

# Barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor som passerat datum för beräknad förlossning - en kvalitativ intervjustudie

<b>FÖRFATTARE</b>	Christina Hermansson Malin Johansson
<b>PROGRAM/KURS</b>	Barnmorskeprogrammet, Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa, RPH 100 HT 2015
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Helen Elden
<b>EXAMINATOR</b>	Ingela Lundgren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Barnmorskans upplevelser av att vårda kvinnor som passerat datum för beräknad förlossning– en kvalitativ intervjustudie
Titel (engelsk):	The midwife´s experience of caring for women beyond estimated delivery – a qualitative interview study
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Barnmorskeprogrammet, Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa, RPH 100
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	33 sidor
Författare:	Christina Hermansson Malin Johansson
Handledare:	Helen Elden
Examinator:	Ingela Lundgren

---

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras överburen graviditet (ÖBG) som graviditetslängd överstigande 294 dagar dvs 42 hela graviditetsveckor (GV) och 0 dagar (42+0) mätt från sista menstruationens första dag. Vid ÖBG ökar riskerna för mor och barn. Både konsensus för när riskerna ökar efter att datum för beräknad förlossning/partus (BP) passerats och handläggning av kvinnor som passerat datum för BP skiljer sig både nationellt och internationellt. Studier visar att oro, stress och rädsla när graviditeten passerat datum för BP är vanligt hos kvinnor. Många kvinnor oroar sig över att barnet ska skadas i magen. Studier som beskrivit barnmorskors upplevelser av att vårda dessa kvinnor saknas. **Syfte:** Att beskriva barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor som passerat datum för BP. **Metod:** Fem barnmorskor som arbetar inom mödrahälsovården intervjuades om deras upplevelser av att vårda kvinnor som passerat datum för BP. Kvalitativ induktiv innehållsanalys användes. **Resultat:** Sex kategorier framkom ur insamlade data: att bemöta den gravida kvinnans upplevelser av att ha passerat datum för BP, att ha respekt för att risken för komplikationer kan öka när kvinnan passerat datum för BP, att övervaka fostrets hälsa, att övervaka den gravida kvinnans hälsa, att uppdatera kunskaper från forskning om graviditeter som passerar datum för BP och kunskaperna om vilken information som ges via nätet och i sociala medier. **Slutsats:** Barnmorskorna beskriver motstridiga känslor. De anser att en normal graviditetslängd är 42 GV och att så länge fosterrörelserna inte minskar så går det bra att avvakta en spontan förlossningsstart. Samtidigt vet de att riskerna för mor och barn ökar efter att datum för BP passerats och kan därför känna oro när värkarbetet inte startar på utsatt tid.

Nyckelord: Överburenhet, bemötande, stöd, oro

## ABSTRACT

**Background:** According to World Health Organisation (WHO), postterm pregnancy is defined as pregnancy duration of 294 days or longer, i.e. gestational week (GW) 42 and 0 days (42+0) or more measured from the first day of the last menstrual period. This definition is arbitrary. Many studies that have analysed risks and management of postterm birth also include pregnancies from GW 41+0 (late-term). Postterm pregnancy is associated with an increased risk for the mother and infant. There is no consensus nationally or internationally about at what time point after estimated delivery (ED) these risks increase and how to care for women with a pregnancy that continues after the ED. Studies show that worry, stress and fear is common among women with a pregnancy that continues after the ED. Many women worry about the health of their unborn child. No study has described midwives' experiences of caring for these women. **Aim:** To describe midwives' experience of caring for women with a pregnancy that continued after the ED. **Method:** Five midwives working in the maternal health care were interviewed about their experiences of caring for women with a pregnancy that continued after the ED. Qualitative inductive content analysis was used. **Result:** Six categories emerged from the data: to meet the pregnant woman's anxiety, to be observant of complications due to the pregnancy length, to monitor the fetus health, to monitor the pregnant woman's health, to keep renewing knowledge about scientific research results of post date pregnancies, to keep renewing their knowledge about what information is available on the internet and on social media. **Conclusion:** The midwives were ambivalent in their experiences. They state that a normal length of a pregnancy is 42 gestational weeks and as long as the fetus's movement pattern doesn't decrease it's safe to wait for spontaneous labour onset. Concurrently they know that risks for complications for the mother and fetus/baby increase after ED, which made them worry when labour did not start at ED.

Keywords: Post-term, caring, support, anxiety, worry

<b>INTRODUKTION</b>	1
<b>BAKGRUND</b>	1
<b>ÖVERBURENHET</b>	1
<b>BARNMORSKANS KOMPETENS</b>	5
<b>STÖD</b>	6
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b>	7
<b>MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER</b>	8
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	8
<b>SYFTE</b>	9
<b>METOD</b>	9
<b>URVAL</b>	9
<b>DATAINSAMLING OCH GENOMFÖRANDE</b>	9
<b>DATAANALYS</b>	10
<b>ETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	11
<b>RESULTAT</b>	12
<b>BEMÖTA DEN GRAVIDA KVINNANS UPPLEVELSER</b>	13
<b>AV ATT HA PASSERAT DATUM FÖR BP</b>	
Bemöta den gravida kvinnans frustration över att ha passerat datum för BP	13
Erbjuda den gravida kvinnan stöd	14
Förstärka det normala	15
Erbjuda individuellt anpassad undervisning/information	16
Erbjuda extrabesök för att ge kvinnan trygghet	17
<b>HA RESPEKT FÖR ATT RISKEN FÖR KOMPLIKATIONER</b>	17
<b>KAN ÖKA NÄR KVINNAN PASSERAT DATUM FÖR BP</b>	
Känna oro	17
Känna frustration över situationen	18
Påverkas av tidigare upplevelser och erfarenheter	18
Påverkas av den gravida kvinnans oro för komplikationer	19

<b>ÖVERVAKA FOSTRETS HÄLSA</b>	<b>19</b>
Utföra kontroller av fostrets hälsa enligt basprogram	19
Upptäcka avvikelser som kan tyda på ohälsa hos fostret	20
Remittera kvinnor som upplever minskade fosterrörelser till antenatalenhet för kontroll	20
<b>ÖVERVAKA DEN GRAVIDA KVINNANS HÄLSA</b>	<b>20</b>
Utföra kontroller av kvinnans hälsa enligt basprogram	20
Upptäcka och handlägga avvikelser hos kvinnan	20
Visa förståelse för graviditetsrelaterade besvär	21
<b>UPPDATERA KUNSKAPER FRÅN FORSKNING OM GRAVIDITETER SOM PASSERAR BP</b>	<b>21</b>
Studera/inhämta forskningsresultat	21
Följa nya riktlinjer	21
<b>UPPDATERA KUNSKAPER OM VILKEN INFORMATION SOM GES VIA NÄTET OCH I SOCIALA MEDIER</b>	<b>22</b>
Vara medveten om hur den ökande tillgången av information på internet och sociala medier påverkar den gravida kvinnan	22
Hantera frågor som uppkommer efter att kvinnorna sökt information på nätet	23
<b>DISKUSSION</b>	<b>23</b>
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>23</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>24</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>28</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>29</b>
<b>BILAGA</b>	
<b>BILAGA 1 ANSÖKAN OM TILLSTÅND FÖR STUDIEN</b>	
<b>BILAGA 2 FORSKNINGSPERSONS INFORMATION</b>	
<b>BILAGA 3 EXEMPEL PÅ INNEHÅLLSANALYS</b>	

## INTRODUKTION

Denna magisteruppsats skrivs som examensarbete inom området reproduktiv och perinatal hälsa på Barnmorskeprogrammet vid Göteborgs Universitet. Intresse för ämnet överburen graviditet (ÖBG) finns hos båda författarna. En av författarna har personlig erfarenhet av ÖBG och induktion av förlossning och den andra författaren har vårdat barn som fötts överburna på en neonatal intensivvårdsavdelning.

## BAKGRUND

### Överburenhet

Normal graviditetslängd är enligt Världshälsoorganisationen (WHO) 37 graviditetsveckor (GV) +0 dagar - GV 41+6 dagar (1). WHO definition av överburen graviditet (ÖBG) är en graviditetslängd som överstiger 42 hela GV eller 294 dagar mätt från sista menstruationens första dag (1).

Gränsen för när en graviditet räknas som en ÖBG är enligt Shea, Wilcox och Little (2) flytande då det saknas kunskap om vid vilken tidpunkt riskerna för mor och barn ökar. Det är känt att komplikationsrisken ökar generellt efter 41 GV men det verkar som att det finns en variation i optimal graviditetslängd då vissa graviditeter kan fortgå mer än 294 dagar utan att det påverkar barnet (2). Graviditetslängden kan variera mellan populationer, den tycks vara kortare vid de graviditeter som avslutas på sommaren jämfört med de som avslutas på vintern och den är kortare för pojkar än för flickor. Även vid vilken tidpunkt i graviditeten som komplikationsrisken ökar varierar mellan populationer. Detta försvårar bedömningen (2). Handläggningen av en graviditet där datum för beräknad förlossning/partus (BP) passerats skiljer sig åt nationellt och internationellt. I Göteborg induceras förlossningen hos kvinnor i GV 42+0. I Stockholm induceras förlossningen omkring GV 41+3 (3-4).

ÖBG är vanligt förekommande både globalt och i Sverige (5). År 2012 födde 6.5% av de svenska gravida kvinnorna barn efter 42 fullgångna GV, vilket är en minskning sedan 2001 då motsvarande siffra låg på 8 % (6). Att antalet kvinnor med ÖBG minskat beror troligtvis på att induktion av förlossningar tidigare lagts (5-6). Globalt är frekvensen av överburenhet 5 till

10 % (2). Denna siffra varierar då olika länder har olika rutiner för graviditetsdatering, induktion av förlossning och sectio samt att frekvensen av prematurfödsel, graviditetskomplikationer, moderns ålder och Body Mass Index (BMI) varierar (2,5,7). I ett flertal länder finns inte tillgång till ultraljudsmaskiner för datering av graviditeten och dessutom kan kvinnorna vara osäkra på datum för sista menstruationens första dag, vilket avspeglas i frekvensen av ÖBG (2,5).

Den vanligaste orsaken till ÖBG är felaktig datering av graviditeten (2,7,8). Att datera graviditeten och fastställa BP utifrån sista menstruationens första dag fungerar inte i de fall kvinnans menstruation inte är helt regelbunden. I de fall kvinnans menstruationscykel överstiger 35 dagar uppskattas ofta graviditeten vara längre gången än den är vilket ökar incidensen av ÖBG (7). I Doherty's och Norwitz artikel (7) framkommer att incidensen av överburenhet har minskat från 12 till 3 % när tidigt ultraljud för att datera graviditetslängden börjat användas. Innan datering med ultraljud blev vanligt kunde det hända att kvinnor med normal graviditetslängd på grund av felaktig datering räknades in i den överburna gruppen. Detta resulterade i att riskerna med ÖBG underskattades (7). Likaså hände det att kvinnor med förlängd graviditet räknades ha normal graviditetslängd (även detta på grund av felaktig datering) och ökade därmed komplikationsfrekvensen i gruppen av kvinnor som födde i normal tid. Därmed minskade de verkliga skillnaderna mellan grupperna och resultatet blev inte rättvisande (7). I länder där datering med ultraljud inte är så vanligt kan själva ultraljudsundersökningen bidra till uppskattning av felaktig graviditetslängd om undersökaren inte har erfarenhet att bedöma fostrets ålder med ultraljud (2).

