reviewed Research Article English	25	3	2	2*

*Dubblett från tidigare sökning i PubMed.

Dataanalys

En integrerad analysmetod valdes då denna metod passar en resultatsammanställning för både kvalitativa och kvantitativa studier (Kristensson, 2014). De utvalda artiklarna sammanställdes i

en artikelmatris för att få en tydlig sammanställning (bilaga B) på så sätt blir resultatet överskådligt vilket gynnar dataanalys (Polit & Beck, 2021). Integrerad analysmetod består av olika steg för att sammanställa ett resultat för studien. Det första steget innebär en granskning av artiklarna där artiklarna först lästes individuellt och likheter och skillnader sorterades ur studierna. Genom att artiklar läses individuellt minimeras risken för feltolkning och medför att författarna bildar sina egna uppfattningar om studien (Kristensson, 2014). Därefter görs en skriftlig sammanställning av respektive artikel som diskuteras för att säkerställa att korrekt data sammanfattats, vilket ökar trovärdigheten för litteraturstudien (Kristensson, 2014). I steg två gjordes en kategorisering av artiklarnas resultat. Här har författarna använt färgkodning för att kunna kategorisera lättare och få en bättre överblick av de olika kategorierna. Det sista steget innebär en summering av resultatet i huvudkategorier med underkategorier, där ett resultat till slut presenteras (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska överväganden

Barnmorskan ska främja forskning och bidra till utveckling inom sitt kompetensområde enligt den internationella etiska koden för barnmorskor för att upprätthålla kvinnors rättigheter (ICM, 2014). Syftet med forskningsetik innebär att den bedrivs på ett etiskt och ansvarsfullt sätt och på detta sätt skyddas mänskliga rättigheter och bibehåller forskningens status (Kjellström, 2017). Litteraturöversikten har enbart baserats på artiklar som varit etiskt godkända, vilket författarna verifierade genom att de utvalda artiklarna kvalitetsgranskades enligt Caldwell et al. (2011). För att resultatet inte ska feltolkas har författarna till föregående studie tillsammans granskat alla data som ligger till grund för studiens resultat. Detta för att feltolkningar och ändringar av resultatet skall undvikas i enlighet med Kjellström (2017). Vetenskapsrådet (2017) använder sig av Helsingforsdeklarationen etiska principer när de reglerar forskning på människor. En väsentlig princip är att målet med forskning ska tillföra ny kunskap men att den aldrig får äventyra forskningsdeltagarnas rättigheter. Deltagarna integritet ska respekteras och samtycke inhämtas i enlighet med Helsingforsdeklarationen (Vetenskapsrådet, 2017). I denna litteraturstudie har endast artiklar där deltagare givit sitt samtycke använts.

Föreliggande litteraturöversikt grundar sina etiska överväganden på de allmänna regler som sammanfattas av Vetenskapsrådet (2017).

- 1) Du ska tala sanning om din forskning.
- 2) Du ska medvetet granska och redovisa utgångspunkterna för dina studier.
- 3) Du ska öppet redovisa metoder och resultat.
- 4) Du ska öppet redovisa kommersiella intressen och andra bindningar.
- 5) Du ska inte stjäla forskningsresultat från andra.
- 6) Du ska hålla god ordning i din forskning, bland annat genom dokumentation och arkivering.
- 7) Du ska sträva efter att bedriva din forskning utan att skada människor, djur eller miljö.
- 8) Du ska vara rättvis i din bedömning av andras forskning.

RESULTAT

Resultatet för denna litteraturöversikt redovisar data från 16 vetenskapliga artiklar vilka bedömdes uppfylla de krav som ställdes för att besvara studiens frågeställning. Tio artiklar var av kvalitativ metod, fem av kvantitativ metod och en var av mixad metod. Fyra huvudkategorier som representerade kvinnors upplevelser av induktion framkom. Dessa var; Information, En ny

resa, Beslutsprocessen och Förlossningsupplevelsen. Inom dessa kategorier framkom underkategorier; *Att ställa om*, *En känsla av lättnad*, *Varierande upplevelser av information*, *Information relaterat till riskerna*, *Delaktighet* och *Ett beslut färgat av andras bedömningar och en rädsla att skada barnet*, *Betydelse av stöd och delaktighet* och *Tankar om kroppen, smärtan och att något gått förlorat* (se tabell 3.)

Tabell 3.

Huvudkategorier	Underkategorier
En ny resa	<i>Att ställa om</i> <i>En känsla av lättnad</i>
Information	<i>Varierande upplevelser av information</i> <i>Information relaterat till riskerna</i>
Beslutsprocessen	<i>Delaktighet</i> <i>Ett beslut färgat av andras bedömningar och en rädsla av att skada barnet</i>
Förlossningsupplevelse	<i>Betydelse av stöd och delaktighet</i> <i>Tankar om kroppen, smärtan och att något gått förlorat</i>

En ny resa

Huvudkategorin En ny resa beskriver kvinnornas upplevelser då förlossningen blev något annat än den de planerat för. Underrubrikerna *Att ställa om* och *En känsla av lättnad* beskriver kvinnornas förmåga att hitta fördelar med induktionen och lättnaden då beslutet fattats.

Att ställa om

Kvinnornas förväntningar på förlossningen förändrades när den förvandlades till något annat än den de planerat för. Att bli inducerad i stället för att kroppen själv skulle starta i gång förlossningen var för de flesta något oväntat (Nilvér et al., 2022; Lou et al., 2021; Lundh et al., 2023; Moore et al., 2014). Deras förväntningar behövde nu bytas ut mot något annat, något som involverade induktionen, vilket de kunde beskriva som att ”ställa om” (Nilvér et al., 2022). Alla kvinnor påverkades av beslutet om induktion (Nilvér et al., 2022; Lou et al., 2021; Lundh et al., 2023; Henderson & Redshaw, 2013) men det kunde komma till uttryck på olika sätt. Rädsla, oro och besvikelse var vanliga reaktioner hos kvinnorna, särskilt i det initiala skedet (Lou et al., 2021; Henderson & Redshaw, 2013). Tankarna på induktionen kunde få kvinnorna att känna sig tveksamma och många kände att de blev besvikna över att deras förlossning inte blev som de planerat (Lundh et al., 2023). För de flesta var induktionen inte något de räknat med (Nilvér et al., 2022; Lou et al., 2021; Lundh; Moore et al., 2014). Medan någon uttryckte en föräning över det som komma skulle och förklarade att de inom familjen inte var så ”bra på att föda barn” och därför kunde behöva assistans (Lou et al., 2021). Många kvinnor beskrev den förändring som induktionen innebar som en resa med fördelar och de såg induktionen som det som skulle få

förlossningen att äntligen sätta i gång (Nilvér et al., 2022). Att vända situationen till något positivt var ett sätt att hantera den och finna något positivt att fokusera på när den spontana starten uteblev (Nilvér et al., 2022; Moore et al., 2014; Lundh et al., 2023). Att avsluta graviditeten var en befrielse för en del kvinnor, men kunde också innebära att de förbisåg riskerna som kom med induktionen (Moore et al., 2014).

En känsla av lättnad

När omständigheterna förändrades, och med detta förväntningarna om en normal förlossning med en spontan start, kunde många kvinnor uppleva en känsla av lättnad (Nilvér et al., 2022), (Moore et al., 2014; Lundh et al., 2023). Det var inte ovanligt att kvinnorna också kände tacksamhet över att få sina förlossningar igångsatta, i den meningen att de nu kunde planera och slippa den osäkerhet som de associerade till en spontan start av förlossningen. Att få ett datum när deras barn skulle födas innebar för många kvinnor att kunna släppa den stress som ovissheten innebar. En plan för när graviditeten skulle avslutas och ett slutgiltigt förlossningsdatum upplevdes som positivt (Nilvér et al., 2022; Moore et al., 2014). Lättnaden och glädjen över att få möjlighet att möta sitt barn tidigare, var en betydande faktor för många kvinnors positiva inställning till induktionen (Nilvér et al., 2022). Induktionen kunde också upplevas som praktisk i och med att de visste vilken dag de skulle föda och lättare kunde planera (Nilvér et al., 2022). Beslutet om induktion kunde vara förknippat med en känsla av trygghet hos många kvinnor (Nilvér et al., 2022; Lundh et al., 2023). En anledning till detta var att de inte riskerade att bli hemskickade eller hänvisade till ett annat sjukhus (Nilvér et al., 2022). Några kvinnor beskrev induktionen som fördelaktig då den minskade risken att behöva föda hemma eller på väg till förlossningen. Tack vare induktionen var kvinnorna garanterade en plats på förlossningen (Nilvér et al., 2022; Lundh et al., 2023). Av de kvinnor som inducerades innan beräknat förlossningsdatum, var det några som beskrev det som en befrielse att få ett datum för förlossningen då de oroades av tanken på att passera det beräknade förlossningsdatum (Lundh et al., 2023). De främsta skälen till att kvinnor föredrog att bli inducerade var att induktionen ingav en känsla av lättnad i de fall graviditeten drog ut på tiden (Keulen et al., 2021).

Information

Under huvudkategorin Information beskrivs kvinnornas upplevelser av informationen i under rubrikerna *Variierande upplevelser av information* och *Information relaterat till riskerna*. Den sistnämnda kategorin beskriver kvinnornas upplevelse av risker med induktionen samt risker vid överburenhet.

