



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Magisternivå

Latensfasen - i samband med graviditet och förlossning

En begreppsanalys

Latent phase of labor, a concept analysis

Författare: Ljungkvist Malin och Sandén Mariell

Handledare: Karin Ängeby

Examinator: Kerstin Erlandsson

Ämne/huvudområde: Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kurskod: SR3013

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 30 maj 2018

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA.

Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning:

Bakgrund: En förlossning inleds med en latensfas som övergår till en aktiv fas och sedan till ett utdrivningsskede. Latensfasen kan vara svår att definiera kliniskt och kan variera så pass mycket att det inte finns ett normalt intervall och som begrepp är latensfasen otydlig.

Syfte: Syftet var att få en fördjupning i begreppet latensfas i samband med graviditet och förlossning.

Metod: Denna studie är en begreppsanalys som utgår från Walker Olszewski och Avant Coalsons modell för att kunna göra en fördjupning i det valda begreppet latensfas. I studien gjordes både en teoretisk fas och en fältstudiefas där fem barnmorskor verksamma inom förlossningsvård och mödrahälsovård intervjuades.

Resultat: För att begreppet latensfas ska kunna existera behövs förutsättningar, till exempel graviditet och symptom på förlossningsarbete. Och ett resultat av begreppet blir en konsekvens, till exempel sjukhusvård. Latensfasen är en fas som är diffus och svårbedömd för många barnmorskor, ofta måste den födande kvinnan komma in för undersökning för att veta var i förlossningsarbetet hon befinner sig. Kriterier för när latensfasen övergår till aktiv fas varierar stort internationellt och kvinnor upplever latensfasen olika i intensitet och längd. Därför är det viktigt att barnmorskan är förstående och ger ett bra stöd.

Slutsats: Under studiens gång har fem attribut hittats, diffus smärta och molande mensvärk, korta och oregelbundna sammandragningar, styrka och kraft i sammandragningarna, smärtsamma sammandragningar, ingen eller liten progress på livmoderhalsen och livmodermunnen, utan dessa attribut kan inte latensfasen existera.

Klinisk tillämpbarhet: Med studien önskar vi att bland annat skapa trygghet och minska förvirring hos kvinnan genom att begreppet latensfas används likvärdigt bland barnmorskor.

Nyckelord: begreppsanalys, förlossning, latensfas, sammandragningar.

Abstract:

Background: A childbirth begins with a latent phase that goes into an active phase and then into the delivery stage of childbirth. The latent phase can be difficult to define clinically and can vary so much that there is no normal interval and the latent phase of labor is unclear as a concept.

Aim: The aim was to increase an understanding of the concept latent phase of labor relating to pregnancy and childbirth.

Methods: This study is a concept analysis and to increase the understanding of the chosen concept, latent phase of labor, the study is based on Walker Olszewski and Avant Coalson's mode. The study included both a theoretical phase and a field study phase where five midwives in obstetrics and maternity care were interviewed.

Results: In order for the concept of latent phase of labor to exist, conditions are needed, for example pregnancy and symptoms of labor. And a result of the concept becomes a consequence, for example hospital care. The latent phase of labor is a phase that is diffuse and difficult for many midwives to judge, the woman must almost always come in for examination to know where in labor progress she is. Criteria for when the latent phase of labor passes to active phase varies widely internationally and women experience the latent phase of labor differently in intensity and length. Therefore it is important that the midwife is understanding and provides moral support.

Conclusion: Five attributes have been found during the study, diffuse pain and distressing menstruation pain, short and irregular contractions, strength and force in the contractions, painful contractions, nothing or a small progress on the cervix, the latent phase of labor cannot exist without these attributes.

Clinical applicability: With this study we wish to create comfort and reduce confusion among women by making the concept latent phase equally among midwives.

Keywords: childbirth, concept analysis, contractions, latent phase of labor

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	1
2.1	Förlossningen nu och då.....	1
2.1.1	Förlossningens olika faser.....	2
2.1.2	Barnmorskans roll.....	2
2.1.3	Kvinnors upplevelser under latensfasen.....	3
2.2	Teoretisk ram.....	4
2.2.1	Begreppsanalys.....	4
2.3	Problemformulering.....	5
2.4	Syfte.....	5
3	Metod.....	5
3.1	Design och modell.....	5
3.2	Urval.....	7
3.3	Datainsamling.....	7
3.4	Analys.....	8
3.5	Etiska överväganden.....	10
4	Resultat.....	10
4.1	Teoretisk fas.....	10
4.1.1	Latensfasens historia.....	10
4.1.2	Definitioner.....	11
4.1.3	Påverkan på kvinnan.....	13
4.1.4	Rådgivning av barnmorska.....	15
4.2	Fältstudiefas.....	16
4.2.1	Definitioner.....	16
4.2.2	Förståelse.....	18
4.2.3	Information.....	20

4.2.4	Barnmorskans hanterande	22
4.3	Sammanfattande resultat.....	24
4.4	Attribut och empiriska kännetecken	26
4.5	Demonstrationsfall.....	26
4.5.1	Modellfall	26
4.5.2	Gränsfall	26
4.5.3	Motsatsfall	27
4.6	Förutsättningar och konsekvenser	27
5	Diskussion	28
5.1	Sammanfattning av huvudresultat	28
5.2	Resultatdiskussion	28
5.3	Etikdiskussion.....	31
5.4	Metoddiskussion.....	32
5.5	Slutsats.....	33
5.6	Klinisk tillämpbarhet	33
5.7	Förslag till vidare forskning	34
6	Referenser.....	35
7	Bilagor.....	41
7.1	Bilaga 1	41
7.2	Bilaga 2.....	42
7.3	Bilaga 3.....	43
7.4	Bilaga 4.....	44

1 Inledning

Förlossningsarbetet är traditionellt indelat i tre stadier och den första, öppningsskedet delas in i två faser, latensfas och aktiv fas. Begreppet latensfas används idag när kvinnan befinner sig i tidigt värkarbete under förlossningsskedet. Vårdpersonal runt om i världen använder begreppet latensfas på olika sätt när det handlar om definition, diagnos och hantering. Många gånger är det okunskap hos den födande kvinnan som gör det svårt att förstå att det är bra att vara hemma och vila och samla kraft under latensfasen inför förlossningen. Många kvinnor känner rädsla av att vara hemma på grund av osäkerhet och okunskap för vad de smärtsamma sammandragningarna står för. Det kan uppkomma en konflikt mellan vårdpersonal och den födande kvinnan då kvinnan upplever att de inte tas på allvar eller att de inte blir betrodda på deras upplevelser. Vi har på vår verksamhetsförlagda utbildning som barnmorskestudenter uppmärksammat att barnmorskor inte uttrycker begreppet latensfas, utan beskriver latensfasen med andra ord och att många gör det på olika sätt. En del barnmorskor på förlossningen säger till exempel till kvinnan i latensfas att ”förlossningen är inte igång” och kvinnan får åka hem igen. Ibland upplevde vi att detta kunde vara svårt för kvinnan att förstå då barnmorskan på mödrahälsovården har sagt till henne att höra av sig till förlossningen när hon får värkar. Kvinnan tror att förlossningsarbetet har startat men på förlossningen får hon veta att hon ska åka hem, vilket skapar förvirring. Denna studie ska förhoppningsvis ge en djupare förståelse om latensfasen, bland barnmorskor och annan vårdpersonal inom graviditet och förlossningsvård, vilket förhoppningsvis kan leda till ökad trygghet hos den födande kvinnan.