Tidpunkten för datering av BP med ultraljud har betydelse för hur exakt graviditetslängden bedöms. Diagnosen ÖBG är mindre vanlig bland kvinnor där graviditeten daterades innan 12 GV jämfört med kvinnor där graviditeten daterades mellan GV 12-24 (7). Storlek på livmodern, Naegeles regel (BP = sista menstruationens första dag minus tremånader plus sju dagar), observation av de första fosterrörelserna, ultraljudsmätning av biparietal diameter, femurlängd och huvudets omkrets i andra trimestern är andra sätt att fastställa graviditetslängd (7,9). Vissa ovanliga medfödda tillstånd såsom anencefali hos fostret, placentär sulfatasbrist, kongenital binjurehypoplasi, trisomi 16 och 18 hos fostret kan leda till förlängd graviditet (2,7,9).

Risikfaktorer för ÖBG är att vara förstföderska, att tidigare haft en ÖBG, att någon nära släkting till exempel mamman eller en tvillingsyster haft en ÖBG, om kvinnan har högt BMI, bär på ett manligt foster, har låg socio-ekonomisk status, blivit gravid genom in-vitro-fertilisering (IVF) eller själv fötts efter en ÖBG (2,5,7-9). Vissa läkemedel kan förlänga graviditeten. Ett exempel är Aspirin som har hämmande effekt på prostaglandinsyntesen, vilken spelar en viktig roll i samband med förlossningsstart (5).

En del forskningsstudier har visat att riskerna för mor och barns hälsa ökar efter 41 fullgångna GV (7,9-10) men de studier som genomförts har för få deltagare och saknar statistisk styrka för att fastställa att så är fallet (11). Risker med ÖBG för fostret är intrauterin fosterdöd (IUFD) och perinatal död (antal dödfödda och tidig neonatal död inom en månad efter födelsen), låg Apgar score ( $\leq 7$  poäng vid 5 minuter), patologiskt navelsträngsflöde, mekoniumaspiration, onormalt lågt pH i navelartären ( $< 7.05$ ), asfyxi, pneumoni, sepsis, kramper, oligohydraminos (minskad fostervattenmängd  $< 50$  mm) och stort barn (LGA = large for gestational age) d.v.s. födelsevikt  $> 4550$  gram. Detta i sig ökar risken för förlossningskomplikationer såsom utdragen förlossning, skulderdystosi och frakturer. Tjugo procent av barnen vid en ÖBG är tillväxthämmade (SGA=small for gestational age) till följd av försämrad cirkulation i placenta. Dessa barn har även större risk att dö under det första levnadsåret (2,5,7,9-10,12-14). Antal foster som dör intrauterint efter GV 40 överstiger både antalet dödsfall till följd av prematuritet och plötslig spädbarnsdöd (7). En svensk studie publicerad 2012 visar att barn efter en ÖBG utvecklas långsammare än barn födda i fullgången tid (15). Långtidsuppföljning av barnen visar på emotionella problem, koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet och övervikt i högre grad än barn som fötts vid fullgången graviditetslängd (5).

Risker med ÖBG för modern är obstetriska trauman, långdragen förlossning, blödning postpartum, akut sectio, instrumentell förlossning, skulderdystoci, stora bristningar och ökad risk för infektioner i puerperiet (2,7,9-10). Oro, stress och rädsla när graviditeten passerat datum för BP är vanligt (16).

Risker vid induktion av förlossning är akut sectio, postpartumblödning och värkstorm d.v.s. att sammandragningarna blir så långa och täta att syretillförseln till fostret minskar, vilket i sin tur ökar risken för syrebrist hos fostret. Utöver dessa risker finns risk för uterusruptur om



kvinnan vid tidigare graviditet förlöst med sectio och enligt en norsk studie även en viss ökad risk för cerebral pares hos fostret (7,17-19).

Korrekt datering av graviditeten är av största vikt inför beslut om induktion av förlossningen eller avvaktande handläggning och fosterövervakning i väntan på spontan förlossningsstart (7,9). Induktion av förlossning innebär att någon metod används för att stimulera igång uterina kontraktioner (19). Det saknas emellertid konsensus och klara riktlinjer om vilken induktionsmetod som är mest lämpad (7,9). Det finns evidens för att risken för fostrets hälsa ökar betydligt efter GV 42+0 (7,9,13). För att bedöma hur fostret mår i livmodern och förebygga IUFD görs bland annat Cardiotokografi (CTG) och ultraljud för skattning av fostervattensmängd, flöde i navelsträngen, och påvisande av andnings- och fosterrörelser. Även vad gäller detta saknas konsensus för vilken typ av fosterövervakning som är bäst eller hur ofta den ska ske för optimalt resultat (5,7,13).

Vid ÖBG som förlöpt normalt, så kallade lågriskgraviditeter, bedöms flera parametrar, bland annat fostrets välbefinnande i livmodern med CTG, flöde i navelsträngen och fostervattensmängd, cervixmognad och moderns inställning till induktion av förlossningen inför beslut om induktion av förlossning eller avvaktande i väntan på spontan förlossningsstart (7). Vid avvikelser vid fosterövervakningen, oligohydraminos eller när riskerna för fostret och/eller kvinnan på grund av fortsatt graviditet bedöms överstiga riskerna för barnet efter förlossningen väljs induktion av förlossningen (7,13-14,19). Oligohydraminos kan vara ett tecken på försämrad perfusion i placenta och kan leda till navelsträngskompression och hypoxi samt mekoniumaspiration (7). Försämrad placentaperfusion är den vanligaste orsaken till perinatal död vid ÖBG (13).

Ett flertal studier som jämför induktion av förlossning med avvaktande handläggning finns men de har för få deltagare och statistisk styrka för att kunna upptäcka skillnader mellan allvarliga komplikationer, såsom perinatal mortalitet och morbiditet, beroende på effekterna av olika handlägningsstrategier (5,13). I Dohertys studie (7) övervägs induktion vid 41 GV om kvinnans cervix är mogen vilket innebär Bishop score >6. Vid Bishop score bedöms cervix konsistens (fast-medium-mjuk, noll-två poäng), position (bakåt-mellanläge-framåt, noll-två poäng), utplåningsgrad (0-30%, 40-50%, 60-70%, noll-två poäng) och diameter (stängd, 1-2 cm, 3-4 cm, noll-två poäng). Vilken induktionsmetod för förlossningen som väljs beror på cervix mognadsgrad. Är kvinnans cervix omogen ses både induktion av

förlossningen och avvaktande handläggning som rimliga behandlingsval (7). Bedömning görs då huruvida risken för IUFD överstiger risken med misslyckad induktion som leder till akut sectio (7). Sanchez-Ramos, Olivier, Delke och Kaunitz (13) har gjort en sammanställning av 16 studier med global bredd vilken visar att induktion vid ÖBG minskar frekvensen av sectio, ger färre fall av perinatal död och färre fall av mekoniumfärgat fostervatten (13). Även andra metaanalyser visar att induktion av förlossningen i GV 41 minskar perinatal död utan att öka frekvensen av sectio eller maternella risker jämfört med avvaktande behandling (7). Likartade resultat visas i en stor svensk registerstudie, publicerad 2011. Den inkluderade 119 198 födselar mellan åren 2000-2007 och visade att risken för perinatal död minskade med 48 procent, att mekoniumaspiration minskade med 51 procent och låg Apgar score ( $\leq 7$  poäng vid 5 minuter) minskade med 31% då tidpunkten för induktion av förlossning ändrades från GV 43+0 dagar till GV 42+0 dagar (14).

Kvinnors upplevelser av ÖBG finns beskrivet i några få studier (8,16). Att passera BP utan att förlossningen startat känns för många kvinnor som en besvikelse då de är inställda på detta datum (16). En del kvinnor upplever att passera datum för BP som en förlängd plåga, ett irritationsmoment, och försöker med egna alternativa metoder att inducera förlossningen (8). Allt eftersom dagarna går och graviditeten konstateras överburen ökar kvinnornas stress och oro. I en studie av 508 kvinnor som jämfört induktion med avvaktande behandling visar att 74 % av kvinnorna vars förlossningar blivit inducerade skulle vilja bli det även vid en följande ÖBG. Av kvinnorna som randomiserades till avvaktande handläggning önskade 38 % av kvinnorna samma handläggning vid en eventuell framtida ÖBG (7).

Alternativa metoder för att starta förlossningen innefattar hinnsvepning då fosterhinnorna lossas från cervixväggen och de lägre uterina segmenten vilket kan förkorta tiden till spontanförlossning, den så kallade färdknäppen och akupunktur. Färdknäppen innebär ett oskyddat samlag och det spekuleras att prostaglandiner som finns i mannens sperma eventuellt skulle kunna leda till kontraktioner och förlossningsstart. Att använda sig av dessa metoder är riskfritt men deras effekt är ej vetenskapligt bevisade (7).

### **Barnmorskans kompetens**

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för barnmorskor (20) ska barnmorskans arbete präglas av ett etiskt och holistiskt förhållningssätt som utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet. Vård som barnmorskor ger ska så långt som möjligt utformas och genomföras i

samråd med kvinnan som ska visas omtanke och respekt för kvinnans autonomi, integritet och värdighet. Barnmorskan ska ha förmåga att informera, ge rådgivning och stödja kvinnan till sexuell och reproduktiv hälsa. Vården skall vara säker, vara av god kvalitet och tillgodose kvinnans behov av trygghet (20).

Om patientlagen (2014:821) som trädde i kraft 2015-01-01 tolkas för en kvinna som passerat datum för BP innebär den att kvinnans ställning tydliggörs och stärks. Hon ska få information om metoder för undersökning, vård och behandling. Hennes självbestämmande och integritet ska respekteras, hälso- och sjukvård får inte ges utan hennes samtycke och denna ska utformas i samråd med henne. Kvinnan ska själv få möjlighet att välja det behandlingsalternativ (induktion eller avvaktande handläggning) hon föredrar i de fall det finns flera metoder som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet (21).

Tre kompetensområden för barnmorskan beskrivs; sexuell och reproduktiv hälsa, forskning, utveckling och utbildning samt ledning och organisation. Under kompetensområdet sexuell och reproduktiv hälsa beskrivs att en legitimerad barnmorska innehar kompetens att självständigt handlägga normal graviditet, förlossning och eftervård. Barnmorskan har vidare kompetens att identifiera och bedöma avvikelser från normala förlopp samt vårda patienter med komplicerad graviditet, förlossning och eftervård (20).