Variierande upplevelser av information

Informationen som föregick induktionen kunde både upplevas som tillfredsställande och bristfällig (Coates et al., 2021; Lou et al., 2021; Lundh et al., 2023; Murtagh & Folan, 2014; Schwarz et al., 2016; Dupont et al., 2020; Moore et al., 2014; Jay et al., 2018). En del av kvinnorna kände sig välinformerade och tyckte att det fått tillräckligt med information vilket bidrog till en positiv upplevelse av induktionen. De beskrev att de fick bra information relaterat till riskerna med att avstå induktionen (Coates et al., 2021; Lou et al., 2021). En del kvinnor

kunde också uppleva att de inte fick tillräckligt med information, vissa var osäkra på om de hade fått någon information överhuvudtaget, vilket bidrog till osäkerhet kring beslutet (Coates et al., 2021). Den bristfälliga informationen gjorde att kvinnor hittade alternativa vägar för information via sociala medier (Lundh et al., 2023). I en studie framkom önskemål om skriftlig information (Coates et al., 2021) medan de i en annan studie saknade den muntliga (Lundh et al., 2023). Många kvinnor hade funderingar kring rätt tidpunkt för när informationen skulle ges (Lou et al., 2021; Moore et al., 2014). När det kom till frågan om informationen skulle ha getts tidigare under graviditeten, var kvinnornas uppfattningar delade. Vissa ansåg att det hade blivit för mycket information, medan andra ansåg att information tidigare i processen hade kunnat ge dem mer tid att fundera över sina egna känslor och värderingar. Några kvinnor menade att informationen hade kunnat eliminera deras oro kring utebliven spontan start av förlossningen (Lou et al., 2021). Många kvinnor önskade få information i god tid, som en del i deras samtal med läkaren, innan beslutet fattades (Moore et al., 2014).

Information relaterat till riskerna

En stor andel av kvinnorna upplevde informationen relaterad till riskerna med induktionen som bristfällig (Lou et al., 2021; Schwarz et al., 2016; Lundh et al., 2023; Moore et al., 2014; Dupont et al., 2020). Flera kvinnor önskade mer information om processen och riskerna relaterat till läkemedel (Lou et al., 2021; Schwarz et al., 2016; Moore et al., 2014). När det kom till risken för kejsarsnitt uppgav många kvinnor att de inte blivit informerade förrän efter att de blivit inlagda på sjukhuset, vilket påverkade dem negativt (Moore et al., 2014).

Beslutsprocessen

Huvudkategorin Beslutsprocessen med underkategorin *Delaktighet* beskriver hur kvinnornas upplevelser påverkade dem i deras beslut. Underkategorin *Ett beslut färgat av andras bedömningar och en rädsla att skada barnet* beskriver kvinnornas upplevelse av att påverkas och i vissa fall pressas till ett beslut.

Delaktighet

Många kvinnor upplevde bristande delaktighet när det kom till den beslutsprocess som föregick induktionen och uttryckte en besvikelse över att inte ha fått vara mer aktivt involverade (Dupont et al., 2020; Coates et al., 2021; Schwarz et al., 2016; Murtagh & Folan, 2014). Vårdgivare kunde anta en auktoritär roll där kvinnor inte deltog aktivt (Moore, 2014). De flesta kvinnor hade önskat mer stöd i beslutsprocessen och en större delaktighet, medan endast ett fåtal hade önskat mindre (Schwarz et al., 2016). Många kvinnor upplevde att beslutet om induktion inte presenterades som ett alternativ, utan upplevde induktionen som en del av en checklista eller rutinprocess (Moore et al., 2014; Lou., et al, 2021; Henderson & Redshaw, 2013; Coates et al., 2021). Några kvinnor uttryckte att de varken blivit erbjudna alternativ till induktion eller någon förklaring till varför de skulle induceras. Att begära att få ett alternativ till induktionen kändes ofta omöjligt då det var medicinskt beslut (Henderson & Redshaw, 2013). Några kvinnor beskrev att de kunde be om induktion och deras läkare kunde planera in det utan diskussion

(Moore et al., 2014). I allmänhet beskrevs mötet där beslutet om induktion fattades som kortfattat och utan möjligheter att ställa frågor (Moore et al., 2014). Av de kvinnor som kände att de hade alternativ till induktionen var barnmorskans roll viktig. Om barnmorskan var öppen att diskutera alternativ till induktionen upplevde kvinnorna det enklare att säga nej. Dessa kvinnor uppfattade induktionen som ett erbjudande men också som en rekommendation (Lou et al., 2021).

Ett beslut färgat av andras bedömningar och en rädsla att skada barnet

Känslan av tillit till de professionellas bedömningar och rekommendationer var ofta avgörande för kvinnornas beslut (Moore et al., 2014; Lou et al., 2021; Nilvér et al., 2022; Murtagh & Folan, 2014; Lundh et al., 2023). De flesta påverkades av sin läkares bedömningar avseende risker för barnet och kvinnornas beslut påverkades av stress och rädsla att utsätta barnet för risker (Moore et al., 2014; Coates et al., 2021). Av de kvinnor som valde att induceras var oro kring risker för det väntade barnet något som många gav uttryck för (Keulen et al., 2020; Nilvér et al., 2022; Henderson & Redshaw, 2013; Lou et al., 2021; Moore et al., 2014; Coates et al., 2021). När kvinnornas graviditeter gick över tiden väcktes tankar och oro att de kanske utsatte sitt barn för fara, grundat på vad de fått berättat för sig om riskerna vid överburenhet (Keulen et al., 2020; Henderson & Redshaw, 2013). Rädslan att något skulle hända barnet om de väntade, var vanligt och gjorde att de såg på induktionen som nödvändig (Nilvér et al., 2022). Någon beskrev det som att det värsta scenariot skulle vara att vänta till vecka 42, även om induktionen kunde kännas skrämmande, var alternativet att vänta värre (Keulen et al., 2020). Kvinnorna kunde fundera kring hur induktionen påverkade barnet de väntade och tankar om att deras barn kanske tvingades födas utan att vara färdig att komma ut (Nilvér et al., 2022). Någon uttryckte det som att bebisen kanske bara hade det för mysigt där inne (Lou et al., 2021).

Många gånger baserades oron de kände inte på personliga erfarenheter, utan på berättelser de fått via sociala medier (Lou et al., 2021). Många kvinnor beskrev att de hade förtroende för vårdpersonalen och att beslutet om induktion var det rätta. Vissa beskrev dock en osäkerhet kring induktionen och uttryckte en oro för detta (Lundh et al., 2023). Att ifrågasätta vårdens rekommendationer och beslut var ovanligt (Murtagh & Folan, 2014). Kvinnorna motiverades att genomgå induktionen då de upplevde den som det bästa alternativet för barnet, men en underliggande önskan att få slut på obehag och lindra ångest för det okända påverkade också deras beslut (Moore et al., 2014; Keulen et al., 2020). Kvinnor beskrev ofta otålighet som anledning till induktionen och de beskrev det som fysiskt och mentalt jobbigt att vänta (Keulen et al., 2020). När kvinnorna gav sitt medgivande om induktionen kunde de beskriva det som att de "lämnade över sig" till personalen på förlossningen (Nilvér et al., 2022).

Många kvinnor rapporterade att de upplevde stress och press kring beslutet om induktion (Coates et al., 2021; Jay et al., 2017; Declercq et al., 2020). I vissa fall kunde de uppleva att det inte ens fanns tid att diskutera induktionen med sin partner (Coates et al., 2021). En studie visade att av de kvinnor som inte hade fött barn i vecka 41 rapporterade dubbelt så många att de kände sig pressade, jämfört med de kvinnor som inte passerat vecka 40 (Declercq et al., 2020). Kvinnor

kunde uppleva att det fanns en förväntan från både vården och sina närstående att förlossningen skulle starta i gång, vilket bidrog till en känsla av press (Jay et al., 2017).

Förlossningsupplevelsen

Huvudkategorin Förlossningsupplevelsen med underkategorin *Betydelsen av stöd och delaktighet* beskriver hur olika faktorer bidrog till kvinnornas upplevelser av förlossningen. Underkategorin *Tankar om kroppen, smärtan och att något gått förlorat* beskriver de tankar som induktionen kunde väcka hos kvinnorna.

Betydelsen av stöd och delaktighet

När det kom till kvinnornas upplevelse av delaktighet och stöd från personalen under förlossningen var upplevelsena blandade (Jay et al., 2017; Henderson & Redshaw, 2013; Nilver et al., 2022; Schaal et al., 2019). De flesta hade önskat en naturlig förlossning med en spontan start, (Nilvér et al., 2022; Keulen et al., 2020; Schalet al., 2018) och när det inte blev som de tänkt sig, kunde de känna att de gick miste om något. En kvinna uttryckte det som "att förlora något utan att veta exakt vad" (Nilvér et al., 2022). I en studie där man jämförde kvinnor vars förlossning inducerats med kvinnors vars förlossning startat spontant angav kvinnorna i induktionsgruppen signifikant lägre värden på en skala beträffande upplevd trygghet och delaktighet under förlossningen (Schaal et al., 2019). I en annan studie upplevde kvinnorna som inducerats i vecka 41 högra grad av delaktighet jämfört med de som lottats till spontan start och/eller induktion i vecka 42. Förlossningsupplevelsen för kvinnorna generellt i de båda grupperna visade sig dock vara positiv (Nilvér et al., 2021).