2 Bakgrund

2.1 Förlossningen nu och då

Varje minut föds det omkring 258 barn runt om i världen (Unicef, 2017) och 2016 föddes 121 511 barn i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). Att föda barn gör ont och alla upplever smärtan olika även om kroppen är gjord för att föda barn och hantera smärta (Lindgren & Wiklund, 2016). Nationalencyklopedin (1997) beskriver förlossningen som ”den process då fostret på grund av livmoderns sammandragningar föds fram genom förlossningskanalen och lämnar moderns kropp”.

På 1700-talet var mödradödligheten hög bland födande kvinnor. Det jämförs idag med mödradödligheten i de fattigaste länderna som nu finns i världen. I slutet av 1800-talet hade varje församling i Sverige en egen barnmorska. Det märktes snabbt stor skillnad bland

mödradödligheten på landsbygden efter detta. Många födde då sina barn i hemmet och i mitten på 1900-talet började förlossningar ske på sjukhus. På 1960-talet krävde kvinnor smärtlindring vid förlossningen i Sverige. På 1970-talet beslöt riksdagen att alla kvinnor har rätt till smärtlindring under förlossningen (Waldenström, 2007).

2.1.1 Förlossningens olika faser

Förlossningen börjar med en latensfas som förbereder kroppen på att övergå till en aktiv fas som sedan övergår till utdrivningsskedet (Lindgren & Wiklund, 2016). Kliniskt sett kan latensfasen ibland vara svår att definiera och den kan variera så pass mycket att ett normalt intervall kan vara svårt att mäta (McDonald, 2010).

När förlossningen har kommit till den aktiva fasen är latensfasen slut (McDonald, 2010) och värkarna känns starkare, de blir längre och mer regelbundna. Detta för att livmodermunnen ska öppna sig helt och föregående fosterdel ska rotera ner i bäckenet. När barnet har kommit så pass långt ner i bäckenet, att det står mot bäckenbotten, är det dags att krysta. Nu har förlossningen kommit till utdrivningsskedet och när barnet är fött kallas det efterbördsskedet (Lindgren & Wiklund, 2016).

2.1.2 Barnmorskans roll

Barnmorskan i Sverige arbetar inom sexuell och reproduktiv hälsa och träffar allt från den unga flickan till den åldrande kvinnan, män, barn, ungdomar och vuxna. Barnmorskan ansvarar för den normala graviditeten, förlossningen och eftervården och ska ge patienten sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård (Barnmorskeförbundet, 2018).

Att informera kvinnor om latensfasen får kvinnorna att känna positivitet och har lättare att hantera osäkerheten då de vet vad som kommer ske närmaste tiden (Carlsson, Hallberg & Odberg Pettersson, 2007). Kvinnor kan ha svårt att veta när värkarbetet börjar och när de ska söka vård, de är oförberedda på det som händer och har svårt att hantera öppningsskedet hemma och önskar oftare få vård innan de kommit i aktiv fas. I latensfasen har barnmorskan en betydande roll genom bland annat stöttande telefonsamtal (Marowitz, 2014).

Barnmorskor och den gravida kvinnan skapar ofta relationer mellan varandra. Barnmorskan har en vilja att skapa kontakt med kvinnan och ser födelsen som en normal livshändelse.

Under den tiden i livet då kvinnan är i övergången till föräldraskap ger barnmorskan stöd till

henne. Därför måste barnmorskor ge dem nyckeln de behöver för att få en normal förlossningsupplevelse. Detta tillsammans med sin tro på att kvinnan kan föda barn ger barnmorskan möjlighet att kunna guida henne genom förlossningsprocessen (Esposito, 1998).

I studien gjord av (Shallow, Deery & Kirkham, 2017) fann man hur stor betydelse samspelet var mellan barnmorskan och den födande kvinnan under latensfasen. Fyra av de sju mödrarna som födde barn hemma i den här studien hade blivit hänvisade att stanna hemma under latensfasen trots deras uttryckta behov av att få komma till förlossningsavdelningen. De fann även att kvinnor som fött barnen hemma inte kände sig trodda eller lyssnade på när de kontaktade förlossningsavdelningen i början av förlossningen.

2.1.3 Kvinnors upplevelser under latensfasen

Kvinnorna blir ofta informerade att det är bra att vara hemma och vila under latensfasen, men de känner ofta behov av stöd och trygghet och vill därför läggas in på förlossningen redan under latensfasen (Marowitz, 2014). Det kan vara svårt för en del kvinnor att stanna hemma under latensfasen då de inte litar på sig själva för att kunna hantera situationen och har ett ökat behov av en barnmorska. De upplever det svårt att förstå innebörden med en värk och hur lång tid det kan ta. Kvinnorna kan uppleva det mer som en skyldighet än som en trygghet att stanna hemma under latensfasen. Kvinnor som blir rädda att stanna hemma under latensfasen upplever lättare brist på förtroende, de blir inte alltid mer avslappnade hemma. De är vana att ha gått på graviditetskontroller under graviditeten, vilket nu kan bli svårt att få förståelse för när de blir avrådade att komma in på kontroll (Nolan & Smith, 2010). Latensfasen är ofta en långsam process och en del kvinnor har smärtsammare sammandragningar än andra. Det är vanligt att kvinnorna rekommenderas att stanna hemma under latensfasen för att vila och samla kraft. Många kvinnor är rädda för att föda barn hemma, speciellt när de har lång resväg till förlossningen. Kvinnorna vill gärna vara på förlossningen för att känna trygghet och ha kompetent personal runtomkring sig med erfarenhet i denna typ av situation. De vill gärna använda sig av smärtlindringen som finns på förlossningen under latensfasen. Kvinnorna kan uppleva ensamhet och hjälplöshet då de upplever att de inte blir tagna på allvar, de känner sig ifrågasatta och upplever att barnmorskor inte tror på dem att de har smärtsamma värkar. En orsak till att en del kvinnor vill vara kvar på förlossningen under latensfasen är att de nu märker att de är igång i förlossningsarbetet och är ofta trötta på att vara gravida och vill att barnet ska komma. Vissa kvinnor kan uppleva att barnmorskor är okänsliga för att de inte

hjälp till att fullfölja förlossningen under latensfasen eftersom de ”bara” är i latensfasen (Carlsson m.fl., 2007).