I stort sett alla gravida kvinnor i Sverige besöker mödrahälsovården. Där arbetar barnmorskor självständigt med att handlägga den normala graviditeten (20). Vid ÖBG remitteras kvinnan till specialismödrahälsovård för specifika kontroller såsom CTG, flöde i navelsträngen och fostervattensmängd (7). På specialismödrahälsovården arbetar barnmorskan tillsammans med andra yrkesgrupper för att övervaka moderns och barnets hälsa (22).

### **Stöd**

När datum för BP passerats ökar ofta kvinnors oro och dessa kvinnor är i behov av extra stöd (16). För att kunna stödja och stärka kvinnan som passerat datum för BP och inge trygghet krävs en tillitsfull relation mellan barnmorskan och kvinnan. Detta underlättas om kvinnan som passerat datum för BP och barnmorskan har träffats tidigare under graviditeten och hunnit skapa en relation. När kvinnan passerat datum för BP och värkarbetet inte kommer igång kan kvinnan misströsta (23-25). Enligt Lindgren, Brink och Klingberg-Allvin (23) är en av barnmorskans viktigaste uppgifter att stödja kvinnor som tappat tron på sin egen förmåga

att föda. Att skilja på situationer där kvinnor som passerat datum för BP behöver mycket stöd och situationer där kvinnor själva kan hantera sin oro är viktigt. Barnmorskans tidigare kunskap och erfarenheter av att stödja oroliga kvinnor hjälper henne att bedöma kvinnans behov av stöd i mötet med nya gravida kvinnor. Barnmorskans stöd ska individanpassas och spelar stor roll för kvinnans upplevelser av barnafödandet och hennes anknytning till det nyfödda barnet (23-24). Barnmorskans tidigare kunskap och erfarenheter av exempelvis komplikationer gör även barnmorskan observant på vilka risker som finns (23). Enligt kompetensbeskrivning för barnmorskor (20) kan barnmorskan erbjuda samtalsstöd vid graviditets- och förlossningskomplikationer och samtalsstöd inför förlossning (20). God kommunikation mellan kvinnan och barnmorskan är av största vikt, barnmorskan måste ha god förmåga att kommunicera (23-25). Barnmorskan bör kommunicera med ett etiskt, empatiskt, förnuftigt och informerande förhållningssätt (25-27). I en vårdande relation är det av vikt att stödja kvinnans självständighet, kunskap, kapacitet och självkänsla, låta henne uttrycka sin oro och rädsla utan att bli generad och låta henne delta i beslutsfattandet (24,28). Detta kan leda till att kvinnan stärker sina egna resurser och främjar insikten att se sig själv som den viktigaste resursen i samband med barnafödandet (28).

### **Teoretisk referensram**

I mötet med oroliga kvinnor som passerat datum för BP och som är i behov av mycket stöd kan barnmorskor ta hjälp av Antonovskys salutogena teori (29). KASAM - Känsla Av Sammanhang (30) som innebär att se att dessa kvinnor har förmåga att förstå sin situation och att använda sig av befintliga resurser. Den fokuserar på att främja hälsa genom att ta tillvara kvinnors resurser och kapacitet istället för att lägga vikt vid ohälsa, risker och sjukdomar (30). Antonovsky ser hälsa som ett ständigt flytande tillstånd mellan sjuklighet och välmående. KASAM bygger på tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (29). Begriplighet för kvinnor som passerat datum för BP kan innebära att kvinnan begriper/förstår och värderar sitt tillstånd. Hanterbarhet beskriver hur kvinnan hanterar sin situation och här kan sociala resurser och nätverk som familj, släkt och vänner ha betydelse. Även kunskap, intelligens, självidentitet, copingstrategier, åtaganden och religiös övertygelse spelar roll för hennes möjlighet att hantera situationen. Dessa faktorer upplevs som ett skydd, motiverar kvinnan och hjälper henne att uppleva situationen som hanterbar. Meningsfullhet innebär att kvinnan ser en mening med sin situation och känner att hon kommer ta sig ur den med värdighet och styrka (30). Ju mer begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kvinnan

upplever desto högre KASAM har hon. Hög KASAM är en förutsättning för att kunna hantera en stressfylld situation och vända denna till välmående (29).

### **Mänskliga rättigheter**

I ett uttalande av WHO har alla kvinnor rätt till en respektfull och värdig hälso- och sjukvård genom graviditet och barnafödande. WHO fastställer att kvinnor är särskilt sårbara och utsatta under barnafödandet och att många kvinnor upplever sig kränkta under förlossningen.

Kvinnorna upplever fysiskt våld, förödmjukelse, blir utsatta för behandling utan samtycke, blir nekade smärtstillande, blir lämnade ensamma, blir utsatta för integritetsbrott och sekretessbrott. Speciellt vanligt är detta bland kvinnor som ej har råd att betala för förlossningsvården, är ogifta, har låg socio-ekonomisk status, tillhör etniska minoriteter, är migranter, HIV-positiva eller mycket unga. Det finns stora variationer i utbud och tillgång till kvinnosjukvård internationellt, vissa kvinnor har ingen tillgång till vård under graviditet och förlossning (31).

Mandruzzato et al. (9) har tagit fram riktlinjer vid ÖBG. I dessa rekommenderas att kvinnor med ÖBG (som bedömts som lågrisk) efter information om risker och fördelar med de två handläggningsmetoderna själva ska få möjlighet att ta ställning till huruvida de vill gå vidare med induktion av förlossningen eller avvaktande handläggning av graviditeten. Informationen ska vara lätt att förstå och inte ledande, kvinnans beslut ska respekteras (9).

### **Problemformulering**

En graviditet som varar längre än 294 dagar (>42 GV) definieras som en ÖBG. Tillståndet medför risker för både mor och barns hälsa. Uppfattningen om när graviditeten medför ökade risker för mor och barn skiljer sig åt både nationellt och internationellt. En del sjukhus inducerar förlossningen när kvinnan nått 41 GV. Studier har visat att graviditeter som passerat datum för BP kan medföra oro hos kvinnorna. Studier som beskriver barnmorskors upplevelser av att vårda dessa kvinnor saknas helt. Sådan kunskap kan förbättra omhändertagande och minska oro hos kvinnorna.

## **SYFTE**

Att beskriva barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor som passerat datum för BP.

## **METOD**

Vid induktiv kvalitativ innehållsanalys analyseras datamaterialet för att beskriva upplevelser och öka förståelsen för fenomen (32). För att öka förståelsen för barnmorskans upplevelser av att vårda kvinnor som passerat datum för BP valdes en kvalitativ metod. Innehållsanalys kan vara både kvantitativ och kvalitativ, och kan användas induktivt eller deduktivt (33-35).

Kvalitativ induktiv innehållsanalys används ofta vid omvårdnadsforskning när fenomenet inte finns beskrivet tidigare eller tidigare kunskap om fenomenet är knapphändig (33-34).

Forskaren utgår inte från någon teori utan har ett öppet förhållningssätt och utgår från informanternas upplevelser när analysen utförs (34-35).

## **URVAL**

Studien omfattar intervjuer med barnmorskor som arbetar inom mödrahälsovården i Västra Götalandsregionen. För att få så stor variation som möjligt, av upplevelser av fenomenet att vårda kvinnor som passerat datum för BP, gjordes ett strategiskt urval utefter yrkeserfarenhet och socio-ekonomisk status i området för mödrahälsovårdens läge.

## **DATAINSAMLING OCH GENOMFÖRANDE**

Datainsamling skedde genom intervjuer på en av barnmorskorna vald plats. Innan barnmorskorna kontaktades för intervjuer togs kontakt via telefon med verksamhetschefen för mödrahälsovården i Göteborg för att informera om studien och för att få ett godkännande.

Syftet med studien, tillvägagångssätt och genomförande beskrevs i ett informationsbrev som skickades per post till verksamhetschefen (bilaga 1). Efter att godkännande att genomföra studien erhållits, togs telefonkontakt med sex barnmorskor och forskningspersonsinformation (FPI) skickades ut för underskrift (bilaga 2). Fem av barnmorskorna tackade ja till att delta i studien och en barnmorska tackade nej av personliga skäl. Barnmorskorna gav sitt skriftliga samtycke till att delta i studien innan intervjun. Intervjuerna tog mellan 30-45 minuter och genomfördes under augusti till december 2015. En öppen intervjufråga användes: Hur

upplever Du att vårda kvinnor som passerat datum för BP? Under intervjun fick barnmorskorna med egna ord berätta om sina upplevelser av att vårda kvinnor som passerat datum för BP. Följdfrågor ställdes utifrån vad informanterna valde att tala om. Intervjuerna ljudinspelades efter samtycke av barnmorskorna.

Studien genomfördes inom Västra Götalandsregionen. Riktlinjerna där när det gäller överburenhet beskrivs i Sahlgrenska Universitetssjukhusets PM om ÖBG och dess handläggning (4). Kvinnor som ej är förlösta vid GV 42+0 erbjuds induktion av förlossningen. Tid för induktion av förlossningen bokas av kvinnans barnmorska på mödrahälsovården vid besöket i GV 41. Kvinnan blir uppringd 1-2 dagar före den utsatta dagen av en barnmorska på sjukhuset, får information om vilket sjukhus hon ska åka till och vilken tid hon ska infinna sig där. Kvinnor som önskar avvakta med induktion av sin förlossning remitteras in till Antenatalenheten för läkarbedömning i GV 42+0, även detta besök bokas av kvinnans barnmorska på mödrahälsovården (4). I GV 42+0 bedöms kvinnan av läkare. CTG, cervixbedömning och ultraljudsundersökning med bedömning av AFI (fostervattensmängd) och biofysisk profil. Fostrets abdominaldiameter (AD) mäts. Om AD är  $> 105$  mm ( $< -2$  SD) utförs inte viktskattning av fostret. Kvinna med moget cervixstatus kan erbjudas induktion av sin förlossning med amniotomi. Vid omoget cervixstatus och om kvinnan är frisk och graviditeten i övrigt är normal samt CTG är reaktivt och AFI  $> 50$  mm kan exspektans med regelbundna kontroller ske. Vid exspektans sätts kvinnan upp för ny kontroll vid 42+3 GV. Kontroll sker då hos läkare. CTG utförs och AFI kontrolleras. Om CTG är reaktivt och AFI är  $> 50$  mm kan ytterligare exspektans vara ett alternativ. Nästa kontroll hos läkare sker i GV 42+5 då med samma kontroller som vid GV 42+3. Om CTG och reaktivt och AFI är  $> 50$  mm i GV 42+5 sätts kvinnan upp för induktion av förlossningen i GV 43+0 på någon av normalförlossningarna. Vid patologiska kontroller sätts kvinnan upp för induktion av förlossningen. Vid oligohydraminos sker induktion på normalförlossningsenheten påföljande dag. Om CTG är avvikande eller patologiskt läggs kvinnan in för fortsatt övervakning (4).