Många kvinnor upplevde stödet de fick som tillfredställande och avgörande för förlossningsupplevelsen. De beskrev personalen som kompetenta och uppgav sig ha stort förtroende för dem (Jay et al., 2017; Henderson & Redshaw, 2013; Nilver et al., 2022). Några beskrev personalen i begrepp som "underbara och omtänksamma" (Henderson & Redshaw, 2013). Kvinnornas känsla av tillit gjorde dem benägna att de lämnade över kontrollen till barnmorskorna och de kunde acceptera att förlossningen skyndades på, då många föredrog en kortare och intensivare förlossning framför en mer långdragen (Nilvér et al., 2022). Men kvinnor som blev inducerade kunde också uppleva ett sämre bemötande av vårdpersonalen än de som födde spontant där känslan av att bli åsidosatt var vanligt förekommande (Henderson & Redshaw, 2013; Jay et al., 2017; Nilvér et al., 2022). Att vara i latensfas i väntan på värkar beskrevs som "att vara gäst på förlossningen" och många kvinnor upplevde sig inte prioriterade av personalen i detta skede av förlossningen. Personalen hade sitt fokus på kvinnor som kom till förlossningen med värkar och detta kunde de kvinnor vars förlossning inducerats uppleva som att bli bortglömda, vilket hade stor negativ inverkan på deras upplevelse av stöd (Nilvér et al., 2022). I många fall upplevde kvinnorna att förlossningspersonalen tog det för givet att kvinnorna skulle följa rutiner och rekommendationer och i extrema fall beskrevs de hur personalen inte respekterade nekandet till särskilda interventioner och utförde dem utan samtycke, vilket upplevdes som mycket negativt och traumatiskt (Nilvér et al., 2022). Flera kvinnor upplevde att de inte erbjöds effektiv smärtlindring (Henderson & Redshaw, 2013; Dupont et al., 2020; Adler

et al., 2020). Några kände sig överrumplade över värkarna, som upplevdes gå in i varandra och en kvinna beskrev det som att ”ett tåg som började rulla och inte stannade förrän barnet var fött” (Lundh et al., 2023).

Tankar om kroppen, smärtan och att något gått förlorat

Under förlossningsprocessen, från det att beslutet om induktion togs till dess att barnet var fött, uttryckte kvinnorna tankar och funderingar om sina kroppar i relation till induktionen (Nilvér et al., 2022; Lundh et al., 2023; Henderson & Redshaw, 2013). De kunde uppleva en känsla av besvikelse och misstro mot sin kropps förmåga att initiera förlossningen och att föda spontant. En kvinna uttryckte sig som att hennes kropps oförmåga att föda hade fått barnet att stanna kvar i magen och dö om hon inte inducerats (Nilvér et al., 2022). Samtidigt kunde känslor av att kroppen inte var redo förekomma (Nilvér et al., 2022; Lundh, et al., 2023). Några kvinnorna reflekterade över hur deras kroppar stressades in i förlossningen och tvingades att födas utan att vara redo. De beskrev det också som att deras kroppar behövde hjälp att förstå att de skulle föda. En kvinna uttryckte det som att tvinga kroppen med en massa medicin och att den sedan protesterade när det väl var dags att krysta. Hon var då tvungen att tvinga kroppen ytterligare och spekulerade omkring att detta var orsaken till att förlossningen hade avslutats med ett klipp (Nilvér et al., 2022). Smärtan och det jobb som kvinnorna upplevde kunde kännas bortkastat när progressen uteblev (Henderson & Redshaw, 2013). Funderingar kring om smärtan hade varit annorlunda om kroppen själv hade fått hantera dem förekom (Nilvér et al., 2022). En studie som jämförde kortisolvärdena i latensfasen hos kvinnor som genomgick induktion i jämförelse med kvinnor vars förlossning startat spontant, visade dock inga förhöjda värden hos de inducerade kvinnorna (Haj-Yahia et al., 2020). Känslan av en förlorad upplevelse av sina egna kroppars förmåga att hantera förlossningen delades av många kvinnor (Nilvér et al., 2022).

DISKUSSION

Resultatets diskuteras med referenser till teorier och forskning inom de områden som berör litteraturöversiktens huvudfynd. Författarna till föreliggande studie benämns i denna del av arbetet som “författarna”.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att beslutet om induktion upplevdes av många kvinnor som oväntat, och induktionen kunde beskrivas som “en ny resa”. I kvinnornas värld var en naturlig förlossningen med en spontan start något de både önskat och räknat med. Trots detta visade de flesta en förmåga att ställa om och vända situationen till något positivt. Kvinnorna beskrev att de i och med beslutet om induktionen fann en meningsfullhet, vilket kunde handla om allt ifrån det praktiska i att lättare kunna planera vardagen till glädjen i att få möta sitt barn tidigare. Antonovski (2009) beskriver det salutogena (hälsofrämjande perspektivet) på människans inneboende resurser och kapacitet. Genom att finna en känsla av sammanhang, blir tillvaron begriplig och hanterbar och motivationen hamnar i fokus. På detta sätt kan människan uppleva en känslomässig innebörd i de utmaningar hen ställs inför och vända dessa till något meningsfullt. I resultat av litteraturstudien framkom att kvinnorna kunde känna sorg och besvikelse när

förlossningen inte blev vad de planerat för. Generellt sett hade dock de flesta kvinnorna i litteraturöversikten en förmåga att ta fasta på fördelarna med induktionen.

Resultatet i litteraturöversikten visade att variationen var stor hos kvinnorna beträffande hur informationen upplevdes. Den del av informationen som berörde riskerna att gå över tiden var tydlig men många kvinnor upplevde informationen relaterad till riskerna med induktionen som bristfällig. När sjukvården använder begrepp som autonomi och informerat samtycke utan att förankra dessa begrepp i kvinnans önskan blir beslutet grundat på verksamhetens riktlinjer och rekommendationer snarare än utifrån kvinnans val (Kotaska et al., 2017). Kotaska (2017) menar att uppkomsten av begreppet informerat samtycke härrör från den tid då läkare informerade patienten om sin plan, något som författarna känner igen i litteraturstudien. Inom den moderna sjukvården innebär informerat samtycke att informationen ges från två håll, det vill säga läkaren informerar patienten om diagnos, tillgänglig behandling, risker och fördelar. Patienten å sin sida delar information om individuella värderingar, omständigheter och preferenser. När detta informationsutbyte skett kan läkaren rekommendera eller erbjuda lämplig behandling eller handlingsplan (Kotaska, 2017). På så sätt skapas en relation mellan vårdgivaren och kvinnan, där valmöjligheten blir en central del av beslutsfattandet (Hunter et al., 2017). På liknande sätt resonerar Newham & Kirkham (2019) då de menar att patienter kan ge sitt samtycke till den vård som verksamheten förespråkar och att detta kan tolkas som självbestämmande utan att egentligen vara det. Att ge sitt samtycke till olika ingrepp och interventioner är, enligt författarna, en grundläggande rättighet och för att kunna välja krävs heltäckande information om för- och nackdelar och potentiella risker. Endast med heltäckande information, kan kvinnan ta beslut utifrån sin unika situation och övertygelse. Information, autonomi och samtycke är begrepp som hör i hop och går in i varandra och hur kvinnornas val sett ut om informationen täckt induktionens alla delar vet vi inte.

Resultatet i denna litteraturstudie visade på att några av kvinnorna funderade över om beslutet om induktion verkligen var ett val eller om det snarare var en "rutinplan" och många kvinnor kände sig inte delaktiga i den omfattning som de hade önskat. Farnworth et al. (2021) pekar på tendensen att organisatoriska, sociala och professionella faktorer samverkar mot en kultur där rutiner ligger till grund för beslut snarare än välgrundade val. Betydelsen av relationen mellan kvinnan och vårdpersonalen stöds av Olza et al. (2018) som menar att denna är av stor vikt för upplevelsen av delaktighet då ett beslut ska fattas. Resultatet i denna litteraturstudie lyfter hur barnmorskans förhållningssätt under beslutsprocessen ökade känslan av delaktighet hos kvinnorna. Barnmorskan beskrevs av kvinnorna som inbjudande och informationen präglad av dialog där kvinnorna upplevde induktionen som ett erbjudande som det fanns alternativ till. Enligt författarna stärker detta resonemang relationens betydelse för känslan av delaktighet i beslutsfattandet, på samma gång som det betonar barnmorskans unika ställning och betydelse för kvinnans känsla av stöd och delaktighet.