Många kvinnor upplever att de genomlider smärtan till ingen nytta då det endast sker små framsteg under latensfasen. Denna smärta är en anledning till att de väljer att komma till förlossningen under latensfasen. Ibland är det kvinnans partner som påtrycker att de ska åka till förlossningen. När det endast sker små framsteg under latensfasen är det vanligt att kvinnor tror att det är någonting fel på deras kroppar, att de inte kan föda barn, det är svårt att förstå att det inte går framåt när de har smärtsamma sammandragningar under så lång tid (Carlsson m.fl., 2007).

2.2 Teoretisk ram

2.2.1 Begreppsanalys

Enligt Friberg (2012) är ett begrepp mentala sammansättningar som hjälper oss att skapa ordning i det vi ser och upplever. Begrepp hjälper oss även att kommunicera med andra i samband med en viss företeelse i tillvaron och ord/termer. Ett och samma begrepp kan ibland sägas med olika ord, t.ex. tjej, flicka, tös och ibland används samma ord för helt olika begrepp, t.ex. fil som kan betyda körfil eller fil som man äter. Ett begrepp kan ibland behöva ett sammansatt ord eller en hel mening för att det ska bli rätt innebörd.

En begreppsanalys innebär, enligt Walker Olszewski och Avant Coalson (2011), att ett begrepp bryts ned för att lättare kunna förstå innebörden. Det är en noggrann undersökning och beskrivning av ett ord eller en benämning och dess användningar. De menar att ett begrepp uttrycks i ord eller genom en benämning och en analys av ett begrepp måste beskriva ordet och dess användning. En begreppsanalys hjälper till att reda ut överanvända eller diffusa begrepp så att en allmän betydelse för begreppet tas fram.

Betydelsen av ett begrepp tydliggörs genom att synliggöra dess typiska drag och genom att göra det blir begreppets innebörd tydligt (Friberg, 2012). Att bibehålla det ursprungliga syftet vid begreppsanalys är att se skillnaden mellan definierade attribut av begreppet och irrelevanta attribut. När forskaren isolerar begreppet är det lättare att se dess inre struktur (Walker Olszewski & Avant Coalson, 2011).

2.3 Problemformulering

Förlossningen börjar med latensfasen som sedan övergår till den aktiva fasen och till sist utdrivningsskedet. Under latensfasen förbereder sig kroppen inför förlossningen. En viktig roll i barnmorskans profession är att ge kvinnan stöd och information under latensfasen. Vi har uppmärksammat att informationen om latensfasen och användandet av begreppet latensfasen skiljer sig åt mellan barnmorskor. Därför görs en begreppsanalys för att få en djupare förståelse om vad begreppet latensfas innebär samt om, när och hur det används.

2.4 Syfte

Syftet med denna studie är att fördjupa oss i begreppet latensfas i samband med graviditet och förlossning.

3 Metod

3.1 Design och modell

Designen som valdes för denna studie var begreppsanalys. För att kunna göra en fördjupning i det valda begreppet valdes att göra en teoretisk fas (litteraturgenomgång) och en fältstudiefas (intervjuer). Den mest relevanta metoden i den teoretiska fasen för att tydliggöra betydelsen av begreppet latensfas för att kunna uppnå syftet och modellen som valdes utgår från Walker Olszewski och Avant Coalsons (2011) åtta steg:

Steg 1 är kopplad till bakgrunden, där den även presenteras. I första steget väljs ett begrepp utifrån något som intresserar eller tillämpas inom yrkesområdet och begreppet ska vara väl avgränsat och hanterbart.

Steg 2 knyter an till syftet och innebär att identifiera begreppsanalysens syfte eller ändamål och hjälper till att fokusera på analysen, vilket gör arbetsprocessen lättare och fokuset blir tydligare för läsarna. Förutom ett tydligt syfte behövs även ett tydligt avgränsat sammanhang som analysen ska anknyta till.

Steg 3, användningsområdet, är en del av resultatet och handlar om att identifiera så många användningsområden av begreppet som det går att hitta. För att kunna genomföra detta används tillgänglig litteratur, ordböcker, artiklar och informationskällor. Det är bra att kunna identifiera både positiva och negativa användningsområden för det valda begreppet.

Steg 4 handlar om att bestämma begreppets definierande attribut och är begreppsanalysens kärna. Det fjärde steget baseras på svaren som inhämtas i den teoretiska fasen samt fältstudiefasen och de definierade attributen för begreppet ska bestämmas för att se vilka beskrivningar, betydelser och egenskaper som är mest återkommande i samband med dessa begrepp. Detta kommer presenteras i resultatet. De definierade attributen kan ändras under arbetets gång, författarna måste därför själva göra urval av de definierande attributen, för att kunna knyta an till syftet.

Steg 5 handlar om att skapa ett modellfall och är ett tydligt och konsekvent exempel på hur begreppet och dess attribut används. Ett modellfall kan vara ett exempel från verkligheten, ett konstruerat fall eller taget från litteratur. Alla definierande attribut för begreppet ska finnas representerade.

I steg 6 görs ett gränsfall och ett motsatsfall för att utreda vad som räknas som ett definierat attribut för begreppet och vad som inte räknas. Det handlar om att skapa fall som inte stämmer överens med modellfallet i steg fem. Gränsfall är motsägelsefulla på något sätt från begreppet som behandlas och på så sätt hjälper de oss att se varför modellfallet inte är självmotsägande. Ett gränsfall är inkonsekvent och kan variera i sitt innehåll. De flesta av dem definierade attributen finns representerade, men inte alla. Motsatsfall är tydliga fall på vad som inte är begreppet, alltså motsatta betydelsen av begreppet. Motsatsfall är ofta mycket till hjälp för analytikern eftersom det ofta är lättare att säga vad något inte är än vad det är och ökar på så sätt förståelsen för begreppet.

Steg 7 innebär att identifiera förutsättningarna och konsekvenserna. Vilka förutsättningar finns för att begreppet ska kunna finnas? Vilka konsekvenser måste ske som resultat utifrån begreppet? Ett identifierat attribut kan bara vara antingen en förutsättning eller en konsekvens.

Steg 8 är sista steget i en begreppsanalys och handlar om att beskriva hur begreppet används i verkligheten, alltså att bestämma empiriska kännetecken. Empiriska kännetecken är inte ett verktyg för att kunna mäta begreppet utan är ett medel som gör att du kan känna igen eller mäta de definierande egenskaperna eller attributen. Vanligtvis är de empiriska kännetecknen

samma som attributen. Därför förbinder sig de empiriska referenserna direkt till de definierande egenskaperna, inte till själva begreppet.