## **DATAANALYS**

Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (33) användes. Intervjuerna transkriberades ordagrant och lästes igenom flera gånger av båda författarna. Text som svarade på studiens syfte valdes ut för analys. Analysstegen följdes noggrant. Först delades texten upp i meningsbärande enheter. En meningsbärande enhet är en del av texten och kan

bestå av enstaka ord, meningar eller hela uttalanden (33). De meningsbärande enheterna bearbetades, kondenserade meningar skapades och dessa kodades. Genom att identifiera likheter och olikheter mellan koderna framkom ett flertal underkategorier. Texten bearbetades ytterligare genom att författarna diskuterade fram och tillbaka och underkategorier med likartat innehåll sammanfördes till kategorier vilka beskriver det resultat som framkommit. Exempel på genomförandet av innehållsanalysen presenteras i bilaga 3.

För att bedöma trovärdigheten i kvalitativ innehållsanalys används begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (33). Ett resultat anses giltigt om det beskriver de faktorer som författarna avser att belysa. Genom ett strategiskt urval, att välja deltagare med olika lång yrkeserfarenhet och ålder kan fenomenet belysas ur olika vinklar. För att förstärka resultatets giltighet kan citat från deltagarna användas. För att uppnå tillförlitlighet ska forskaren noggrant verifiera sina ställningstaganden under hela forskningsprocessen. Datainsamling över tid är en utvecklande process och kan leda till nya insikter hos författarna och komma att påverka de följdfrågor som ställs under intervjuerna. Det är viktigt att författarna har en öppen dialog för att diskutera likheter och skillnader och uppnå samstämmighet. Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras på andra grupper. För att underlätta överförbarheten är det viktigt att ge en tydlig beskrivning av urval och kontext, datainsamling och analysprocess (33).

## **ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Då det gäller forskning som avser människor regleras detta i Svensk Författningssamling (Lag 2003:460). Denna lag innehåller bestämmelser om etikprövning och bestämmelser om samtycke för att skydda den enskilda individen och människovärdet. Lagen omfattar teoretiska studier och vetenskapliga experiment. För att få tillstånd för forskning krävs att den utförs med respekt för människovärdet, att mänskliga rättigheter och grundläggande friheter beaktas, att risker för forskningspersonens hälsa, integritet och säkerhet uppvägs av forskningens vetenskapliga värde och att denna kunskap inte kan inhämtas på annat sätt som medför mindre risker för forskningspersonerna. Vid empiriska studier på avancerad nivå vid högskola/universitet behövs ej tillstånd från etikprövningsnämnd (36). Studien följer de fyra forskningsetiska principerna. Dessa är informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (37).



Tillstånd för studien inhämtades via brev från verksamhetschefen.

Forskningspersonsinformation (FPI) skickades ut med information om studien, dess syfte och tillvägagångssätt. Informerat skriftligt samtycke inhämtades. Konfidentialitet och att insamlad data enbart kommer användas till studien garanterades. Avseende risk-nyttaanalys så kan ansvariga för studien inte identifiera några risker eller etiska betänkligheter som hindrar informanterna från att delta i studien. Nyttan av att beskriva barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor som passerat datum för BP överstiger eventuella risker och kan leda till förbättrat omhändertagande och minskad oro hos kvinnor i framtiden.

## RESULTAT

Barnmorskorna hade en varierande yrkeserfarenhet mellan 10-35 år, och de hade arbetat på mödrahälsovården i 2,5-30 år. Deras ålder varierade mellan 45-63 år (Tabell 1). Tre av barnmorskorna arbetade i områden med hög socio-ekonomisk status och två barnmorskor arbetade i ett område med låg socio-ekonomisk status.

Tabell 1 Informanternas ålder och arbetslivserfarenhet

Informant	Informanternas ålder	Antal yrkesverksamma år som barnmorska	Antal yrkesverksamma år inom mödrahälsovård
1	51	25	12
2	47	11	10
3	58	30	28
4	63	35	30
5	45	10	2,5

Analysen resulterade i sex kategorier och nitton subkategorier som beskriver barnmorskors upplevelse av att vårda kvinnor som passerat datum för BP: (Tabell 2). För att öka tillförlitligheten av resultatet redovisas citat som illustrerar kategorierna nedan. Informanterna har anonymiserats och kodats.

Tabell 2 Kategorier och underkategorier som beskriver barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor som passerat datum för BP.

KATEGORIER	UNDERKATEGORIER
Bemöta den gravida kvinnans upplevelser av att ha passerat datum för BP	Bemöta den gravida kvinnans frustration över att ha passerat datum för BP Erbjuda den gravida kvinnan stöd Förstärka det normala Erbjuda individuellt anpassad undervisning/information Erbjuda extrabesök för att ge kvinnan trygghet
Ha respekt för att risken för komplikationer kan öka när kvinnan passerat datum för BP	Känna oro Känna frustration över situationen Påverkas av tidigare upplevelser och erfarenheter Påverkas av den gravida kvinnans oro för komplikationer
Övervaka fostrets hälsa	Utföra kontroller av fostrets hälsa enligt basprogram Upptäcka avvikelser som kan tyda på ohälsa hos fostret Remittera kvinnor som upplever minskade fosterrörelser till antenatalenhet för kontroll
Övervaka den gravida kvinnans hälsa	Utföra kontroller av kvinnans hälsa enligt basprogram Upptäcka och handlägga avvikelser hos kvinnan Visa förståelse för graviditetsrelaterade besvär
Uppdatera kunskaper från forskning om graviditeter som passerar BP	Studera/inhämta forskningsresultat Följa nya riktlinjer
Uppdatera kunskaper om vilken information som ges via nätet och i sociala medier	Vara medveten om hur den ökande tillgången av information på internet och sociala medier påverkar den gravida kvinnan Hantera frågor som uppkommer efter att kvinnan sökt information på nätet

## **BEMÖTA DEN GRAVIDA KVINNANS UPPLEVELSER AV ATT HA PASSERAT DATUM FÖR BP**

Barnmorskorna har olika strategier för att göra kvinnan lugn och trygg när BP har passerats.

### **Bemöta den gravida kvinnans frustration över att ha passerat datum för BP**

Barnmorskorna var överens om att många kvinnor blir frustrerade när BP passerats utan att förlossningen kommit igång. Barnmorskorna talar om att den beräknade dagen för

förlossningen beskrivs som dagen-D av kvinnorna och att det är en dag som de flesta kvinnor sett fram emot. När den passerats utan att förlossningen startat beskriver barnmorskorna att kvinnorna upplever tristess. En barnmorska beskrev det som följer:

*En del kvinnor tycker att det är väldigt tråkigt, det här med att man har sett fram emot och har väntat på den utsatta dagen och när den kommer och är passerad så blir man nästan helt galen av nån sorts tråkighet. Informant 4*

De beskriver också att många kvinnor besväras av trötthet, bäckensmärtor och andra graviditetsrelaterade krämpor. Vidare beskriver de att de upplever att kvinnorna är oroliga för att barnet inte kommer att må bra i magen om graviditeten drar ut på tiden.

Barnmorskorna beskriver att många kvinnor känner sig överburna trots att 42 GV inte passerats. De tror att detta kan ha flera anledningar. Barnmorskorna nämner att graviditetslängden kan variera hos en och samma kvinna från graviditet till graviditet. De menar att om kvinnan fött prematurt tidigare och vid nästkommande graviditet går några dagar över tiden så kan kvinnorna uppleva att graviditeten är väldigt överburen trots att den inte är det. En av barnmorskorna sa att förlossningsdatumet är ju bara ungefärligt och att det hade varit bättre att BP angavs vara efter 42 GV. Hon menade att det skulle minska oron och stressen hos kvinnor över att det passerat datum för BP. En barnmorska sa:

*Många känner sig överburna redan knappt fullgångna, oron för överburenhet kommer redan där innan man vet om man blir överburen. Det är ju ett ämne som man lägger mycket tid på att prata om och lugna och det är ju inte bara kvinnan utan även partnern. Informant 1*

Barnmorskorna sa att det är viktigt att ha med sig att ultraljud har en vis felmarginal så kvinnan kan naturligtvis vara överburen innan egentligen, tycker barnmorskorna.

### **Erbjuda den gravida kvinnan stöd**

Barnmorskorna upplevde att när det gäller att erbjuda stöd så är det väldigt olika från kvinna till kvinna hur orolig hon är och hur mycket stöd hon och partnern behöver när graviditeten drar ut på tiden. En del kvinnor är lugna och behöver inte så mycket stöd. Två av barnmorskorna uttrycker sig så här:

*Jag tycker det är väldigt olika för en del accepterar det utan att säga någonting, tycker jag. Alltså de verkar inte oro sig speciellt mycket utan säger ”ja, ja den kommer när den kommer” och då känner jag att jag inte behöver stötta dem mer än vad jag skulle gjort om de var tidigare i graviditeten. Informant 4*

*Det är inte så många men det finns kvinnor som fortfarande väljer en kontroll vid 42+0. Jag tror att det kanske är fler omfödelskor för dom är också mer så här ”Jag vill att det ska komma igång naturligt” och “Jag vill inte ha massa interventioner” som påverkar och ökar risken för sugklocka och snitt osv. De har bilden av att en förlossning ska vara så naturlig som möjligt och väljer då hellre att göra en kontroll. De är ju är definitivt inte svåra att vårda. Informant 2*

Barnmorskorna beskrev att andra kvinnor är mycket oroliga och i stort behov av stöd. Barnmorskorna beskriver att de lyssnar på kvinnorna, pratar med dem, skojar och försöker muntra upp och tydliggör att allt är normalt. Även att övervaka kvinnans och fostrets hälsa är lugnande och skapar trygghet för den blivande mamman.

*Man försöker ju stötta dom genom att titta på det som de oroar sig för. Är det någonting som jag kan liksom lugna? Informant 4*

### **Förstärka det normala**

Barnmorskorna beskrev att mycket tid och kraft läggs på att förstärka det normala i graviditeten för att lugna kvinnan och få kvinnan att känna sig trygg i sin graviditet. Alla barnmorskor påpekar vikten av att förmedla till kvinnan hur lång en normal graviditetslängd är och att graviditeten inte är överburen innan 42 GV passerats utan att det är normalt att vara gravid i 42 veckor.

*Två veckor före och två veckor efter det är ju vanligt, och det allra vanligaste är att det kommer runt omkring det här datumet. Men en vecka eller två är inget konstigt, det är helt normalt och ingår i det normala. Informant 3*

Barnmorskorna poängterar också att de inte längre träffar kvinnor med en definierad ÖBG då de flesta kvinnorna väljer att få sin förlossning igångsatt då 42 GV passerats. De upplever att det är endast ett fåtal kvinnor som väljer att fortsätta graviditeten och invänta spontan

förlossningsstart. En av barnmorskorna anser att hon inte alls behöver prata om ÖBG idag. Hon menar att om hon inte pratar om det så oroar hon inte kvinnan för då visar hon att allt är normalt. Hon beskrev det såhär:

*Jag tycker att man får jobba mycket med här att normalisera och inte, för det kan ju vara en lista med olika saker som patienten kommer med som oroar. Då får man gå igenom och lugna och säga att det här är jobbigt men normalt att ha det så under graviditet. Informant 1*

### **Erbjuda individuellt anpassad undervisning/information**

De barnmorskor som vårdar kvinnor i områden med hög socio-ekonomisk status upplever att merparten av kvinnorna är väldigt pålästa och bekymrar sig över allt som kan gå snett. Oro och ångest om vad som kan ske under graviditet är stor hos dessa kvinnor. De läser allt de kommer över, både vetenskapligt och icke vetenskapligt material. De har Appar i sina telefoner som ger dem information och de har ofta ett stort socialt nätverk att utbyta information och erfarenheter med. Barnmorskor som arbetar i områden med lägre socio-ekonomiskt status upplever att kvinnorna där har en mer naturlig inställning till graviditet och förlossning. Kvinnorna är inte så pålästa och de oroar och beklagar sig mer över graviditetsrelaterade besvär än uttrycker oro över vad som kan hända. Barnmorskorna upplever att beroende på i vilket område de jobbar i och beroende på vilken kvinna de har framför sig måste de anpassa sin information och undervisning.