Resultatet av litteraturöversikten visade att många kvinnor upplevde en känsla av lättnad både under beslutsprocessens gång och under förlossningen och de kunde beskriva det som att "lämna över sig själva". Detta förhållningssätt kan ses i tidigare forskning av kvinnors generella förlossningsupplevelser där kvinnorna uttrycker att de "lägger allt i händerna på förlossningspersonalen" (Thies-Lagergren & Wiklund, 2022). Lättnaden för många kvinnor i föreliggande studie att slippa oro för barnet och grunden för beslutet om induktion var ofta färgat av riskerna vid överburenhet. Detta väcker tankar, hos författarna, om förlossningsvårdens

uppbyggnad. Läkare har det övergripande ansvaret med fokus på det medicinska medan barnmorskor har ett annat ingångsläge med fokus på det naturliga och icke patogena (Bryan & Sinclair, 2011). Dessa skilda synsätt förklaras av de två teoretiska modellerna "Pregnancy as a life-event" och "Medical/obstetric model of pregnancy". Teorierna tydliggör barnmorskans profession i förhållande till obstetrikernas och hur de olika synsätten präglar vården. De flesta kvinnor lystrar till den dominerande kulturen som riktar fokus till de medicinska delarna (Hunter et al., 2017). Utifrån de två beskrivna modellerna tillsammans med en förståelse av förlossningsvårdens hierarki blir kvinnors val att lägga beslutet i andras händer, enligt författarna, mer begripligt.

Resultatet av litteraturöversikten visar att kvinnorna blev mer benägna att påverkas av omgivningens inställningar ju längre tid som passerade det beräknade förlossningsdatumet och det var vanligt att de kände sig pressade. Känslan av press bestod i att kvinnorna från både vården, familj och närstående upplevde förväntningar om att de skulle föda. I tidigare forskning beskrivs tiden efter att kvinnan passerat det beräknade förlossningsdatumet som en påfrestande tid. Kvinnors upplevelser av att gå över tiden har i tidigare forskning beskrivits som att befinna sig i ett tillstånd av limbo, ett tomrum karakteriserat av motstridiga känslor (Wessberg et al., 2017). Känslor av stress och oro är vanligt förekommande när kvinnor passerar sitt förlossningsdatum. Pressen börjar ofta redan när kvinnorna passerat vecka 40 och ökar i takt med att graviditeten fortskrider. Vidare rapporterar kvinnor att vården ofta fokuserar på förlossningsdatumet, vilket får dem att känna sig osedda (Wassberg et al., 2019). Känslan av press från omgivningen i kombination med brist på information fick kvinnorna i litteraturstudien att söka information via sociala medier. Vilket enligt Wassberg et al (2019) är vanligt förekommande hos kvinnor som går över tiden.

Få kvinnor ifrågasatte de medicinska bedömningarna och vårdens rekommendationer efterföljdes oftast utan dialog. Kvinnorna kunde känna sig pressade till beslut då de professionellas bedömningar oftast framhöll riskerna för barnet. Kombinationen av att kvinnorna kände sig oroliga för barnet och pressen de upplevde gjorde att de ofta såg induktionen som nödvändig. Vårdens och samhällets medikaliserade syn på hur en förlängd graviditet bör behandlas och vilka medicinska interventioner som bör vidtas, kan upplevas som något som kvinnor känner sig pressade att acceptera (Roberts & Walsh., 2019). Detta för, enligt författarna, tankarna tillbaka till resonemanget om förlossningsvårdens utformning av de medicinska bedömningarna som överordnade helhetsbedömningen. Induktion gynnar framför allt vissa grupper av kvinnor och riskerna med att inducera fler än de som tillhör riskgrupperna kan enligt Rydahl et al. (2019) innebära en fara. Läkemedelsorsakade effekter kan drabba kvinnor med låg risk för komplikationer och därför bör beslut om induktion noga övervägas (Rydahl et al., 2019). Detta väcker frågor hos författarna om relevansen i den oro och rädsla som kvinnor känner i samband med tidig överburenhet. Kanske upplever många kvinnor ett lidande som grundar sig i risker som är relativt små.

Förlossningsupplevelsen för kvinnorna i litteraturstudien var relaterade till det stöd eller brist på stöd de upplevde från förlossningspersonalen. De kvinnor som kände att de fick stöd upplevde induktionen som positiv medan de som upplevde stödet som bristfälligt hade en negativ förlossningsupplevelse. Detta kan jämföras med tidigare studier beträffande kvinnors generella förlossningsupplevelser där stöd, delaktighet och en känsla av kontroll hos kvinnorna haft en tydlig positiv effekt på förlossningsupplevelsen (Olza et al., 2018; Hildingsson et al., 2011). En

positiv förlossningsupplevelse är elementärt för kvinnan och följer henne genom livet. Det kan påverka henne som person, i hennes relation till barnet och hennes framtida reproduktiva livsval (Olza et al., (2018). Barnmorskans roll har i tidigare forskning visat sig ha stor betydelse för kvinnor när det kommer till stöd under förlossningen. Karlström et al. (2015) beskriver hur barnmorskan med sin närvaro och förmåga att bekräfta kvinnan gör skillnad. Barnmorskan kan vägleda kvinnan och stärka hennes tro på sin egen förmåga. I föreliggande studie framgår det hur detta stöd påverkade kvinnornas samlade upplevelse av förlossningen som positiv.

Resultatet av litteraturöversikten visade att induktionen fick kvinnorna att uppleva brist på stöd då de kände sig bortglömda och nonchalerade. De beskrev det som svårt att befinna sig på förlossningen utan värkar i latensfasen och att väntan kändes lång innan förlossningen kom i gång. I Sverige pågår sedan en tid en studie (OPTION) där flertalet av landets förlossningskliniker deltar. Studiens syfte är att undersöka upplevelsen och konsekvenserna för mor och barn att spendera latensfasen av förlossningen i hemmet. Detta är en vårdmodell som med framgång länge erbjudits kvinnor bland annat i Danmark, Finland, Storbritannien och Australien. Tidigare forskning av kvinnors upplevelser av detta har varit positivt då kvinnorna upplever sig både tryggare och friare i sin egen hemmiljö (Reid et al., 2011). Det ligger, enligt författarna, nära till hands att anta att många kvinnor som genomgår induktion skulle uppskatta en sådan möjlighet.

Tankar om kroppen och dess funktion var vanlig hos kvinnorna i föreliggande studie. Både före förlossningen och efteråt uttryckte många kvinnor besvikelse och misstro gentemot sina kroppars oförmåga att starta i gång förlossningen och föda spontant. Känslan av att kroppen hade svikit dem var vanlig och de kunde känna att den smärta och det arbete de gått igenom, var som bortkastat när värkarna uteblev. Liknande tankar har påträffats hos kvinnor som genomgått induktion i tidigare forskning. Gatward et al. (2010) beskriver hur kvinnor upplever en känsla av misslyckande när deras förlossning inte kommer i gång spontant, vilket väcker tankar om att det är något fel på deras kroppar. Dessa tankar hos kvinnor som föder barn är, enligt författarna, av vikt för barnmorskan att fånga upp. Hur kvinnan ser på sig själv och sin kropp påverkar henne sannolikt på många plan både under förlossningen och efteråt. Barnmorskans förmåga att skapa en tillitsfull relation där kvinnan stärks i tilltron till sin kroppas förmåga, lyfts av Karlström et al (2015), som beskriver denna som avgörande för förlossningsupplevelsen i sin helhet. Kanske kan man, enligt författarna, ytterligare vidga betydelsen av en positiv förlossningsupplevelse till något som inte bara gynnar kvinnan, barnet och förlossningsvården, utan samhället i stort.

Agenda 2030 består av 17 globala mål som utarbetats av världens stads- och regeringschefer i syfte att skapa en hållbar utveckling där fattigdom utrotas, klimatförändringar stoppas och fred och trygga samhällen skapas. Delmål 3 betonar god hälsa och välbefinnande, i vilket sexuell och reproduktiv hälsovård är en viktig del. Här lyfts betydelsen av flickors och kvinnors makt över sina egna liv och reproduktiva livsval, där rätten till information är en av de viktigaste delarna att ta hänsyn till, för att tillgodose de övergripande målen. FN beskriver rätten att bestämma över sin egen kropp som en mänsklig rättighet (FN, 2023).

Metoddiskussion

En litteraturöversikt med systematisk ansats valdes som metod för att besvara studiens syfte, vilket lämpar sig vid redovisning av den senaste forskningen (Kristensson, 2014). En icke-systematisk litteraturöversikt lämpar sig då tiden är begränsad. Eftersom man undersöker allt

inom ett specifikt område i en systematisk litteraturoversikt har den ett högre vetenskapligt värde. Denna metod var inte genomförbart och kan därför sänka tillförlitligheten på denna litteraturoversikt (Kristensson, 2014). En litteraturoversikt bidrar till ett brett resultat med varierande infallsvinklar (Polit & Beck, 2021). Denna metod är lätt för läsaren att återskapa då tillvägagångssättet med urvals-, datainsamling och dataanalys tydligt redovisas (Kristensson, 2014). Tydlig redovisning av hur processen gått till ger en klarhet och tillförlitlighet (Polit & Beck, 2021). Artiklarna som använts i studien var av kvalitativ och kvantitativ metod, där majoriteten av artiklarna som inkluderas var av kvalitativ metod. Detta då syftet var att undersöka kvinnors upplevelse av induktion och där kvalitativ metod då bidrar till en ökad insikt av människors upplevelse och erfarenheter (Polit & Beck, 2021). Artiklarna i studien som var av kvantitativ ansats bidrog med ett generaliserbart svar till litteraturstudiens frågeställning, detta innebar att genom att studera kvalitativa och kvantitativa studier gav det litteraturstudien ett bredare resultat (Polit & Beck, 2021). Då artiklar från olika länder inkluderats bidrar även det till ett mer generaliserbart resultat för denna studie (Polit & Beck, 2021). En studiedesign som hade kunnat tillämpats med fördel till studiens frågeställning är en kvalitativ intervjustudie, då syftet var till att undersöka kvinnors upplevelser. Enligt Friberg (2017) anses det vara en fördel att få ta del av direkt information från deltagarna. Ytterligare en svaghet med en litteraturoversikt kan vara att det finns en risk med att data feltolkas vid resultatsammanställning (Forsberg & Wengström, 2016).