3.2 Urval

Informationen till den teoretiska delen hämtades från ordböcker, vetenskapliga artiklar och facklitteratur. De inklusionskriterier som valdes vid sökandet efter vetenskapliga artiklar var att artiklarna skulle handla om latensfasen och vara skrivna på engelska eller svenska. De vetenskapliga artiklarna skulle ha inledning, syfte, metod, resultat och diskussion. Då artiklarna var skrivna på engelska valdes sökorden ”latent phase AND labor”, ”Labor AND onset” för att få så många träffar som möjligt. Exklusionskriterierna var artiklar som var skrivna på annat språk än engelska eller svenska och hade en inledning som inte ansågs vara relevant till studiens syfte. Urvalsprocessen av de vetenskapliga artiklarna kommer finnas med som bilaga 1.

Ett bekvämlighetsurval gällande informanter gjordes för att få tag på barnmorskor till intervjuer. För att få en bredd vad gällde erfarenhet tog vi kontakt med olika barnmorskor som vi visste arbetade inom förlossningsvården eller mödrahälsovården på olika platser runt om i Sverige och med olika lång erfarenhet som barnmorska. Inklusionskriterierna var att de skulle vara aktivt arbetande barnmorskor inom förlossningsvården eller mödrahälsovården. Exklusionskriterierna var att de inte längre arbetade inom de valda områdena. Informationsbrevet (bilaga 2) skickades ut till de valda personerna via mail för att de lättare skulle kunna ta ställning till deltagandet utan att känna tvång. De som ville medverka svarade via mail eller telefon, då bestämdes tid och plats för intervjun.

3.3 Datainsamling

Informationen till den teoretiska delen har bland annat hämtats via vetenskapliga artiklar. För att finna vetenskapliga artiklar inom det valda ämnet gjordes en datainsamling genom databaserna Cinahl och PubMed via Högskolan Dalarnas bibliotek. Varje rubrik lästes först för att avgöra om artikeln kunde vara relevant eller inte, sedan lästes abstrakten för att vidare bestämma om artikeln var av intresse för denna studie. Även en indexsökning på artiklar gjordes och därefter manuell sökning på databaserna. Varje artikel som valdes ut har lästs och granskats för att hitta relevant information relaterat till studiens syfte.

Författarna valde att göra semistrukturerade individuella begreppsintervjuer enligt Kvale och Brinkmann (2014) för att på ett djupare sätt få reda på om, hur och när barnmorskor använder begreppet latensfas samt för att utforska betydelsen och innebörden av latensfasen. Vi intervjuade fem barnmorskor, utifrån en intervjuguide (bilaga 3). Tre stycken verksamma inom förlossningsvården på olika kliniker utspridda runt om i Sverige samt två stycken barnmorskor inom mödrahälsovården i mellersta Sverige. Samtliga jobbar i skrivande stund heltid och har alla olika lång erfarenhet inom yrkesområdet, mellan 1 och 47 år. De har även arbetat inom olika områden som barnmorska såsom mödravårdscentral, förlossningsvård, BB-vård, ungdomsmottagning samt samtal- och förberedande kurser. Varje intervju tog ungefär 20 minuter att genomföra. I fältstudiefasen citeras de olika barnmorskorna och för att de ska bevaras anonyma valdes att döpa de olika barnmorskorna till AA, BB, CC, DD samt EE. Den första intervjun författarna gjorde blev också en pilotintervju, för att se hur lång tid intervjun skulle ta och om intervjuguiden behövde justeras. Frågor lades till och togs bort efter pilotintervjun då några frågor gav samma svar samt att under intervjuns gång dök spontana frågor upp från intervjuarna som sedan lades in i intervjuguiden.

3.4 Analys

I den teoretiska fasen söktes artiklar såsom beskrivits ovan. Först lästes titlarna och de artiklar som verkade intressant för studiens syfte lästes sammanfattningen igenom. Därefter analyserades och plockades relevant resultat ur från artiklarna till denna studie.

Författarna har under den här processen av studien utgått från Malterud (2012), som har beskrivit den kvalitativa forskningsprocessen. Och för att undvika att missa observationer och reflektioner under intervjuerna var båda författarna med under alla intervjuer, en intervjuade och den andra var observatör. Observatören lade märke till ansiktsuttryck och funderingar som kunde vara svårt för intervjuaren att fånga upp. Allt eftersom intervjuerna gjordes, kontrollerades frågeguiden för att upptäcka ifall det var någonting som behövde justeras, för att kunna besvara problemformuleringen. Intervjuerna spelades in med hjälp av diktafonapplikationer på författarnas mobiltelefoner och transkriberingen delades upp mellan författarna.

Den transkriberade texten från intervjuerna analyserades utifrån Malteruds (2012) innehållsanalys. I intervjuerna bad vi barnmorskorna beskriva begreppet latensfas och hur de

använder detta begrepp. Syftet var inte att hitta nya namn för begreppet utan vi ville utnyttja det kvalitativa materialet till att ifrågasätta de beskrivningar som redan finns av begreppet, gärna så det leder till nya kunskaper. Målet var att kunna hitta beskrivningar om begreppet i resultatet som breddar förståelsen. Om det tydligt visas vad som är ny information och vad som är gammal information är det lättare för läsaren att förstå vägen från data till resultat. De beskrivningar som hittades skulle öppna upp för nya kunskaper som vi inte hade tidigare.

Vi analyserade det transkriberade materialet och ställde frågor till det utifrån problemformuleringen och syftet. Beroende på hur bra urval som gjorts så fick vi tydligare svar på vårt material. Vi letade efter viktiga kännetecken i det datamaterial vi studerat, vi la inte in våra egna värderingar och förutsättningar, detta för att kunna återberätta informanternas erfarenheter utan att lägga in våra egna tolkningar. När vi analyserade det transkriberade materialet från våra fem intervjuer, började vi med att läsa igenom dessa en gång för att få en helhetsbild av materialet. Sedan lästes det transkriberade materialet igen och anteckningar gjordes och fem övergripande teman hittades. Dessa teman är inte resultatet utan ett första steg i organiseringen av materialet.

Sedan separerades betydelsefull och oväsentlig text upp. Den text som sorterades ut som väsentlig besvarade vårt syfte. Meningsbärande enheter identifierades, texter med information utifrån de valda temana. Samtidigt som meningsbärande enheter valdes ut systematiserades dem, sedan gjordes en kodning. Analysen ledde sedan fram till ett resultat som kunde besvara studiens syfte. Likheter och skillnader i teman och koder hittades. Texterna markerades så det lätt kunde hitta tillbaka till ursprungsintervjun om det behövdes.