*Att det finns en liten risk med att gå över tiden är mera spridd idag på något sätt. Det är fler kvinnor som signalerar att de är oroliga, som vill fråga mer, de ringer kanske mellan besöken. Informant 4*

Att välja rätt ord och rätt tidpunkt är viktigt. Det är en svår avvägning att informera på ett bra sätt som inte oroar kvinnan i onödan och samtidigt förmedla till kvinnan vad hon ska vara observant på och söka för. En barnmorska berättar varför det är viktigt att informera:

*Kanske man väcker en björn som sover men samtidigt tycker jag det är etiskt rätt att man vill tala om detta. Informant 1*

*Om man inte säger något till nån, som bara tänker att allt är normalt och det är inget, så kan den situationen uppstå att man negligerar att bebisen rör sig mindre. Informant 1*

### **Erbjuda extrabesök för att ge kvinnan trygghet**

Att få komma någon gång extra och lyssna på hjärtljuden, mäta blodtrycket och växla några ord uppskattas av många oroliga kvinnor och även av deras partners. Barnmorskorna erbjuder gärna extrabesök i mån av tid då de upplever att kvinnornas oro då minskar.

*Det är ju en oro som alla bär med sig och den förstärks ju då om man inte föder i tid. Man är orolig att barnet ska dö i magen eller inte må bra och många vill ha extra kontroller. En del vill komma varje vecka. Finns det minsta möjlighet brukar jag sätta upp en tid då jag tror att då mår de bättre.* Informant 1

Barnmorskorna beskriver att oroliga kvinnor har möjlighet att ringa dem mellan besöken.

### **HA RESPEKT FÖR ATT RISKEN FÖR KOMPLIKATIONER KAN ÖKA NÄR KVINNAN PASSERAT DATUM FÖR BP**

#### **Känna oro**

Det är inte bara kvinnorna som känner oro när förlossningen dröjer. Även barnmorskorna känner oro i varierande grad beroende på omständigheterna i det aktuella fallet. En barnmorska beskriver att hon var mer orolig i början när hon var ny inom mödrahälsovården men att det efter ett tag känns bättre. Hon tänker att sannolikheten att något ska hända barnet i magen inte är stor och konstaterar att de flesta barnen mår bra till GV 42. En annan barnmorska beskrev att hon som regel inte oroar sig om allt är bra utifrån det som hon tänker att hon ska kontrollera men har med sig vetskapen om att det någon gång kan vara ett lite känsligare läge.

*Som barnmorska har man respekt för överburenhet och barnets välmående när kvinnan går över tiden.... det är mer skört efter 40+0, då är man på tårna för detta.* Informant 1

Andra funderingar som framkom under intervjuerna är att barnmorskor kan vara rädda att säga fel saker eller att hon inte lyckas trycka på vikten av att söka akut vid avvikelser så kvinnan inte kommer in i tid.

*Man tänker lite extra på det där, det gör man, vetskapen att nån gång kan det vara ett lite känsligare läge.* Informant 4

*Man kan ha en sån där känsla om en patient, att det är likt en tickande bomb. Informant 2*

### **Känna frustration över situationen**

Ibland tryter även barnmorskornas tålmod och de känner frustration över att kvinnorna inte blir förlösta. Det är svårt att möta oroliga kvinnor. Ibland går det inte att skapa lugn hos kvinnan. Oron kommer finnas kvar fram tills barnet är fött, till exempel om kvinnan haft komplikationer vid tidigare graviditeter. Detta upplevs frustrerande av barnmorskan som önskar att kvinnan snart föder sitt barn.

*Man tycker liksom att "nä, men nu måste väl detta köra igång". Informant 3*

I de fall kvinnans hälsa sviktar som vid lätt preeklampsi eller svåra bäckensmärter känns det extra frustrerande då de ser att kvinnan har det jobbigt men ändå inte uppfyller kriterierna för igångsättning.

*Men herregud, låt henne föda, sätt igång henne, vad är problemet liksom? Informant 2*

Ett annat faktum som barnmorskorna brottas med är att de inte har obegränsat med tid. Tidboken är ofta full och de tvingas avsluta besöken trots att de skulle behövt mer tid och det finns inte alltid utrymme för extrabesök.

### **Påverkas av tidigare upplevelser och erfarenheter**

De flesta barnmorskor som jobbat länge har erfarenhet av komplikationer hos kvinnan och barnet och upplever det som påfrestande. Att barn dör i magen händer även tidigare under graviditeten men barnmorskorna upplever att det händer oftare hos kvinnor som går över tiden.

*Ibland kan jag känna oro, det kan jag absolut göra. Jag har varit med om ett tillfälle då det inte gick bra. Det blev en obstetrisk katastrof så att säga, då påverkas man ju själv givetvis och får en obehagskänsla när någon går över tiden. Informant 4*

När händelser som denna inträffar kan barnmorskan fundera över om hon på något vis skulle ha kunnat förutse och vidtagit åtgärder för att händelsen skulle kunnat undvikas.

*Det är så oerhört tragiskt och då känner man ju alltid, kunde man på något vis upptäckt någonting som man kunde ha förebyggt det här. Informant 1*

### **Påverkas av den gravida kvinnans oro för komplikationer**

Barnmorskor påverkas olika i mötet med oroliga kvinnor. En barnmorska uttryckte att när hon tar emot andras tankar och oro, så kommer den ju till viss del också på henne själv, men att hon inte bär oron med sig. Flera barnmorskor kunde ibland känna att det var svårt att inte dras med i kvinnans oro. De känner kvinnornas oro, oron över att något ska hända, att barnet ska dö i magen. Det upplevs som jobbigt av barnmorskorna.

*Man får liksom någon annans oro så tätt inpå sig, så lite påverkad kan man bli, och vi har ju ingen att vända oss till på våra enheter, alltså våra läkare kan ju inte på något sätt vara till stöttning. Informant 4*

## **ÖVERVAKA FOSTRETS HÄLSA**

### **Utföra kontroller av fostrets hälsa enligt basprogram**

Liksom tidigare under graviditeten fortsätter barnmorskan att följa fostrets läge, hjärtljud och tillväxt efter det att BP passerats. Barnmorskorna palperar magen, mäter symfys-fundusmått och frågar kvinnan om fosterrörelser, att hon känner att barnet rör sig som vanligt. Inga ytterligare kontroller tillkommer om graviditeten är normal vilket många kvinnor tycker är frustrerande.

*Det finns ingenting man kan kontrollera eller göra så länge barnet uppför sig som det ska i magen, rör sig lika ofta, övriga kontroller och tillväxt är bra, då är det lugnt. Informant 1*

En del kvinnor efterfrågar hinnsvepning för att få igång värkarbetet. Hinnsvepning utförs inte längre inom mödrahälsovården på grund av risk för blödning men en av barnmorskorna erbjuder en inre undersökning. Enligt basprogrammet kommer kvinnan på sitt sista besök i GV 41. Kvinnan får då ta ställning till om hon vill bli igångsatt 42+0 eller om hon hellre vill gå en vecka till med kontroller inne på sjukhuset.



### **Upptäcka avvikelser som kan tyda på ohälsa hos fostret**

Om SF-måttet inte ökat sedan förra besöket gör barnmorskan en ny mätning av SF-måttet efter en vecka. Barnmorskorna beskriver att de samtalar med kvinnan och partnern om fosterrörelser. De uppmärksammar föräldrarna på hur mycket de ska känna sin bebis varje dag och att de ska vara observanta på minskade fosterrörelser.

*Det man ska vara observant på det är ju barnets rörelsemönster, om det påtagligt minskar.*

Informant 1

### **Remittera kvinnor som upplever minskade fosterrörelser till antenatalenhet för kontroll**

Om kvinnan känner minskade fosterrörelser skickas kvinnan in till antenatal alternativt till förlossningen för CTG-kontroll. Barnmorskorna anser att det är viktigt att kvinnan går på sin känsla vad gäller fosterrörelser och åker in för kontroll om de upplever att barnet rör sig mindre. Kvinnor, där barnet dör i magen, uppger ofta att de känt mindre rörelser dagarna eller veckorna innan. En barnmorska berättar att hon brukar säga till kvinnan att:

*Känner du att bebisen sparkar, ja då är det ingenting, men känner du minskade fosterrörelser då får du helt enkelt åka in.* Informant 5

## **ÖVERVAKA DEN GRAVIDA KVINNANS HÄLSA**

### **Utföra kontroller av kvinnans hälsa enligt basprogram**

Barnmorskorna följer det basprogram som finns i Västra Götalandsregionen. I det finns rekommendationer om vilka kontroller som bör göras i de olika graviditetsveckorna.

*Man mäter blodtrycket, lyssnar och byter ett par ord och det känns bra.* Informant 2

### **Upptäcka och handlägga avvikelser hos kvinnan**

Barnmorskorna kontrollerar kvinnans blodtryck, vikt och tar blodprover för att upptäcka tidiga tecken på exempelvis preeklampsi, graviditetsdiabetes och låga blodvärden och remitterar in kvinnan till antenatal för kontroll vid behov.

*Oavsett vad det handlar om så är det ju ganska strikta kriterier som ska vara uppfyllda för att man ska göra någonting.* Informant 2

### **Visa förståelse för graviditetsrelaterade besvär**

I slutet av graviditeten tycker de flesta kvinnor att det börjar bli jobbigt och tungt. Besvär som kvinnorna beklagar sig över hos barnmorskan är bland annat att många sover dåligt då de vaknar varje gång de vänder sig, måste gå på toaletten flera gånger per natt, en del lider av bäckensmärtor och svullna ben, humöret går upp och ner och de kan vara illamående och ha halsbränna. När det känns jobbigt måste barnmorskan stötta kvinnan i att det är ingen orsak att sätta igång förlossningen. Barnmorskorna tycker att det fungerar bäst att bekräfta kvinnans problem och visa förståelse för att kvinnan har det jobbigt. Att verkligen frotera sig i de frågorna och låta kvinnorna prata om sina besvär hjälper kvinnan att hantera det jobbiga och stå ut med sin situation några dagar till tycker de.