Till att börja med gjordes en sökning som svarade på studiens initiala syfte, vilket var endast undersöka kvinnors upplevelse vid induktion vid överburenhet. Vid denna sökning fick författarna fram ett flertal relevanta och bra studier som använts till resultat. Det upptäcktes däremot att ämnesområdet inte var tillräckligt studerat. Författarna valde därför att bredda syftet till att undersöka kvinnors upplevelse av induktion efter beräknat förlossningsdatum, vilket gav sökningen ett mycket bättre sökresultat och resulterade i fler relevanta artiklar. Författarna valde däremot att ha kvar sökord som innehåller överburenhet. Detta då artiklarna som hittades med sökordet innehållandes överburenhet var av stor relevans för studiens syfte. Svårigheter uppstod att finna relevanta sökord och MeSH-termer som svarade på studiens syfte, vilket gjorde att att hjälp från bibliotekarier på Sophiahemmets högskola användes vid två skilda tillfällen. Databaserna PUBmed och CINAHL användes vid artikelsökning, detta för att stärka studiens trovärdighet och att databaserna kan innehålla olika studier (Forsberg & Wengström, 2016). De träffar som CINAHL gav innebar dock samma träffar som Pubmed. Författarna upplevde att sökning i CINAHL var mer komplicerad än i Pubmed, detta kan betraktas som en svaghet i studien. Både Pubmed och CINAHL gav ett par träffar med artiklar som författarna kunde beställa via Sophiahemmets bibliotek, vilket inte genomfördes på grund av kostnad och tidspress. Det kan ses som en svaghet då artiklarna som inte beställdes skulle kunnat bidra med relevant data till studiens resultat.

Inklusions- och exklusionskriterier användes för att kunna svara på studiens syfte. Ett av studiens inklusionskriterium var att artiklarna som används i studien ska vara publicerade de senaste tio åren. Majoriteten av artiklarna som används i studiens resultat är publicerade inom de senaste fem åren, vilket är en styrka för studien. Artiklar publicerade de senaste fem åren anses vara aktuella då artiklar enligt Forsberg och Wengström (2016) är en färskvara. Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vilket kan innebära risk för att relevanta artiklar av annat språk kan ha exkluderats (Forsberg & Wengström, 2016). Det

finns också en risk att data misstolkats då författarna inte har engelska som modersmål och att Google translate ibland används vid översättning. Författarna till litteraturoversikten valde att exkludera de studier som jämförde metoder för induktion då dessa inte svarade på studiens syfte, detta kan innebära en svaghet för resultatet, då viktiga data kan ha missats. Artiklarna som är inkluderade i resultatet är från i-länder och hade mycket liknande resultat vilket gjorde resultatet blev mer tillämpbart och att det fick en högre trovärdighet, enligt vad Polit & Beck (2021) förordar.

Bedömningsunderlaget Caldwell et al. (2011) användes för att bedöma de inkluderade artiklarnas kvalitet. Granskningen stödjer sig på författarnas egna tolkningar och bedömningar, vilket kan anses som en svaghet för studien, då detta upplevdes som svårt. Författarna till litteraturstudien saknar en vana kring detta moment, vilket kan minska tillförlitligheten enligt Polit & Beck (2021). Resultatet stärks av att samtliga artiklar innan publicering är vetenskapligt granskade, det vill säga granskade av erfarna forskare inom ämnesområdet (Forsberg & Wengström, 2016). Databassökningen CINAHL har en begränsning i sökningen till att enbart inkludera artiklar som är vetenskapligt granskade. PubMed saknade den begränsningen och kontrollerades istället på tidskriftens hemsida (Polit & Beck, 2021). För att optimera bedömningen av kvalitetsgranskningen gjordes den tillsammans. Endast artiklar med ”hög” eller ”mycket hög” kvalitet inkluderades, detta kan anses som en styrka i studien (Forsberg & Wengström, 2016). Dataanalysen gjordes med hjälp av integrerad analysmetod vilket ledde till att data kunde presenteras överskådligt i huvud- och underkategorier (tabell 3). Kategorierna som presenterades i ökar trovärdigheten (Kristensson, 2014). Samtliga artiklar som tagits med i resultatet har lästs av båda författarna. Detta för att minimera risken för feltolkning och att relevant data inte missats eller misstolkats. En analys av resultatet från de lästa artiklar diskuterades, vilket stärker tillförlitlighetens av studien (Polit & Beck, 2021).

Artiklarna som ingår i denna litteraturoversikt var godkända av en etisk kommitté för att garantera respektfull behandling av deltagarna och författarna har tillämpat ett etiskt förhållningssätt under hela processen. Detta har inneburit ett kritiskt förhållningssätt vid datagranskningen där all data har inkluderats. Författarna har varit källkritiska och intagit ett objektivt ställningstagande där en dialog förts sinsemellan författarna för att minska risken att egna åsikter påverkat resultatet.

Slutsats

Kvinnors upplevelser av induktion är varierande men trots att de kan uppleva induktionens olika delar som påfrestande, så har de förmågan att ställa om och hitta fördelar med induktionen. De delar av induktionen som upplevs som mest otillfredsställande hos kvinnor kan kopplas till information och delaktighet. Barnmorskans roll är av stor vikt när det kommer till att stödja kvinnor som genomgår induktion. Genom att stärka deras upplevelse av delaktighet, både under beslutsprocessen och förlossningen, kan barnmorskan bidra till en positiv förlossningsupplevelse hos dessa kvinnor.

Klinisk tillämpbarhet

Med kunskap om informationens betydelse för upplevelsen av delaktighet, hos kvinnor som genomgår induktion, kan barnmorskan verka för att lyfta dessa frågor i det kliniska arbetet.

Genom att involvera kvinnor vars förlossning inducerats i beslutsprocessen och tydliggöra informationens betydelse inom verksamheten kan dessa kvinnors förlossningsupplevelser förbättras. Vidare kan barnmorskan verka för att stödets betydelse för inducerade kvinnor lyfts inom verksamheten och på så sätt bidra till en mer anpassad vård för dessa kvinnor.

Förslag till framtida forskning

Ytterligare forskning efterlyses när det kommer till kvinnors upplevelser av induktion, då det fortfarande finns begränsat med forskning inom området. Författarna till föreliggande studie föreslår kvalitativ forskning kring kvinnors upplevelser av de delar av induktionen som berör information och delaktighet.

REFERENSER

* =Artiklar som ingår i resultatet

*Adler, K., Rahkonen, L., & Kruit, H. (2020). Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the factors influencing it; a two-year cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 415. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03106-4>

Ajne, G., Blomberg, M., & Carlsson, Y. (Red.). (2021). *Obstetrik* (3. uppl.). Studentlitteratur.

Andersson, C. B., Petersen, J. P., Johnsen, S. P., Jensen, M., & Kesmodel, U. S. (2022). Risk of complications in the late vs early days of the 42nd week of pregnancy: A nationwide cohort study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 101(2), 200–211. <https://doi.org/10.1111/aogs.14299>

Antonovsky. (2005). *Hälsans mysterium* (2. utg.). Natur och kultur

Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S., & Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 46(6), 1121-1134. doi:10.1017/S0033291715002706

Baker, P (red.).(2006). *Obstetrics by ten teachers* (18 uppl.). London: Edward Arnold.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide (2. ed.). London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Bjelica, A., Cetkovic, N., Trinic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekologia polska*, 89(2), 102–106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>

Bryar, R. & Sinclair, M. (2011). Conceptualizing midwifery. In R. Bryar & M. Sinclair (Red.), *Theory for midwifery practice*. Palgrave Macmillan

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

Caughey, A. B., Stotland, N. E., Washington, A. E., & Escobar, G. J. (2009). Who is at risk for prolonged and postterm pregnancy?. *American journal of obstetrics and gynecology*, 200(6), 683.e1–683.e6835. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.02.034>

*Coates, D., Donnelly, N., Foureur, M., & Henry, A. (2021). Women's experiences of decision-making and attitudes in relation to induction of labour: A survey study. *Women and birth* :

journal of the Australian College of Midwives, 34(2), e170–e177.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.020>

*Declercq, E., Belanoff, C., & Iverson, R. (2020). Maternal perceptions of the experience of attempted labor induction and medically elective inductions: analysis of survey results from listening to mothers in California. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 458.
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03137-x>

Drummond, S. (2018). Oxytocin Use in Labor: Legal Implications. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 32(1), 34–42. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000300>

*Dupont, C., Blanc-Petitjean, P., Cortet, M., Gaucher, L., Salomé, M., Carbonne, B., & Ray, C. L. (2020). Dissatisfaction of women with induction of labour according to parity: Results of a population-based cohort study. *Midwifery*, 84, 102663.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102663>

Ehrenthal, D. B., Jiang, X., & Strobino, D. M. (2010). Labor induction and the risk of a cesarean delivery among nulliparous women at term. *Obstetrics and gynecology*, 116(1), 35–42.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181e10c5c>

Ekéus, C., & Lindgren, H. (2016). Induced Labor in Sweden, 1999-2012: A Population-Based Cohort Study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 43(2), 125–133. <https://doi.org/10.1111/birt.12220>

Ekman-Ordeberg, G. (2014). Förlossningsinduktion. I H. Hagberg, K. Maršál, M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 485-489). Lund: Studentlitteratur AB.