Sedan fick koden en innebörd. Koderna sorterades och lades i högar. Då sågs att vissa meningsbärande enheter hade för få koder. Dessa lades ihop tillsammans med andra meningsbärande enheter och då återstod fyra teman. Varje grupp granskades var för sig. Nyckelord gjordes utifrån varje grupp som sedan blev relevanta subgrupper. Sedan diskuterades detta för att se vilka nyckelord som gav mest relevanta subgrupper för att svara på studiens problemformulering. Sedan sammanfattades allting och sattes ihop till studiens resultat. Analysprocessen finns som bilaga (Bilaga 4).

3.5 Etiska överväganden

Vetenskapsrådets allmänna regler angående forskning har följts, detta handlar bland annat om att tala sanning om vår forskning och se till att ingen person kränks i samband med detta arbete (Vetenskapsrådet, 2017). Vi har även tittat närmare på de etiska frågorna vid de sju forskningsstadierna vad gäller intervjuerna, tematisering, planering, intervjusituation, utskrift, analys, verifiering och rapportering enligt Kvale och Brinkmann (2014). Efter det har vi bland annat kommit fram till att allt material ska behandlas konfidentiellt och vi har gått igenom etiska frågor innan vi påbörjade intervjuundersökningen, som till exempel vem ska ge samtycke, hur blir intervjupersonerna anonyma, vem kommer få tillgång till intervjuerna, finns det någon risk för konsekvenser för personerna som deltar i studien.

Undersökningens personer informerades via ett informationsbrev, (bilaga 2) där beskrevs syfte med undersökningen och att deltagandet var frivilligt att medverka i projektet samt att de kunde avstå utan att behöva lämna en närmare motivering (SFS, 2003:460). Utifrån detta, tillsammans med lagen om etiskprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460), bestämdes det att ingen etisk ansökan till forskningsetiska nämnden behövdes.

4 Resultat

4.1 Teoretisk fas

4.1.1 Latensfasens historia

Dr. Friedman är känd för att ha grundat "Friedman's Curve", en S-formad kurva som beskrev förlossningens progress. Med den kurvan såg han att det var en långsam förändring i början som följdes av en acceleration (aktiva fasen, där livmoderhalsens utvidgning gick snabbare), och det var då han upptäckte latensfasen, den delen av förlossningen som har sammandragningar med liten förändring på livmoderhalsen (Friedman, 1971, Romero, 2016).

Cesario (2003) genomförde en studie och undersökte om det fanns ett behov av att omarbete Friedman's labor curve. I studien var det kvinnor mellan 14 och 44 års ålder, förstagsångsfödorskor eller omfödorskor. Hon fann att den genomsnittliga längden för de olika faserna var ungefär densamma som 1954 då Dr. Friedman beskrev dem med sin kurva. Detta gällde både för förstfödorskorna och omfödorskorna. I Cesarios (2003) studie var latensfasen mellan 1,2 till 26 timmar medan Friedman beskrivit den vara mellan 1,7 till 15 timmar bland förstfödorskorna. Bland omfödorskor skiljde sig inte längden nämnvärt i någon av

förlossningens faser. Däremot fann hon att det var fler förstföderskor som föll inom det ”normala” vilket innebar att det var mindre negativa effekter för mamma och barn i hennes studie jämfört med hans studie även om förlossningarna var längre.

4.1.2 Definitioner

Ordet latent definieras olika i ordböcker och medicinska ordböcker. Enligt Svenska Akademiens Ordbok (2009) betyder ordet latent dold, icke påvisbar och de beskriver det som någonting som existerar men som inte kan observeras för tillfället. Belfrage (2008) har definierat ordet latenstid som tiden mellan sjukdom och sjukdomssymtom eller tiden mellan stimulus och reaktion. Lindskog (2014) däremot definierar ordet latent som dold, hemlig, vilande (om sjukdomar och sjukdomsanlag utan igenkännbara tecken).

Världshälsoorganisationens (WHO) definitioner av latensfasen är smärtsamma sammandragningar av livmodern med varierande förändringar i livmoderhalsen och med långsammare öppning, upp till fem centimeter (WHO, 2018).

I en översiktsartikel av Abalos m.fl., (2018) fann de att fem av de trettiosju studierna som de granskat definierade latensfasen som det första steget i förlossningen. De fann även att tre studier inte hade någon tydlig beskrivning av när latensfasen började men att den slutade vid 2,5 cm, 3 cm eller 4 cm. De fann även att en studie definierade latensfasen som den tiden kvinnan tillbringade utanför sjukhuset under fölossningsarbetet och en annan beskrev det som tiden från starten av regelbundna sammandragningar till dess att livmodermunnen öppnar sig mer än 1 cm i timmen.

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) hänvisar till Socialstyrelsens, handläggning av normal förlossning- State of the Art (2001) där latensfasen beskrivs som smärtsamma sammandragningar men innebär oftast ingen eller liten förändring av livmoderhalsens öppningsgrad. De nämner även att smärtsamma sammandragningar kan förekomma före förlossningens start och kallas då Braxton-hicks kontraktioner, även kallat förvärkar. Denna definition har senare omarbetats av barnmorskeförbundet och SFOG under 2015. De beslutades att två av tre kriterier behöver vara uppfyllda för att latensfasen ska ha övergått till den aktiva fasen (spontan vattenavgång, spontana smärtsamma regelbundna värkar minst 2-3/10 minuter och/eller livmodermunnen öppen fyra centimeter eller utplånad och öppen mer än en centimeter). Dessutom ska det finnas en utveckling av förlossningsarbetet inom de närmaste två timmarna vilket betyder att livmoderhalsen ska bli

tunnare, livmodermunnen ska öppna sig, föregående fosterdel ska tränga ner och/eller att värkarna ska öka i styrka eller frekvens. Med hjälp av detta blir det lättare att bedöma om en kvinna befinner sig i latensfasen (Wiklund, Ahlberg, Pettersson, & Blomberg, 2015). I Hanleys m.fl., (2016) översiktsartikel beskrivs i en studie att latensfasen definieras med hjälp av att mäta livmodermunnens öppningsgrad och att regelbundna smärtsamma sammandragningar var ett tecken på att latensfasen hade börjat. En studie från Hanleys m.fl., översiktsartikel nämnde att det var vanligare att förlossningen startade utan vattenavgång än att den startade med vattenavgång. Alla studier från Hanleys m.fl., översiktsartikel menade att latensfasen innebar regelbundna smärtsamma sammandragningar och det fanns skillnader på hur täta sammandragningarna skulle vara, en del påtalade att det skulle vara minst en smärtsam sammandragning var 8–10 minut och andra menade att det skulle vara minst två smärtsamma sammandragningar inom 10 minuter. Barnmorskorna i en studie gjord av (Hundley m.fl., 2017) ansåg att det fanns ett behov av att definiera början av latensfasen. Vanligaste tecknet som kom upp var sammandragningar och andra tecken var vattenavgång, smärtor och förändringar i livmoderhalsens längd, konsistens och position men det viktigaste var hur kvinnorna upplevde och beskrev latensfasens början.