*Det är ju viktigt och vara empatisk och ödmjuk inför detta, att det är faktiskt j-t jobbigt även om det är helt normalt. Informant 1*

### **UPPDATERA KUNSKAPER FRÅN FORSKNING OM GRAVIDITETER SOM PASSERAR BP**

#### **Studera/inhämta forskningsresultat**

De barnmorskor som har arbetat under många år inom mödrahälsovården beskriver att synen på graviditet och vilka kontroller som är viktigt att följa förändras över tid. Idag läggs stor vikt vid att prata och informera om exempelvis minskade fosterrörelser. Detta ämne lades inte lika stor vikt vid förut. För att inge förtroende och kunna lugna kvinnan är det viktigt att barnmorskan läser forskningsresultat och har uppdaterad kunskap.

*Forskningen visar att kvinnor ofta, där barnet dör i magen, har känt mindre rörelser dagarna eller veckorna innan. Informant 2*

#### **Följa nya riktlinjer**

Barnmorskorna beskriver att nya riktlinjer och PM kommer med jämna mellanrum till mödrahälsovården och det är viktigt att barnmorskorna uppdaterar sig om dem och följer nya rutiner. Barnmorskorna är eniga om att den nya rutinen i Västra Götalandsregionen, då kvinnorna beviljas igångsättning i GV 42+0 och slipper gå ytterligare en vecka med kontroller inne på sjukhuset vilket var rutin tidigare, är positivt för både kvinnorna och barnmorskorna.

*Tidigare fick man gå 43 fulla veckor, med kontroller på sjukhuset sista veckan och det var ju väldigt frustrerande för alla egentligen. Informant 1*

Barnmorskorna är glada över att sedan något år tillbaka kunna lugna kvinnorna med att de kommer ju som mest gå två veckor över tiden för BP och sedan får kvinnorna själva välja, antingen får de en kontroll eller så blir deras förlossning igångsatt. Barnmorskorna tycker det känns bra att rutinen har ändrats då de tidigare upplevde att det innebar lite större risk för barnet att vänta till GV 43 och att en del barn inte mår så bra på slutet utan blev tagna när de fick vänta längre.

*Det har blivit mindre orosamtal, mindre sådana här övertygelsesamtal för det hade vi mycket förr, att vi satt och försökte kratta manegen för doktorerna som hade bestämt att de fick minsann inte någon igångsättning i 42+0. Informant 2*

Det upplevs också positivt av barnmorskorna att nu slippa lämna beskedet om att kvinnorna är tvungna att gå en vecka till, vilket oftast inte mottogs så bra av kvinnorna. Att behöva vänta en vecka till då det är tungt och jobbigt för många i slutet, ledde till missnöje då många kvinnor inget hellre önskade än att förlossningen skulle starta på ett eller annat sätt, och ökad oro för att det skulle hända något med barnet.

## **UPPDATERA KUNSKAPER OM VILKEN INFORMATION SOM GES VIA NÄTET OCH I SOCIALA MEDIER**

### **Vara medveten om hur den ökande tillgången av information på internet och sociala medier påverkar den gravida kvinnan**

I dagens samhälle är det, för den som söker, lätt att tillgå information på exempelvis internet. Många gravida kvinnor, speciellt de oroliga, söker information genom att söka i databaser "googla" på olika företeelser och symtom istället för att fråga sina barnmorskor om detta. Den ökande tillgången på information kan vara positiv och lugna oroliga kvinnor om det hittar rätt information men kan också skapa ännu mer oro då det är lätt att få information om komplikationer och risker. På olika sajter, till exempel Familjeliv.se, delar kvinnor mer än gärna med sig om saker som hänt dem och om komplikationer och att sitta och läsa om detta som gravid kan många gånger skapa mer oro än att lugna. Mycket av den information kvinnorna sitter och läser är helt ovetenskaplig och det är inte alla kvinnor som är källkritiska

och funderar på var informationen de läser kommer ifrån. I områden med hög socio-ekonomisk status upplever barnmorskorna att många kvinnor söker information på egen hand och har en rad frågor och funderingar när de kommer på besök. Ofta får barnmorskorna förklara missförstånd och felaktigheter och hänvisa till sidor med vetenskaplig information, till exempel 1177.se. De lämnar också ut patientinformation i form av papper och broschyrer. I områden med lägre socio-ekonomisk status är detta fenomen inte lika vanligt. Två barnmorskor säger så här:

*Vi har också ett informationspapper om just fosterrörelser som man kan lämna ut ibland också för att patienten ska kunna ha något att hålla sig till så att hon inte bara tittar olika sidor på internet och blir mer oroad. Informant 4*

*Våra kvinnor är inte så pålästa utan beklagar sig mest över att det är jobbigt och tungt. En del läser på lite men inte alls på samma sätt som i andra områden till exempel Munkeböck där det bor ett annat klientel som oftare söker information på till exempel Google. Informant 5*

### **Hantera frågor som uppkommer efter att kvinnorna sökt information på nätet**

Barnmorskorna konstaterar att förr i tiden frågade kvinnorna dem när de hade funderingar och frågor. Idag tar allt fler reda på information själva över internet både på gott och ont. En barnmorska uttryckte sig så här:

*Frågor kring hur barnet rör sig, är det tillräckligt och hur ska man räkna det? Det är sånt som man läser om på alla dessa forum som finns, så det är jättemånga som frågar runt det. Det frågade aldrig någon för 15 år sedan. Informant 4*

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman valdes (33). Denna metod är vanlig inom omvårdnadsforskning då författarna avser beskriva en upplevelse av ett fenomen som tidigare inte finns beskrivet (33). För att bedöma trovärdigheten i ett resultat används begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (33). För att uppnå variation i resultatet gjordes ett strategiskt urval. Barnmorskor med varierande ålder och med både kortare och

längre erfarenhet av att jobba med graviditetsövervakning som arbetade på barnmorskemottagningar i områden med olika socio-ekonomisk status valdes ut för intervju. Genom ett strategiskt urval och genom att presentera citat i resultatet stärks studiens giltighet. Ett annat sätt att stärka en studies giltighet är att låta en annan forskare ta del av materialet och uppnå samstämmighet (33). Vi har diskuterat och fått god hjälp av vår handledare i analysprocessen.

För att uppnå tillförlitlighet följde vi noggrant de analyssteg som Granheim och Lundman (33) beskriver. Tillsammans valde vi ut meningsbärande enheter, kondenserade meningar och koder och kom gemensamt fram till de underkategorier och kategorier som blev analysens resultat. Att författarna utför analysen tillsammans och uppnår samstämmighet under analysens gång stärker resultatets tillförlitlighet. Genom att vi noggrant beskrivit våra informanter, hur vår datainsamling genomförts och på vilket sett vi analyserat datamaterialet ökar resultatets överförbarhet (33).

En möjlig svaghet i vår studie är att en av de tillfrågade informanterna som vi valt ut avböjde att delta. Då flera av de barnmorskorna som intervjuades beskrev liknande upplevelser hade variationen av upplevelser troligtvis inte påverkats nämnvärt av ytterligare en informant. Sannolikt hade ytterligare en informant bekräftat det som de andra barnmorskorna beskrev snarare än tillfört ny information. En annan svaghet skulle kunna vara att vi inte har tidigare erfarenhet av intervjusituationer. Båda författarna har deltagit i alla moment och hjälpts åt att skriva examensarbetet.

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatet visar att barnmorskorna är något ambivalenta i sin upplevelse. De anser att en normal graviditetslängd är 42 GV, att det är helt normalt att gå två veckor över tiden och att så länge barnets rörelsemönster inte minskar så går det bra att vänta. Samtidigt vet de att riskerna för mor och barn ökar med ökande graviditetslängd och kan också känna oro när värkarbetet inte kommer igång på utsatt tid. Sex kategorier framkom under analysen. Dessa var att bemöta den gravida kvinnans upplevelser av att ha passerat datum för BP, ha respekt för att

riskerna för komplikationer kan öka när kvinnan passerat datum för BP, övervaka fostrets hälsa, övervaka den gravida kvinnans hälsa, uppdatera kunskaper från forskning om ÖBG och att uppdatera kunskaper om vilken information som ges via nätet och i sociala medier.

I kategorin "Bemöta den gravida kvinnans upplevelser av att ha passerat datum för BP" beskrivs olika strategier som barnmorskorna använde i mötet med den gravida kvinnan. I barnmorskans kompetensbeskrivning ingår förmåga att informera, ge rådgivning och stödja den gravida kvinnan (20). Resultatet visar att barnmorskorna upplevde att de lade mycket tid och kraft på att normalisera, prata och lugna oroliga kvinnor och även partners men att tiden inte alltid räcker till. De upplevde att det ibland kan vara svårt att informera på ett bra sätt som inte oroar kvinnan i onödan. Att behov av stöd är varierande och individuellt beskrev barnmorskorna. Vissa kvinnor behöver mer stöd än andra och det är viktigt att erbjuda individuellt stöd efter den gravida kvinnans behov.

De intervjuade barnmorskorna beskriver att de visar respekt och är lyhörda för kvinnornas frustration över att ha passerat datum för BP. De tar kvinnornas oro på allvar och bemöter kvinnorna med omtanke så att kvinnorna inte ska känna sig generade eller kränkta. Det sätt som barnmorskorna bemöter kvinnor som passerat datum för BP överensstämmer med WHO:s beskrivning av mänskliga rättigheter som innebär att alla kvinnor har rätt till en respektfull och värdig hälso- och sjukvård genom graviditet och barnafödande (31).

Enligt Patientlagen (21) som trädde i kraft 2015-01-01 ska kvinnans ställning och delaktighet stärkas. De intervjuade barnmorskorna ger de gravida kvinnorna individuellt anpassad information utefter kvinnornas behov. De uppgav att vissa kvinnor är mycket pålästa, speciellt de kvinnor som bor i områden med högt socio-ekonomiskt status medan andra kvinnor har större behov av information och undervisning. Att kvinnorna erbjuds att själva välja mellan induktion i GV 42+0 eller avvakta spontan förlossningsstart med vidare kontroller inne på sjukhuset står i överensstämmelse med Patientlagen (2014:821). Enligt Patientlagen (21) ska kvinnan själv få möjlighet att välja när det finns flera behandlingsmetoder som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I Ayers et als artikel (16) diskuteras huruvida man bör ändra BP till ett datum för induktion, ifall förlossningen inte startat spontant. Det skulle minska kvinnors stress då de passerat datum för BP utan att förlossningen startar. En av barnmorskorna vi intervjuade uttryckte samma åsikt. Hon menade också på att det hade minskat kvinnors fokus på BP och att det hade varit mindre stressigt att ha ett sista datum att förhålla sig till istället.

Barnmorskorna beskrev att de kan hjälpa kvinnan att förstå sin situation genom att förklara att det är helt normalt att gå två veckor över BP. De tydliggör kvinnans resurser och kapacitet, bekräftar kvinnorna i att det är helt normalt med graviditetsrelaterade besvär i slutet av graviditeten, att de kommer orka hela vägen och att det sedan går över när barnet är fött. Barnmorskornas handläggning stämmer väl överens med Antonovskys teori om KASAM - Känsla Av Sammanhang. Att få kvinnan att känna meningsfullhet och att hon klarar att hantera sin situation får henne att uppleva värdighet och styrka (30).