Elden, H., Hagberg, H., Wessberg, A., Sengpiel, V., Herbst, A., Bullarbo, M., Bergh, C., Bolin, K., Malbasic, S., Saltvedt, S., Stephansson, O., Wikström, A. K., Ladfors, L., & Wennerholm, U. B. (2016). Study protocol of SWEPIS a Swedish multicentre register based randomised controlled trial to compare induction of labour at 41 completed gestational weeks versus expectant management and induction at 42 completed gestational weeks. *BMC pregnancy and childbirth*, 16, 49. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0836-9>

Engström, Å., & Lindberg, I. (2012). Mothers' experiences of a stay in an ICU after a complicated childbirth. *Nursing in critical care*, 17(2), 64–70. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2011.00474.x>

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. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2633-8>

Farnworth, A., Graham, R. H., Haighton, C. A., & Robson, S. C. (2021). How is high quality research evidence used in everyday decisions about induction of labour between pregnant

women and maternity care professionals? An exploratory study. *Midwifery*, 100, 103030. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103030>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (4. uppl.). Natur och kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3. uppl., ss. 141–151). Studentlitteratur.

Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Vollrath, M. E., & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of women's mental health*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0301-3>

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
gynecology, 116(1), 35–42. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181e10c5c>

*Haj-Yahia, N., Asali, A., Cohen, G., Neumark, E., Eisenberg, M. M., Fishman, A., Biron-Shental, T., & Miller, N. (2020). Induction of labor, and physiological and psychological stress responses as expressed by salivary cortisol: a prospective study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 302(1), 93–99. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05577-4>

Heimstad, R., Romundstad, P.R., Hyett, J., Mattsson, L-A. & Salvesen, K. A. (2007). Women's experiences and attitudes towards expectant management and induction of labor for post-term pregnancy. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 86(8), 950–956. <https://doi.org/10.1080/00016340701416929>

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

Hermus, M. A., Verhoeven, C. J., Mol, B. W., de Wolf, G. S. & Fiedeldeij, C. A. (2009). Comparison of induction of labour and expectant management in postterm pregnancy: a matched cohort study. *Journal of Midwifery Womens Health*, 54(5)

Hildingsson, I., Johansson, M., Karlström, A., & Fenwick, J. (2013). Factors associated with a positive birth experience: An exploration of Swedish women's experiences. *International journal of childbirth*, 3(3), 153–164. 10.1891/2156-5287.3.3.153

Hunter, A., Devane, D., Houghton, C., Grealish, A., Tully, A., & Smith, V. (2017). Woman-centred care during pregnancy and birth in Ireland: thematic analysis of women's and clinicians' experiences. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 322. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1521-3>

International Confederation of Midwives [ICM]. (2014). *Philosophy and Model of Midwifery Care*. Hämtad 2023-01-16 från: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf>

International Confederation of Midwives [ICM]. (2018). Keeping birth normal. Hämtad 2023-04-25 från: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statementfiles/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf>

International Council of Midwives [ICM]. (2014). Den internationella etiska koden för barnmorskor. Stockholm: Svenska barnmorskeförbundet.

*Jay, A., Thomas, H., & Brooks, F. (2018). In labor or in limbo? The experiences of women undergoing induction of labor in hospital: Findings of a qualitative study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 45(1), 64–70. <https://doi.org/10.1111/birt.12310>

Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15.

Karolinska Institutet (2013) Äldre förstföderskor risk redan före 35. Hämtad 23-05-17 från: <https://nyheter.ki.se/aldre-forstfoderskor-risk-redan-fore-35>

Karolinska Universitetssjukhuset (2022). *Induktion*. Hämtad 2023-04-21 från <https://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/dags-att-foda/induktion/>

Kennedy, H., Cheyney, M., Lawlor, M., Myers, S., Schuiling, K., & Tanner, T. (2015). The Development of a Consensus Statement on Normal Physiologic Birth: A Modified Delphi Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(2), 140–145. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12254>

*Keulen, J. K. J., Nieuwkerk, P. T., Kortekaas, J. C., van Dillen, J., Mol, B. W., van der Post, J. A. M., & de Miranda, E. (2021). What women want and why. Women's preferences for induction of labour or expectant management in late-term pregnancy. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 34(3), 250–256.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s.57-80). Studentlitteratur

Kotaska A. (2017). Informed consent and refusal in obstetrics: A practical ethical guide. *Birth*, 44(3), 195–199. <https://doi.org/10.1111/birt.12281>

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

Lawson G. W. (2021). Naegele's rule and the length of pregnancy - A review. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 61(2), 177–182. <https://doi.org/10.1111/ajo.13253>

Lindgren, H., & Erlandsson, K. (2022). The MIDWIZE conceptual framework: a midwife-led care model that fits the Swedish health care system might after contextualization, fit others. *BMC research notes*, 15(1), 306. <https://doi.org/10.1186/s13104-022-06198-7>

Lindgren, H., Christensson, K., & Dykes, A.-K. (Red.). (2022). *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde* (2. uppl.). Studentlitteratur.

Lindgren, H., Rehn, M., & Wiklund, I. (2019). *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning: forskning och erfarenhet*. Lund: Studentlitteratur.

Lindquist, A. C., Hastie, R. M., Hiscock, R. J., Pritchard, N. L., Walker, S. P., & Tong, S. (2021). Risk of major labour-related complications for pregnancies progressing to 42 weeks or beyond. *BMC medicine*, 19(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01988-5>

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

*Lundh, C. Ø., Øvrum, A. K., & Dahl, B. (2023). Women's experiences with unexpected induction of labor: A qualitative study. *European journal of midwifery*, 7, 7. <https://doi.org/10.18332/ejm/161481>

Middleton, P., Shepherd, E., & Crowther, CA. (2018). Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1–114. DOI: 10.1002/14651858.CD004945.pub4

*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. <https://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) <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.2.105>

Nationellt programområde för kvinnosjukdomar och förlossning. (2021). *Riktlinje för handläggning i graviditetsvecka 41*. Hämtad 2023-01-15 från: <https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/globalassets/nkk/media/dokument/kunskapsstod/ardriktlinjer/riktlinje-for-handlaggning-i-graviditetsvecka-41.pdf>

Newnham, E., & Kirkham, M. (2019). Beyond autonomy: Care ethics for midwifery and the humanization of birth. *Nursing Ethics*, 26(7-8) 2147–2157. <https://doi.org/10.1177/0969733018819119>

Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section--a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807–813. <https://doi.org/10.1080/00016340902998436>

*Nilvér, H., Lundgren, I., Elden, H., & Dencker, A. (2022). Women's lived experiences of induction of labour in late- and post-term pregnancy within the Swedish post-term induction study - a phenomenological study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 17(1), 2056958. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2056958>

*Nilvér, H., Wessberg, A., Dencker, A., Hagberg, H., Wennerholm, U. B., Fadl, H., Wesström, J., Sengpiel, V., Lundgren, I., Bergh, C., Wikström, A. K., Saltvedt, S., & Elden, H. (2021). Women's childbirth experiences in the Swedish Post-term Induction Study (SWEPIIS): a multicentre, randomised, controlled trial. *BMJ open*, 11(4), e042340. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042340>

Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P. J., Murphy, M., Jonsdottir, S. S., Downe, S., & Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ open*, 8(10), e020347. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>

Olza, I., Uvnas-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Leahy-Warren, P., Karlsdottir, S. I., Nieuwenhuijze, M., Villamea, S., Hadjigeorgiou, E., Kazmierczak, M., Spyridou, A., & Buckley, S. (2020). Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. *PloS one*, 15(7), e0230992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230992>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Prosser, S. J., Barnett, A. G., & Miller, Y. D. (2018). Factors promoting or inhibiting normal birth. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 241. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1871-5>

Region Stockholm (2022) Kunskapsstöd på vårdgivare. *Äldre försföderskor. Hämtad 2023-05-17* Från: <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/aldre-forstfoderska>

Region Stockholm, 2022. Kunskapsstöd för vårdgivare. *Induktion i graviditetsvecka 41*. Hämtat 2023-05-22 Från: <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/induktion-i-graviditetsvecka-41>

Reid, M., Lorimer, K., Norman, J. E., Bollapragada, S. S., & Norrie, J. (2011). The home as an appropriate setting for women undertaking cervical ripening before the induction of labour. *Midwifery*, 27(1), 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.11.003>

Risberg, A (2022). Den normala graviditeten. H. Lindgren et al., (Red.), Reproaktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde (ss.290). Studentlitteratur.