“In the same philosophy as ‘pain is what the patient says it is’, latent phase should be defined by the woman’s perception” (Hundley m.fl., 2017)

Det är vanligt att kvinnan känner sammandragningar under graviditeten vilket i stora drag innebär att livmodern tränar sin muskulatur. Dessa sammandragningar ändrar karaktär och blir smärtsamma när det är dags för förlossning, de kan kännas diffusa och som molande mensvärk som sedan blir intensivare och längre (Björklund, Fjellvang, & Åhlund, 2013). Greulich och Tarrant (2007) beskriver bland annat i en studie på totalt 217 gravida kvinnor. 60 % av de gravida kvinnorna associerade förlossningens början med regelbundna smärtor och flera andra olika tecken som till exempel vattenavgång, blödning eller oregelbunden smärta.

Det är den här första fasen i förlossningen som kallas latensfas. När livmoderhalsen mjukas upp, förkortas och öppnar sig tre till fyra centimeter (Abascal, 2013; Björklund, Fjellvang & Åhlund, 2013; Úlfisdóttir, Eriksson & Fjellvang, 2009). Under latensfasen är värkarna oftast

korta och oregelbundna (Úlfisdóttir, Eriksson & Fjellvang, 2009) och det är nu kroppen förbereder sig mentalt, fysiskt och känslomässigt för att förbereda sig på den aktiva fasen och fortsatta förlossningen (Abascal, 2013). Latensfasen slutar när öppningsgraden av livmodermunnen går fortare framåt (Greulich & Tarrant, 2007).

4.1.3 Påverkan på kvinnan

Det spontana värkarbetet varierar i längd från kvinna till kvinna och vissa kan genomgå en längre förlossning än vad som är beräknat (Abalos m.fl., 2018). Det är oklart om vad som startar en förlossning och varför den inte startar spontant hos vissa kvinnor. Det finns ingen enkel och tillförlitlig definition på när en förlossning startar, därför förlitar sig sjukvården på symtomen (Janssen m.fl., 2009). Varje förlossning är unik och alla kvinnor upplever den olika, latensfasen kan inte bara diagnosticeras med hjälp av fysiska mätinstrument, tidsramar och andra medicinska kriterier. Det är svårt att avgöra exakt när en förlossning startar. Det är svårt att diagnosticera förlossningens start enbart med hjälp av livmoderhalsens förändring och sammandragningarna, ibland måste även kvinnornas egna upplevelser av situationen vägas in. Det är viktigt att lyssna på hur kvinnorna känner, hur de andas, talar och rör på sig (Burvill, 2002). Enligt Lindgren och Wiklund (2016) börjar latensfasen när kvinnan upplever att förlossningen har startat, oavsett om värkarna är regelbundna eller oregelbundna. Starten av förlossningen är påbörjad men sammandragningarna kommer oregelbundet. Det är viktigt som barnmorska att komma ihåg att vissa kvinnor genomgår hela förlossningen snabbt och andra har en latensfas som pågår under flera dagar.

Latensfasen startar inte alltid med oregelbundna sammandragningar (Greulich & Tarrant, 2007). Kraften och styrkan i sammandragningarna ökar oftast inte under latensfasen och den här fasens längd varierar från ett par timmar till två dygn. Längden på latensfasen har visat sig vara känsligare för yttre orsaker, till exempel stress och miljöombyte, än den aktiva fasen (Austin & Calderon, 1999; Patterson, Winslow & Matus, 2008). Latensfasen innebär nästan alltid smärtsamma oregelbundna sammandragningar. Smärtan i värkarna är en personlig uppfattning som varierar från person till person och hanteras olika. Smärta kan påverkas av rädsla, ångest, kultur, livmoderns sammandragningar, hunger, trötthet, den mentala förberedelsen samt fostrets storlek och position (Austin & Calderon, 1999). I studien skriven av Barnett, Hundley, Cheyne & Kane (2008) beskrivs det att kvinnor i latensfasen kan vara oförberedda på smärtorna och smärtorna tar på krafterna vilket bidrar till att de blir trötta och

utmattade. Kvinnorna kände sig åsidosatta under latensfasen och upplevde att de inte vårdades på samma sätt som när de befann sig i aktiv fas.

Det är viktigt att kunna skilja på latensfasen och den aktiva fasen då kvinnor som blir inlagda i latensfasen löper större risk för interventioner än de som blir inlagda i den aktiva fasen (Chuma, Kihunrwa, Matovleo, & Mahendeka, 2014; Socialstyrelsen, 2001). Greulich och Tarrant (2007) beskriver att det kliniskt sett är viktigare att kunna identifiera att den aktiva fasen inte har börjat då det kan resultera i onödiga interventioner som till exempel Oxytocin eller kejsarsnitt då kvinnan faktiskt fortfarande kan vara i latensfasen och inte i den aktiva fasen. Även om sjukvården oftast använder öppningsgraden av livmodermunnen som ett kriterium för slutet av latensfasen är det inte säkert att kvinnan har gått över till den aktiva fasen, då de menar att det är individuellt vad gäller öppningsgraden av livmodermunnen i samband med övergången till den aktiva fasen. De flesta av deltagarna i Hundley m.fl., (2017) studie ansåg att det fanns ett behov av att definiera latensfasens slut eftersom den nuvarande sjukvården oftast beslutar det med hjälp av de kriterium som finns. De var relativt eniga vad gällde olika tecken som kvinnan uppvisar under latensfasen, men när det kom till latensfasens slut varierade de olika definitionerna vad gällde livmodermunnens öppningsgrad, allt från 2-5 centimeter.

En av de vanligaste interventionerna bland kvinnorna som blev inlagda under latensfasen i Chuma, Kihunrwa, Matovelo och Mahendekas (2014) studie var Oxytocin, bland dessa kvinnor sågs även en ökning av kejsarsnitt och amniotomi. Om en kvinna blir inlagd i latensfasen bör personalen sätta en rimlig gräns och rimliga förväntningar på latensfasens förlopp och längd för att undvika onödiga interventioner (Chuma m.fl., 2014). En annan vanlig intervention är farmakologisk smärtlindring i form av intravenös smärtlindring eller epidural smärtlindring vilket i sin tur kan leda till instrumentell förlossning på grund av att epidural smärtlindring kan förlänga den aktiva fasen (Patterson m.fl, 2008). Greulich och Tarrant (2007) beskriver också i en studie där kvinnor som blivit vårdade under latensfasen hade en betydande högre andel av kejsarsnitt, användning av Oxytocin, epidural smärtlindring och andra obstetriska interventioner. Orsaker till detta är oklart om det kunde bero på icke fungerande värkarbete eller andra medicinska faktorer. När latensfasen började under natten var det en betydande skillnad i förlossningsförloppet, oftast blev det normal förlossning, färre

kejsarsnitt och färre amniotomier samt kortare latensfaser (Kanwar, Rabindran & Lindow, 2015).