I kategorin "Ha respekt för att risken för komplikationer kan öka när kvinnan passerat datum för BP" beskrivs barnmorskornas känslor, frustration, hur de påverkas i mötet med kvinnan och hur tidigare erfarenheter påverkar dem. I vårt resultat framkommer att barnmorskorna är något ambivalenta då de anser att det är normalt att gå över tiden, samtidigt är de ibland oroliga för de komplikationer som kan uppstå just då kvinnan går över tiden.

För att bli en skicklig barnmorska krävs att barnmorskan har god teoretisk kunskap och vet hur hon kan applicera den i mötet med kvinnan. Barnmorskans tidigare erfarenheter hjälper henne i mötet med nya kvinnor (24). När något gått fel upplever barnmorskorna i vår studie det som tragiskt och obehagligt. Dessa känslor följde barnmorskorna under kortare eller längre tid och gjorde dem mer vaksamma på förändringar som föregår komplikationer och fick även barnmorskorna att funderar på om de hade kunnat upptäcka och förebyggt händelsen. I vårt resultat framkom även att som ny barnmorska upplevdes större grad av oro för komplikationer. Denna oro minskade med tiden då barnmorskan samlat på sig mer erfarenhet.

I kategorin “Övervaka fostrets hälsa” beskrivs barnmorskornas övervakning av fostret och handläggning vid minskade fosterrörelser. Enligt Kompetensbeskrivning för barnmorskor (20) ansvarar barnmorskan självständigt för att handlägga den normala graviditeten. Kontroller sker enligt det basprogram som barnmorskorna har som underlag. Barnmorskorna beskriver att de arbetar metodiskt för att upptäcka eventuella avvikelser. De lyssnar på hjärtljud, de palperar magen och fosterläge och anser att händerna är ett av de viktigaste redskapen de har i sin bedömning. Vidare ska barnmorskan ha kompetens att identifiera och bedöma avvikelser från normala förlopp (20). Vid onormala fynd remitterar barnmorskorna kvinnorna för kontroll på antenatalenhet. Då kvinnan uppnått GV 42+0 anses graviditeten inte längre normal utan då sker induktion av förlossningen alternativt fortsatta kontroller inne på sjukhuset efter kvinnans önskemål.

Det som barnmorskorna ansåg vara den viktigaste åtgärden för att övervaka fostrets hälsa är att samtala med kvinnan om fosterrörelser. Samtliga barnmorskor är tydliga med att minskade fosterrörelser ska föranleda kontroll på antenatalenhet eller förlossningen. Enligt den patientinformation som finns på Sahlgrenska Universitetssjukhusets hemsida (38) uppmanas kvinnor som upplever minskade fosterrörelser att ta kontakt med sin barnmorskemottagning eller förlossningskoordinatör.

I kategorin “Uppdatera kunskaper om vilken information som ges via nätet och i sociala medier” beskrivs att barnmorskor upplever ökade krav på att vara uppdaterad om vilken information som finns att tillgå på nätet och i sociala medier och hur denna information påverkar kvinnorna. De intervjuade barnmorskorna upplevde att allt fler gravida kvinnor söker information på internet och att de ibland får förklara felaktigheter och missförstånd som uppstår då kvinnorna tillägnar sig kunskap på sajter med ovetenskapligt material. I Plantin och Danebacks artikel (39) beskrivs att tillgången på information om barn, hälsa och föräldraskap är oändligt stor på internet. Sökorden föräldraskap och hälsa genererar mer än 90 miljoner träffar. Föräldrar konsumerar och erbjuds information om allt från barns sjukdomar, graviditet och förlossning till amning. Av förstagångsföräldrarna uppger 86 % att de sökt information om graviditet på internet (39). Dagens föräldrar ställer också allt högre krav på informationen som ges och nöjer sig inte med enkla förklaringar. De vill gärna utbyta



erfarenheter med andra i liknande situationer och många besöker regelbundet sociala medier för detta ändamål (39).

### **Slutsats**

Barnmorskor upplever att vårda kvinnor som passerat datum för BP innebär att bemöta den gravida kvinnans upplevelser av att ha passerat datum för BP, ha respekt för att risken för komplikationer kan öka när kvinnan passerat datum för BP, övervaka fostrets hälsa, övervakaden gravida kvinnans hälsa, uppdatera kunskaper från forskning om graviditeter som passerat datum för BP och uppdatera kunskaper om vilken information som ges via nätet och i sociala medier. Barnmorskorna beskriver motstridiga känslor. Samtidigt som de anser att en normal graviditetslängd är 42 GV och att det är helt normalt för en gravid kvinna att passera BP med två veckor, så länge fosterrörelserna inte minskar eller förändras så går det bra att avvakta en spontan förlossningsstart. Samtidigt vet de att riskerna för mor och barn ökar med ökande graviditetslängd och kan också känna oro när värkarbetet inte startar på utsatt tid.

## REFERENSER

1. WHO: recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. modifications Recommended by FIGO as Amended October 14, 1976. Acta Obstet Gynecol Scand 1977;56:247-253.
2. Shea K, Wilcox AJ, Little RE. Postterm delivery: a challenge for epidemiologic research. Epidemiology 1998;9:199-204.
3. Stockholms läns landsting. Vårdgivarguiden Överburenhet. [webbsida]. 2015 [läst 2015-12-15];[1sida]. Tillgänglig: <https://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/barmorskemottagning/riktlinje/dokument/Ultraljudskontroll--graviditetsvecka-410-och-induktion/>
4. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Riktlinje Överburenhet, handläggning. [webbsida]. 2015 [läst 2015-12-18];[3sidor]. Tillgänglig: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/14593/Överburenhet%2c%20handläggning.pdf?a=false&guest=true>
5. Ayyavoo A, Derraik JGB, Hofman L, Cutfield WS. Postterm births: are prolonged pregnancies too long? J Pediatr 2014;164(3):647-651.
6. Socialstyrelsen. Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973-2012, Assisterad befruktning 1991-2011. [webbdokument]. 2013 [läst 2014-12-18];[125 sidor]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19033/2013-3-27.pdf>
7. Doherty L, Norwitz ER. Prolonged pregnancy: when should we intervene? Curr Opin Obstet Gynecol 2008;20(6):519-527.

8. Westfall RE, Benoit C. The rhetoric of “‘natural’” in natural childbirth: childbearing women’s perspectives on prolonged pregnancy and induction of labour. *Soc Sci Med* 2004;59(7):1397-1408.
9. Mandruzzato G, Alfirevic Z, Chervenak F, Gruenebaum A, Heimstad R, Heinonen S, et al. Guidelines for the management of postterm pregnancy. *J Perinat Med* 2010;38:111-119.
10. Oelsen AW, Westergaard JG, Olsen J. Perinatal and maternal complications related to postterm delivery: a national register-based study, 1978-1993. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189(1):222-227.
11. Wennerholm UB, Hagberg H, Brorsson B, Bergh C. Induction of labour versus expectant management for post-date pregnancy: is there sufficient evidence for a change in clinical practice? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88(1):6-17.
12. Goldaber KG, Gilstrap LC, Leveno KJ, Dax JS, McIntire DD. Pathologic fetal acidemia. *Obstet Gynecol* 1991;78(6):1103-1107.
13. Sanchez-Ramos L, Olivier F, Delke I, Kaunitz AM. Labour induction versus expectant management for postterm pregnancies: a systematic review with meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2003;101(6):1312-1318.
14. Grunewald C, Håkansson S, Saltvedt S, Källén K. Significant effects on neonatal morbidity and mortality after regional change in management of post-term pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90(19):26-32.
15. Lindström K, Fernell E, Westgren M. Developmental data in preschool children born after prolonged pregnancy. *Acta Pediatr* 2005;94(9):1192-1197.
16. Ayers S, Collenette A, Hollis B, Manyonda I. Feasibility study of a latest date of delivery (LDD) system of managing pregnancy. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2005;26(3):167-171.

17. Elkamil AI, Andersen GL, Salvesen KÅ, Skranes J, Irgens LM, Vik T. Induction of labour and cerebral palsy: a population-based study in Norway. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90(1):83-91.
18. Zwart JJ, Richters JM, Ory F, de Vries JI, Bloemenkamp KW, van Roosmalen J. Uterine rupture in The Netherlands: a nationwide population-based cohort study. *BJOG* 2009;116(8):1069-1078.
19. Bonsack CF, Lathrop A, Blackburn M. Induction of labour: Update and Review. *J Midwifery Womens Health* 2014;59(6):606-615.
20. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. [webbdokument]. 2006 [läst 2014-12-18];[18 sidor]. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1\\_20061051.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf)
21. 2014:821. Patientlag [webbdokument]. Stockholm: Socialdepartementet. [läst 2014-12-19]; [6 sidor]. Tillgänglig: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/?bet=2014:821](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821/?bet=2014:821)
22. SFOG Svensk förening för obstetrik och gynekologi. State of the Art (SOTA) Handläggning av överburen graviditet. [webbdokument]. 2006 [läst 2015-01-03];[10 sidor]. Tillgänglig: <https://www.sfog.se/media/66778/sotaoverburen.pdf>
23. Lindgren H, Brink Å, Klingberg-Allvin M. Fear causes tears - Perineal injuries in home birth settings. A Swedish interview study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2011;11(6):1-8.
24. Halldorsdottir S, Karlsdottir S. The primacy of the good midwife services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scand J Caring Sci* 2011; 25(4): 806-817.
25. Byrom S, Downe S. She sort of shines': midwives' accounts of 'good' midwifery and 'good' leadership. *Midwifery* 2010;26(1):126-137.

26. Domajnko B, Drglin Z, Pahor M. Rhetorical skills as a component of midwifery care. *Midwifery* 2011;27(2):125–130.
27. Butler M, Fraser D, Murphy R. What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration? *Midwifery* 2008;24(3):260-269.
28. Feste C, Anderson RM. Empowerment: from philosophy to practice. *Patient Educ Couns* 1995;26(1-3):139-44.
29. Sjöström H, Langius-Eklöf A, Hjertberg R. Well-being and sense of coherence during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:1112-1118.
30. Lindström B, Eriksson M. Salutogenesis. *J Epidemiol Community Health* 2005;59(6):440-442.
31. World Health Organisation. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. [webbdokument]. 2014 [läst 2014-12-18]; [4 sidor]. Tillgänglig:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO\\_RHR\\_14.23\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1)
32. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: generationg and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
33. Graneheim UH, Lundman B. Qualitive content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24:105-112.
34. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107-115.
35. Elden H, Lundgren I, Robertsson E. Life´s pregnant pause of pain: pregnant women´s experiences of pelvic girdle pain related to daily life: a swedish interview study. *Sex Reprod Healthc* 2013;4:29-34.