Weiniger, F. C., & Freedman, S. A. (2023). Childbirth, trauma and family relationships. *European journal of psychotraumatology*, 14(1), 2157481. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2157481>

Roberts, J. M., & Cooper, D. W. (2001). Pathogenesis and genetics of pre-eclampsia. *Lancet (London, England)*, 357(9249), 53–56. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)03577-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)03577-7)

Roberts, J., & Walsh, D. (2019). “Babies come when they are ready”: Women’s experiences of resisting the medicalisation of prolonged pregnancy. *Feminism & Psychology*, 29(1), 40–57. <https://doi.org/10.1177/0959353518799386>

Rydahl, E., Eriksen, L., & Juhl, M. (2019). Effects of induction of labor prior to post-term in low-risk pregnancies: a systematic review. *JBIS database of systematic reviews and implementation reports*, 17(2), 170–208. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003587>

Sanchez, C. E., Barry, C., Sabhlok, A., Russell, K., Majors, A., Kollins, S. H., & Fuemmeler, B. F. (2018). Maternal pre-pregnancy obesity and child neurodevelopmental outcomes: a meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(4), 464–484. <https://doi.org/10.1111/obr.12643>

*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. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05150-8>

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

Scott-Pillai, R., Spence, D., Cardwell, C. R., Hunter, A., & Holmes, V. A. (2013). The impact of body mass index on maternal and neonatal outcomes: a retrospective study in a UK obstetric population, 2004-2011. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 120(8), 932–939. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12193>

Sengpiel, V., & Wallström, T. (2021). Förlossningsinduktion. I Ajne, Blomberg, M., & Carlsson, Y. (2021). *Obstetrik (Tredje upplagan)*. Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2020). Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Hämtad 2023-05-07 Från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7651.pdf>

Socialstyrelsen (2022) Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda. Hämtad 23-04-19
Från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-12-8275.pdf>

Socialstyrelsen (2022) *Utveckling av förlossningsvården – kartläggning och analys*. Hämtad 2023-01-13 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-11-8245.pdf>

Stock, S. J., Ferguson, E., Duffy, A., Ford, I., Chalmers, J., & Norman, J. E. (2012). Outcomes of elective induction of labour compared with expectant management: population based study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 344, e2838. <https://doi.org/10.1136/bmj.e2838>

Svensk förening för obstetrik & gynekologi [SFOG]. (2021). Handläggning av normal förlossning – state of the Art. Socialstyrelsen. Hämtad 23-04-21 Från: https://www.sfog.se/media/212605/state_of_the_art_pn.pdf

Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG]. (2019). Preeklampsiriktlinjer. Hämtad 2023-05-07 Från: <https://www.sfog.se/media/337263/hypertonisjukdomar-under-graviditet-sfog-2019-10-23-reviderad-210121.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG]. (2016). *Riktlinje Induktion av förlossning*. Hämtad 2023-01-13 från: https://www.sfog.se/media/301124/ind_rikt_version_klart_20160828.pdf

Svensk förening för obstetrik och gynekologi [SFOG]. (2022) *Riktlinjer induktion*. Hämtad 2023-04-26 från: <https://www.sfog.se/media/338284/sfog-riktlinjer-induktion-221125.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi[SFOG]. (2014) *Obstretiskt ultraljud*. Hämtad 2023-04-27 från: https://www.sfog.se/media/186842/arg_73_web.pdf

Svenska barnmorskeförbundet (2018) *Kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor*. Hämtad 2023-01-16 från: <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Tan, E. K., & Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. Best practice & research. *Clinical obstetrics & gynaecology*, 27(6), 791–802. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.001>

Thies – Lagergren & Wiklund, 2022. *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde* (2. uppl.). Studentlitteratur.

Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Berg, M., Buckley, S., Pajalic, Z., Hadjigeorgiou, E., Kotłowska, A., Lengler, L., Kielbratowska, B., Leon-Larios, F., Magistretti, C. M., Downe, S., Lindström, B., & Dencker, A. (2019). Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth - a systematic review with implications for uterine contractions and central actions of

oxytocin. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 285– 285. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2365-9>

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Hämtat 2023-05-07 Från: https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Waldenström, U., Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Rasmussen, S., Pettersson, H. J., & Shytt, E. (2014). Adverse pregnancy outcomes related to advanced maternal age compared with smoking and being overweight. *Obstetrics and gynecology*, 123(1), 104–112. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000062>

Wennerholm, U. B., Saltvedt, S., Wessberg, A., Alkmark, M., Bergh, C., Wendel, S. B., Fadl, H., Jonsson, M., Ladfors, L., Sengpiel, V., Wesström, J., Wennergren, G., Wikström, A. K., Elden, H., Stephansson, O., & Hagberg, H. (2019). Induction of labour at 41 weeks versus expectant management and induction of labour at 42 weeks (SWEdish Post-term Induction Study, SWEPIIS): multicentre, open label, randomised, superiority trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 367, l6131. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6131>

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

Wessberg, A., Lundgren, I., & Elden, H. (2019). Late-term pregnancy: Navigating in unknown waters - A hermeneutic study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 33(3), 265–272. <https://doi.org/10.1016/j.womb.2019.03.003>

Wilde-Larsson, B., Sandin-Bojö, A-K., Starrin, B., & Larsson, G. (2011). Birthgiving women's feelings and perceptions of quality of intrapartum care: a nationwide Swedish cross-sectional study. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1168-1177

Wightman Lawson, G. (2020). Naegle's rule and the length of pregnancy – A review. *ANZJOG*, 61(2), 177-182. <https://doi.org/10.1111/ajo.13253>

World Health Organization (2018) WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Hämtad: 23-04-19 Från: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

World Health Organization, 2004. ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision. Volume 2. 2nd ed. Geneva. :mtat 2023-04-29 Från : http://www.who.int/classifications/icd/ICD10_2nd_ed_volume2.pdf. R

World Health Organization, 2011. *WHO Recommendations for induction of labour* Hämtat: 2023-04-23 Från: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501156>

World Health Organization. (1997). Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group, World Health Organization. *Birth* (Berkeley, Calif.), 24(2), 121–123.

Caldwells kvalitetsgranskningsmall

BILAGA A

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras		

konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
	Totalt (max 36 poäng)	

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet <20 poäng

Artikelmatris

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet / Poäng
Adler, K., Rahkonen, L., & Kruit, H. (2020). Finland	Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the factors influencing it; a two-year cohort study.	Syftet med denna studie var att jämföra förlossningsupplevelser vid inducerad och spontan förlossning och att undersöka faktorer som påverkar förlossningsupplevelsen.	Kvantitativ	N=18396 ()	18 396 förlossningar var totalt inkluderade i studien, varav 28,9% inducerades och 71,1 % var av spontan debut. Totalt sett 4,5 % av kvinnorna hade ett lågt VAS-värde för förlossningen. Kvinnorna som genomgick förlossningsinduktion var mindre nöjda med sin födelseupplevelse jämfört med kvinnor med spontan påbörjad förlossning 7,5 % mot 3,2 % .	27 God kvalitet
Coates, D., Donnelly, N., Foureur, M., & Henry, A. (2021) Australien	Women's experiences of decision-making and attitudes in relation to induction of labour:	Syftet med denna studie var att identifiera kvinnors födelsepreferenser och erfarenheter.	Kvalitativ	N=79 (110)	De flesta svarande (72 %) hade hoppats på att få föda spontant. Viktiga fynd inkluderade 19 % av kvinnorna som inte kände att de hade något val om att inleda förlossningen, 26 % kände sig inte tillräckligt informerade (eller osäkra om de var informerade), 17 % fick inte alternativ och 30 % fick ingen skriftlig information om induktion. Kvalitativa svar belyser kvinnors önskan att delta mer aktivt i beslutsfattandet.	33 Mycket god kvalitet
Declercq, E., Belanoff, C., & Iverson, R. (2020) California.	Maternal perceptions of the experience of attempted labor induction and medically elective inductions: analysis of survey results from listening to mothers in California.	Denna studie undersöker induktion ur perspektivet av de kvinnor som upplevt det, med särskilt fokus på prevalens av induktioner för icke-medicinska indikationer, kvinnors upplevelse av press att inducera förlossning och sambandet mellan försöket att medicinskt initiera förlossningen och kejsarsnitt.	Kvalitativ	N=1397 (1142)	Nästan hälften (47%) av våra svarande angav att ett försök gjordes för att medicinskt inducera deras förlossning, och 71% av dessa försök inledde förlossningen. Mer än en tredjedel av försöken (37 %) var valbara. Försökt induktion totalt sett var starkast förknippat med förlossning vid 41+ veckor. Uppfattningen av att vara pressad att få förlossningen inducerad var relaterad till högre utbildningsnivåer, moderns preferens för mindre medicinska ingrepp vid förlossningen, att ha en förlossningsläkare jämfört med en barnmorska och graviditetsålder på 41+ veckor.	34 Mycket god kvalitet