4.1.4 Rådgivning av barnmorska

Enligt Abascal (2013) är latensfasen en tålmodskrävande fas eftersom den ibland kan vara ganska lång. Under latensfasen är stresshormonerna låga vilket innebär att kvinnan ska ta det lugnt, samla energi och vila eftersom stress, rädsla, oro och aktivitet bromsar frisättningen av det värkstimulerande hormonet oxytocin. I en studie gjord i Nya Zeeland tar en barnmorska upp att latensfasen oftast börjar på natten när det är lugnt och minst stressigt och de ansåg att barnmorskan ska uppmuntra kvinnan att ligga kvar, ta det lugnt och vila.

Barnmorskan bör informera kvinnan om att det kan vara en lång fas och att det inte är någon idé att stressa fram något (Smythe, Payne, Wilson & Wynyard, 2009). WHO rekommenderar att kvinnorna ska informeras om att det inte finns något speciellt tidsperspektiv vad gäller latensfasen och att den kan variera stort från kvinna till kvinna (WHO, 2018).

Latensfasen kan vara svår att identifiera och svår för barnmorskan att bedöma (Greulich & Tarrant, 2007). Det är en utmaning för barnmorskan att avgöra när latensfasen börjar eftersom detta nästan alltid avgörs av kvinnan. Det är viktigt att kunna kommunicera på ett professionellt sätt med kvinnan för att få fram kvinnans känslor och upplevelser utan att lägga in sina egna värderingar (Austin & Calderon, 1999). De kvinnor som har en lång latensfas kan bli väldigt deprimerande och känner att de inte får tillräckligt med stöd. Barnmorskorskans roll är bland annat att få kvinnan att fokusera, vilket sen syns under förlossningen, att känslorna, rörelserna och hur de andas förändras (Burvill, 2002).

Cheyne, Dowding och Hundley (2004) ställde frågor till barnmorskor som var verksamma på en förlossningsavdelning om deras erfarenheter i samband med att kvinnor kommer in till förlossningsavdelningen. Barnmorskor berättade att de med hjälp av olika fysiska tecken från kvinnan kunde avgöra var i förlossningen hon befann sig. Det första tecknet var kvinnans uppträdande som visade om hon hade ont och hur hon hanterade smärtan, barnmorskan tittar på henne först och bedömer hur hon ser ut och hur hennes tillstånd är. Är hon obekvämlig, har hon varit uppe och gått, gråter hon eller ler hon?

En studie av Dencker, Berg, Bergqvist och Lilja (2010) visade att kvinnor som haft en lång latensfas och få timmar med vila innan de kommer till förlossningsavdelningen hade en högre

risk för långdragen förlossning. De menade att personalen bör ge personligt stöd, inklusive passande information om förlossningens förlopp, tröstande åtgärder, avslappningsteknik och smärtlindring till kvinnor med smärtsamma sammandragningar för att lindra eventuell ångest, trötthet och smärta och förhoppningsvis förebygga en förlängd latensfas. Detta kan också vara ett sätt att undvika onödiga interventioner under förlossningen. De skrev att kvinnorna bör uppmuntras till att äta som vanligt under latensfasen eftersom födointaget ökar prestationsförmågan när kvinnan har ätit som vanligt under de föregående 24 timmarna. Latensfasens längd, normalt födointag och den sammanlagda sömnen under de föregående 24 timmarna var viktiga förutsättningar för hur förlossningens längd blev.

Det är bra om kvinnan stannar hemma under latensfasen för att minska risken för interventioner senare under förlossningen. När kvinnorna ringer till förlossningen ber barnmorskan dem att stanna hemma. Barnmorskorna säger till kvinnan att hon har långt kvar och ska vänta tills hon har tre sammandragningar på 10 minuter, att hon ska vila och äta någonting och/eller att hon ska prova bada. Men de flesta kvinnorna vill komma in till förlossningen och få sina upplevelser bekräftade och känner sig rädda hemma. Det är vanligt att kvinnorna gör som barnmorskan säger och vågar inte säga emot och istället är hemma och är orolig under latensfasen. Och medan kvinnorna är oroliga hemma ökar deras adrenalin och oxytocinnivåerna sjunker. När de sedan kommer till sjukhuset är sammandragningarna oregelbundna, de är utmattade, spända och olyckliga. Då måste förlossningen påskyndas genom amniotomi eller Oxytocin (Janssen m.fl., 2009). När kvinnor blir hemskickade från förlossningen för att de befinner sig i latensfasen kan kvinnan bli orolig och förtvivlad. Kvinnan har uppfattningen om att barnmorskans jobb är att ta hand om kvinnan under förlossningen för att kunna hjälpa henne att möjliggöra en normal förlossning (Baxter, 2007).

”Håll i, håll om och håll av. Sammantaget är latensfasen den del av födandet där du vinner mest på att ta det lugnt, samla kraft, ha tålamod och få tiden att gå” (Campioni & Abascal, 2017, s. 214).

4.2 Fältstudiefas

4.2.1 Definitioner

Barnmorskorna som intervjuades till denna studie använder alla begreppet latensfas, ibland används det på lite olika sätt. Uttryck som dessa barnmorskor har hört eller använt sig av är

tålamodsfasen, förfasen, mognadsfasen, förberedelsefasen, startfasen eller första fasen. En barnmorska beskrev att det är viktigt att barnmorskan inte tar för givet att kvinnan vet vad hon pratar om, att det är viktigt att stämma av så de pratar samma språk och använder sig av samma begrepp. ”Jag hörde en som kallade det för tålamodsfasen, det tyckte jag var pricken över i:et. Det tycker jag man ska döpa om den till. Är det något man ska ha så är det tålamod, under den fasen” (AA).

Barnmorskorna i studien beskriver latensfasen som något som ligger på lur, någonting som är svagt. Det är en period med oregelbundna sammandragningar eller molande mensvärk som kommer och går och som håller på ett tag. Det blir inte något riktigt förlossningsarbete. Måttligt smärtsamma till smärtsamma sammandragningar utan progress.

”Latensfasen är ju det officiella som barnmorskeförbundet tillsammans med SFOG har kommit fram till, att det är utplånat, öppet en cm eller alternativt öppen fyra cm och kan dels vara bibehållet, smärtsamma kontraktioner, vattenavgång, två av dessa kriterier ska vara uppfyllda, så är det” (CC).