36. Svensk Författningssamling. Lag 2003:460 om etikprovning av forskning som avser människor. [webbdokument]. Stockholm: Utbildningsdepartementet. [läst 2015-01-03];[7 sidor]. Tillgänglig: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/)
37. Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. [webbdokument]. Stockholm [läst 2015-01-03];[17 sidor]. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
38. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Fosterrörelser. [webbsida]. 2015 [läst 2015-12-15];[1sida]. Tillgänglig: <https://www.sahlgrenska.se/w/f/fosterrorelser/>
39. Plantin L, Daneback K. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. BMC Fam Pract. 2009;10(34):1-12.



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till Anna Glantz, Mödrahälsovårdsöverläkare, Primärvården Göteborg

## **Förfrågan om intervjuer med barnmorskor**

Vi är två sjuksköterskor som genomför vår magisteruppsats inom reproduktiv och perinatal hälsa vid Barnmorskeprogrammet, Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. Vi skriver till Er med anledning av att vi önskar beskriva Mödrahälsovårdsbarnmorskors upplevelser av att vårda gravida kvinnor som "gått över tiden"/passerat beräknad partus. Vi önskar intervju barnmorskor som arbetar i Primärvården inom Sahlgrenska universitetsområdets upptagningsområde under 2015.

## **Studiens bakgrund och syfte**

Det finns ett fåtal publicerade studier som beskriver gravida kvinnors upplevelser av att "gå över tiden"/passera beräknad partus som visar att tillståndet kan innebära oro. Publicerade kvalitativa intervjuer saknas helt. Doktorand, barnmorska Anna Wessberg har intervjuat kvinnor och deras partners om deras upplevelser av 'att gå över tiden' med en graviditet. Analys av dessa intervjuer pågår. Studier som beskriver barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor som "gått över tiden"/passerat beräknad partus saknas dock helt. Det kan vara av värde att även inhämta barnmorskors upplevelser av hur de upplever att vårda och stödja kvinnan och hennes partner. Sådan kunskap kan leda till ett förbättrat omhändertagande och minskad oro hos kvinnan och partnern. Syftet med denna studie är att beskriva barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor som "gått över tiden"/passerat beräknad partus.

## **Studiens genomförande**

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda barnmorskor under 2015. Barnmorskorna kommer att informeras om att deltagandet är frivilligt och att de kan avbryta sin medverkan utan att behöva uppge någon anledning till sitt beslut. De kommer vidare att informeras om att den information som framkommer under intervjun endast kommer att användas för studiens syfte och att bara vi som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till

materialet. Hantering av personuppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att barnmorskorna inte kan identifieras i resultatet kommer barnmorskornas identifikationsuppgifter att ersättas med en synonym. Intervjuerna kommer att ske under våren 2015. För att inte inkräkta på barnmorskornas kliniska arbete kommer intervjuerna ske utanför deras arbetstid på en plats som barnmorskan själv väljer. Beräknad tid för intervjun är cirka 45 till 60 minuter. Under intervjun kommer barnmorskorna att med egna ord få berätta om sina upplevelser av att vårda kvinnor som "gått över tiden"/passerat beräknad partus. Samtalet kommer att ljudinspelas och skrivas ut ordagrant i textformat för vidare analys. Ekonomisk ersättning ges ej. Vi kommer att delge Dig resultatet av studien när den är klar och examination av examensarbete skett våren 2016.

## Ansvariga för studien

Christina Hermansson  
Leg IVA-sjuksköterska

Malin Johansson  
Leg Sjuksköterska

Tel: 0704-882395  
[gushechri@student.gu.se](mailto:gushechri@student.gu.se)

Tel: 0702-041126  
[guspjompma@student.gu.se](mailto:guspjompma@student.gu.se)

Handledare  
Helen Elden  
Universitetslektor  
Medicine doktor,  
Leg Barnmorska med  
Kombinationsanställning i  
Kvinnosjukvården på  
Sahlgrenska Universitets  
Sjukhuset  
Tel: 0702-2887882  
[helen.elden@gu.se](mailto:helen.elden@gu.se)





# GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

Datum: \_\_\_\_\_

Namnunderskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

## Ansvariga för studien

Christina Hermansson

Leg IVA-sjuksköterska

Malin Johansson

Leg Sjuksköterska

Handledare

Helen Elden

Universitetslektor

Medicine doktor,

Leg Barnmorska med

Kombinationsanställning i

Kvinnosjukvården på

Sahlgrenska Universitets

Sjukhuset

Tel: 0702-2887882

[helen.elden@gu.se](mailto:helen.elden@gu.se)

Tel: 0704-882395

[gushechri@student.gu.se](mailto:gushechri@student.gu.se)

Tel: 0702-041126

[gusjompma@student.gu.se](mailto:gusjompma@student.gu.se)



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Forskningspersonsinformation

### Studiens bakgrund

Det saknas konsensus både nationellt och internationellt vad gäller handläggning av graviditeter där kvinnor 'går över tiden'. Det finns ett fåtal publicerade studier som beskriver gravida kvinnors upplevelser av 'att gå över tiden'/passera beräknad partus som visar att tillståndet kan innebära oro. Publicerade kvalitativa intervjuer saknas helt. Doktorand, barnmorska Anna Wessberg har intervjuat kvinnor och deras partners om deras upplevelser av 'att gå över tiden'. Analys av dessa intervjuer pågår. Studier som beskriver barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor som 'gått över tiden'/passerat beräknad partus saknas dock helt. Det kan vara av värde att även inhämta barnmorskors upplevelser av hur de upplever att vårda och stödja kvinnan och hennes partner. Sådan kunskap kan leda till ett förbättrat omhändertagande och minskad oro hos kvinnan och partnern. Syftet med denna studie är att beskriva barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor som 'gått över tiden'/passerat beräknad partus.

### Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda barnmorskor som arbetar inom Mödrahälsovård i Primärvården inom Sahlgrenska Universitetssjukhusets upptagningsområde. Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan när som helst välja att avbryta Din medverkan utan att behöva uppge någon anledning till Ditt beslut. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas för studiens syfte och bara vi som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Hantering av personuppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att Du inte kan identifieras i resultatet kommer Dina identifikationsuppgifter att ersättas med en synonym.

Intervjuerna kommer att ske under våren 2015. Intervjun kommer att ske utanför arbetstid på en plats Du själv väljer. Beräknad tid för intervjun är cirka 45 till 60 minuter. Ekonomisk ersättning ges ej. Under intervjun kommer Du att med egna ord få berätta om Dina upplevelser av att vårda kvinnor som "gått över tiden"/passerat beräknad partus. Samtalet kommer att ljudinspelas och skrivas ut ordagrant i textformat för vidare analys. Efter att examensarbetet examinerats kommer Du att få det skickat till Dig via e-post om Du önskar. Du kan också ta del av resultatet genom kontakt med nedan angivna personer.

### **Ansvariga för studien**

Christina Hermansson  
Leg IVA-sjuksköterska

Malin Johansson  
Leg Sjuksköterska

Handledare  
Helen Elden  
Universitetslektor  
Medicine doktor,  
Leg Barnmorska med  
Kombinationsanställning i  
Kvinnosjukvården på  
Sahlgrenska Universitets  
Sjukhuset  
Tel: 0702-2887882  
[helen.elden@gu.se](mailto:helen.elden@gu.se)

Tel: 0704-882395  
[gushechri@student.gu.se](mailto:gushechri@student.gu.se)

Tel: 0702-041126  
[guspjompma@student.gu.se](mailto:guspjompma@student.gu.se)



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Samtycke till deltagande i studie

Jag har fått muntlig och skriftlig information angående en studie om barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor med överburen graviditet. Jag har fått möjlighet att ställa frågor samt har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande. Härmed samtycker jag till att bli intervjuad.

**Datum och namnunderskrift:** \_\_\_\_\_

**Namnförtydligande:** \_\_\_\_\_

**Information given av:**

**Datum och namnunderskrift:** \_\_\_\_\_

**Namnunderskrift:** \_\_\_\_\_

### Ansvariga för studien

Christina Hermansson

Leg IVA-sjuksköterska

Malin Johansson

Leg Sjuksköterska

Handledare

Helen Elden

Universitetslektor

Medicine doktor,

Leg Barnmorska med

Kombinationsanställning i

Kvinnosjukvården på

Sahlgrenska Universitets

Sjukhuset

Tel: 0702-2887882

[helen.elden@gu.se](mailto:helen.elden@gu.se)

Tel: 0704-882395

[gushechri@student.gu.se](mailto:gushechri@student.gu.se)

Tel: 0702-041126

[gusjompma@student.gu.se](mailto:gusjompma@student.gu.se)

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
<p>Två veckor före och två veckor efter det är ju vanligt, och det allra vanligaste är att det kommer runt omkring det här datumet. Men en vecka eller två är inget konstigt, det är helt normalt och ingår i det normala.</p>	<p>Det är normalt att gå två veckor över tiden.</p>	<p>Att gå över tiden</p>	<p>Bemöta den gravida kvinnans frustration över att ha passerat datum för BP</p>	<p>Bemöta den gravida kvinnans upplevelser av att ha passerat datum för BP</p>
<p>Att det finns en liten risk med att gå över tiden är mera spridd idag på något sätt. Det är fler kvinnor som signalerar att de är oroliga, som vill fråga mer, de ringer kanske mellan besöken.</p>	<p>Allt fler kvinnor är oroliga över riskerna med att gå över tiden.</p>	<p>Medvetenhet om risker leder till ökad oro</p>	<p>Erbjuda individuellt anpassad undervisning/information</p>	
<p>Det är ju en oro som alla bär med sig och den förstärks ju då om man inte föder i tid. Man är orolig att barnet ska dö i magen eller inte må bra och många vill ha extra kontroller. En del vill komma varje vecka. Finns det minsta möjlighet brukar jag sätta upp en tid då jag tror att då mår de bättre.</p>	<p>Önskan om extra kontroller på grund av oro för barnet.</p>	<p>Extra kontroller</p>	<p>Erbjuda extrabesök för att ge kvinnan trygghet</p>	

<p>Som barnmorska har man respekt för överburenhet och barnets välmående när kvinnan går över tiden.... det är mer skört efter 40+0, då är man på tårna för detta.</p> <p>Ibland kan jag känna oro, det kan jag absolut göra. Jag har varit med om ett tillfälle då det inte gick bra. Det blev en obstetrisk katastrof så att säga, då påverkas man ju själv givetvis och får en obehagskänsla när någon går över tiden.</p>	<p>Att ha respekt för kvinnans och barnets välmående när kvinnan går över tiden.</p> <p>När man är med om tillfällen då det inte går bra påverkas man själv och obehagskänslor uppstår</p>	<p>Respekt för överburenhet</p> <p>Känna obehag</p>	<p>Känna oro</p> <p>Påverkas av tidigare upplevelser och erfarenheter</p>	<p>Ha respekt för att risken för komplikationer kan öka när kvinnan passerat datum för BP</p>
<p>Det man ska vara observant på det är ju barnets rörelsemönster, om det påtagligt minskar.</p>	<p>Att vara observant på barnets rörelsemönster</p>	<p>Minskade fosterrörelser</p>	<p>Upptäcka avvikelser som kan tyda på ohälsa hos fostret</p>	<p>Övervaka fostrets hälsa</p>