Dupont, C., Blanc-Petitjean, P., Cortet, M., Gaucher, L., Salomé, M., Carbonne, B., & Ray, C. L. (2020). France	Dissatisfaction of women with induction of labour according to parity: Results of a population-based cohort study.	Syftet var att bestämma faktorerna förknippade med missnöje hos kvinnor vars förlossning inducerades.	Kvantitativ	1453 (1589)	För att minska missnöje hos kvinnor som inte är lyhörda bör induktion diskuteras i förlossningsgrupper och kvinnor bör få känna att de delaktiga i de medicinskt beslutet om att utföra induktion.	30 Mycket god kvalitet
Keulen, J. K. J., Nieuwkerk, P. T., Kortekaas, J. C., van Dillen, J., Mol, B. W., van der Post, J. A. M., & de Miranda, E. (2021) Netherlands,	What women want and why. Women's preferences for induction of labour or expectant management in late-term pregnancy	Syftet var att utforska moderns preferenser för strategi och påverkan på livskvalitet samt mödrars oro.	Kvalitativ	N=604 (178)	Induktion vid 41 veckor föredrogs av 44,7 % , 42,1 % föredrog att invänta behandling fram till 42 veckor, medan 12,2 % av kvinnorna inte hade någon preferens. Kvinnor som föredrog induktion rapporterade betydligt fler problem angående livskvalitet och var mer oroliga än kvinnor som föredrog att vänta. Huvudskälen till att föredra induktion av förlossning var: "trygghet" (41,2%), "att ta graviditet för lång" (35,4 %) och "veta vad som förväntas" (18,6 %). För kvinnor som föredrar att vänta var de främsta skälen "att föda så naturligt som möjligt" (80,3%)	33 Mycket god kvalitet
Haj-Yahia, N., Asali, A., Cohen, G., Neumark, E., Eisenberg, M. M., Fishman, A., Biron-Shental, T., & Miller, N. (2020). United States	Induction of labor, and physiological and psychological stress responses as expressed by salivary cortisol: a prospective study.	Syfte är att beskriva mönster av fysiologisk och psykologisk stress under inducerad förlossning och deras samband med obstetiska och neonatala resultat.	Kvantitativ	N=167 (8)	Inducerade kvinnor hade lägre kortisolkoncentrationer under den latens fasen jämfört med spontant påbörjad förlossning	28 God kvalitet
Henderson, J., & Redshaw, M. (2013). England.	Women's experience of induction of labor: a mixed methods study.	Syftet var att undersöka kvinnors erfarenhet av induktion av förlossning.	Mixad metod	N=5533 (4346)	Kvinnor som inducerades var i allmänhet mindre nöjda med vården. De viktigaste teman som framkom var förseningar, personalbrist, bristande vård, smärta och ångest.	34 Mycket god kvalitet

Jay, A., Thomas, H., & Brooks, F. (2018). England.	In labor or in limbo? The experiences of women undergoing induction of labor in hospital: Findings of a qualitative study.	Syftade var att utforska induktionserfarenheter hos kvinnor.	Kvalitativ	N=21 (0)	Skillnader noterades mellan kvinnors och barmorskors föreställningar om vad som utgjorde "att vara i förlossning" och avdelningen saknade flexibilitet för att ge individualiserad vård för kvinnor i tidig förlossning. Kvinnor upplevde oro under induktion och en annan källa till oro var att de separerades från deras partner.	28 God kvalitet
Lou, S., Carstensen, K., Hvidman, L., Jensen, T. F., Neumann, L., Habben, J. G., & Uldbjerg, N. (2021). Danmark	I guess baby was just too comfy in there...": A qualitative study of women's experiences of elective late-term induction of labour.	Syftet var att utforska hur kvinnor med okomplicerade graviditeter upplevde sen induktion.	Kvalitativ	N=23 (0)	Alla kvinnor hade hoppats på en spontan förlossning. Långvarig graviditet uppfattades som att kroppen/bebisen "inte var redo". 19 kvinnor kände sig tillräckligt informerade om orsakerna till induktion, men några efterfrågade mer information och tid att överväga sina alternativ. Majoriteten ansåg att induktion var både ett erbjudande och en rekommendation. En tredjedel av deltagarna var först tveksamma men valde/accepterade induktion på grund av trötthet från graviditeten och otåligheten att föda ett friskt barn. Nitton kvinnor rapporterade att ha en bra förlossningsupplevelse. Två kvinnor ansåg att negativa förlossningsupplevelser delvis var relaterade till induktion	34 Mycket god kvalitet
Lundh, C. Ø., Øvrum, A. K., & Dahl, B. (2023). Norway	Women's experiences with unexpected induction of labor: A qualitative study.	Syftet med studien var att utforska kvinnors erfarenheter av oväntad induktion av förlossning.	Kvalitativ	N=13 (1)	Analysen ledde till fyra resultat kategorier. Beslutet att framkalla förlossning kom som en överraskning för kvinnorna, både på gott och ont. Information tillhandahålls inte automatisk och erhöles ofta genom kvinnornas egna insatser. Samtycke till induktion skedde främst i form av ett beslut från sjukvårdspersonal och förlossningen var en positiv upplevelse under vilken kvinnan kände sig omhändertagen och lugnad.	33 Mycket god kvalitet
Nilvér, H., Lundgren, I., Elden, H., &	Women's lived experiences of induction of	Syftet var att få en djupare förståelse för	Kvalitativ	N=12 (0)	Kärnan beskrivs så här: arbetet blir en annan resa än	26 God kvalitet

Dencker, A. (2022) Sweden	labour in late- and post-term pregnancy within the Swedish post-term induction study - a phenomenological study.	kvinnors erfarenheter av induktion av förlossning.			avsedd. Kvinnorna anpassade sig till denna nya resa genom att se fördelarna och lämna över sig till sjukvården, men samtidigt något om förlossningen kan gå förlorad.	
Nilvér, H., Wessberg, A., Dencker, A., Hagberg, H., Wennerholm, U. B., Fadl, H., Wesström, J., Sengpiel, V., Lundgren, I., Bergh, C., Wikström, A. K., Saltvedt, S., & Elden, H. (2021) Sweden	Women's childbirth experiences in the Swedish Post-term Induction Study (SWEPIS): a multicentre, randomised, controlled trial.	Syftet var att jämföra förlossningsupplevelser hos kvinnor slumpmässigt tilldelad antingen induktion av förlossning vid 41 veckor eller vid 42 veckor.	Kvantitativ	N=2760 (647)	Det fanns inga signifikanta skillnader i förlossningen erfarenhet mätt med mellan grupperna. Kvinnor i induktionsgruppen fick högre poäng i subskalan, dock med en liten effektstorlek. Ingen signifikant skillnad observerades i total förlossningserfarenhet enligt VAS.	24 God kvalitet
Moore, J. E., Low, L. K., Titler, M. G., Dalton, V. K., & Sampselle, C. M. (2014) USA	Moving toward patient-centered care: Women's decisions, perceptions, and experiences of the induction of labor process. Birth	Syftet med denna studie var att identifiera faktorer som påverkar induktioner från kvinnors perspektiv.	Kvalitativ	N=29 (11)	Fem huvudteman identifierades; säkerhet för barn, kvinnors förtroende för sin läkare, lindra obehag och/eller ångest, minska potentiella eller faktiska risker, och brist på informerat beslutsfattande. Fem huvudteman identifierades från postinduktionsintervju; brist på informerat beslutsfattande, introduktion som en del av en checklista, kvinnors förtroende för deras läkare, nöjd med induktion och möjligheter att förbättra upplevelsen.	25 God kvalitet
Murtagh, M., Folan, M. (2014) Irland	Women's experiences of induction of labour for post-date pregnancy.	Syftet var att undersöka kvinnors erfarenheter av induktion av förlossning och hur det påverkar deras upplevelse av förlossningen.	Kvalitativa	N=9 (0)	Fynd avslöjade negativa beskrivande för induktion på grund av olika anledningar. Men att föda ett friskt barn förändrade det negativa till en övergripande tillfredsställande upplevelse. Detta tyder på att tillfredsställelsen verkade ha varit mer relaterad till det faktum att de hade fött ett friskt barn än deras faktiska erfarenhet av induktion.	21 God kvalitet
Schwarz, C., Gross, M. M., Heusser, P., & Berger, B. (2016) Germany	Women's perceptions of induction of labour outcomes: Results of an online-survey in Germany.	Syftet är att undersöka kvinnors syn på induktion av förlossning och dess preferenser för vissa metoder	Kvalitativ	N=698 (77)	50 % eller fler kvinnor skulle ha föredragit mer information om alternativ till induktion, metoder för induktioner, biverkningar av läkemedlen och information om alternativ.	27 God kvalitet

	Midwifery,	vid induktion.			Många hade önskat sig mer stöd (49,9 %) med beslutsfattande (55,2 %), och mer tid (54,1%).	
Schaal, N. K., Fehm, T., Albert, J., Heil, M., Pedersen, A., Fleisch, M., & Hepp, P. (2019) Germany	Comparing birth experience and birth outcome of vaginal births between induced and spontaneous onset of labour: a prospective study.	Syftet var att undersöka effekten av induktion med endast vaginala förlossningar.	Kvantitativ	N=186 (19)	Induktions-gruppen visade signifikant lägre värden för upplevd säkerhet och delaktighet jämfört med spontan förlossningsstart, medan det inte fanns några skillnader egen kapacitet och professionellt stöd.	26 God kvalitet