Det är bra att kvinnorna vet om att det är normalt att ha en latensfas, livmoderhalsen håller på att mogna vilket är bra. Livmoderhalsen ska bli mjuk och den ska förkortas, den ska dra sig framåt samt öppna sig de tre fyra första centimetrarna, för är den fast då behövs det mycket mer kraft uppifrån för att den ska öppna sig. Det är mycket saker som händer under latensfasen och detta kan ta lång tid, detta kan ta två, tre dygn för en del kvinnor, andra kvinnor märker inte av det alls. Därför har de nu oregelbundna sammandragningar som kommer bli alltmer tätare och göra mer ont. Kroppen, livmodern och barnet håller på att förbereda sig inför den aktiva förlossningen. Det är en förberedelse som sker både fysiskt och mentalt, för kvinnan, partnern och för barnet, detta kan bli en utdragen period. Det är bra om kvinnan försöker tänka positivt i denna fas och att hon hinner reflektera och stämma av kroppen. Det är viktigt att förbereda kvinnan och partnern i denna fas så de hinner växa med uppgiften. Det är olika hur latensfasen är för kvinna till kvinna, en del har en lättare fas än andra en del har en längre fas än andra. Det är bra att försöka vila och äta under latensfasen men det kan vara svårt då kvinnorna kan ha mycket smärtsamma sammandragningar.

Samtliga barnmorskor i studien beskrev latensfasen som en svår fas som ofta är svår att bedöma. ”Det här är svårt, det kanske låter enkelt men det här är svårt men det går att lära sig. För en del kanske får prestationsångest att man måste vara så duktig och det är inte så lätt” (AA). Tre av barnmorskorna beskriver att det måste göras en vaginal undersökning för att kunna bedöma om kvinnan är i latensfas. Hon får en ögonblicksbild av hur det ser ut just nu och det är svårt att veta hur det ser ut om två timmar igen. Hon kan erbjuda kvinnan att ta en promenad och komma tillbaka och se om det har hänt någonting för att kunna göra en bedömning, det är svårt att veta även med bara en undersökning, ofta behövs en kontroll till för att se om det är progress. De mer erfarna barnmorskorna av de som blivit intervjuade har lärt sig att de kan lyssna på kvinnan redan i telefon om hon befinner sig i latensfas eller i den aktiva förlossningsfasen. Därför är det viktigt att inte bara prata med partnern i telefonen utan även be att få prata med kvinnan, ”ibland kan man höra att hon inte slappnar av” (AA).

”Det är viktigt när man pratar i telefonen, tonfall, hur hon andas, det säger mycket i vilken fas hon är i, vilka ord hon använder, om det är tyst i telefonen, hur hon andas, hur hon låter. Det är vägledande, tonfall och andning” (CC).

4.2.2 Förståelse

Flera av de intervjuade barnmorskorna beskrev att de har en förståelse för att kvinnorna blir trötta i latensfasen, det är en jobbig fas och kvinnorna har ofta ont. Det är bra att kvinnan får vila och samla kraft under denna fas,

”jag måste vara otroligt in-lyssnande så jag verkligen förstår vad vill hon egentligen, vad vill *dom* egentligen? Det är så lätt att de försöker läsa av mig, vad vill *jag* för nånting? Det tycker jag man ska akta sig jättemycket ifrån” (CC).

Latensfasen handlar mycket om att lära sig att slappna av

”det är viktigt med avslappning under latensfasen, det är bra att förklara för kvinnan att livmodern jobbar neråt och hjälper livmodern genom att vara avslappnad. Om kvinnan spänner sig, ställer sig på tå, kniper ihop, lyfter axlarna så lyfter hon allting, då motarbetar hon livmodern, hon får bara ont” (AA).

En av barnmorskorna berättar att det inte är ovanligt att kvinnorna har värkar hemma och när de kommer till förlossningsavdelningen så avtar värkarna, att det är helt naturligt att det blir så då kvinnan kommer till en okänd miljö och att hon kan bli lite stressad och värkarna avtar.

”Det är viktigt att jag visar att jag tror på kvinnan, tro på att det inte var så här hemma och så vidare. Det är viktigt att visa att vad hon än säger till mig ska jag bekräfta att jag litar på att jag har förtroende för henne, jag skulle aldrig ifrågasätta vad hon säger ”var det verkligen så?” (CC).

Ofta kan kvinnorna vara lite spända när de kommer till förlossningsavdelningen, en barnmorska berättar att då är det viktigt att prata och informera kvinnan om vad som kommer hända. ”Man ger dom lite instruktioner kring att andas, hur de ska göra för att underlätta. Då känns det som de blir tryggare på nåt vis och kan hantera sammandragningarna bättre. I de flesta fall i alla fall” (BB). Det är viktigt att visa stöd för kvinnan och hennes partner, att tro på dem och ge bra stöd för hur de ska kunna hantera detta bra och känna sig trygga hemma. ”Jag tror det är lite rädsla och osäkerhet och inte riktigt kunskap i hur man ska kunna behandla det hemma. Okunskap, eller okunskap det låter taskigt att säga, men jag vet inte osäkerhet kanske hos föräldrarna” (BB).

Alla barnmorskorna i studien är överens om att de flesta kvinnor har hört talas om vad latensfasen är när de kommer till förlossningen. De får informationen bland annat på föräldrautbildningen under graviditeten. Sedan pratar ofta barnmorskan om det redan i telefonen när kvinnan ringer in till förlossningen.

”Jag pratar om det när kvinnan kommer in till förlossningen om jag misstänker att hon är i latensfas, då ger jag information kring vad latensfas är och de kanske får åka hem igen, då får man gå in på att förklara mer” (BB).

”Frågor börjar dyka upp när de börjar gå på föräldrautbildningen och det är lite olika om när de gör det, men kring vecka 30, för då har de oftast hört ordet där, och då pratar vi lite mer om vad det innebär” (DD).

Begreppet används även vid rapportering till läkare och övrig personal. Många av de intervjuade barnmorskorna upplever att kvinnorna har fått information via internetsökningar, vänner och bekanta.

”När det gäller hur förlossningen går till så är det mycket Google och vänner som andra fått sin information av, så det är det som fastnar, och det här med goda råd tycker jag är mycket ”min väninna gjorde si eller så” (CC).

Två av barnmorskorna från förlossningen uppger att inte alla kvinnor fått någon information under graviditeten om vad latensfas är när de kommer till förlossningen. Det visar sig även under intervjuerna att det är inte säkert att de som väljer att inte gå på föräldrautbildningen får någon information om just latensfasen ”ofta pratar man bara lite runt det” (DD).

Majoriteten av de intervjuade barnmorskorna visar stor förståelse över att latensfasen är en jobbig fas för kvinnorna som befinner sig i den. De beskriver att det är ofta jobbigt för de som har en lång latensfas, de har mycket ont, svårt att sova, de blir trötta. De beskriver att ofta är tröttheten mycket jobbig. Det kan vara mycket jobbigt för kvinnorna att de inte får sova vid en lång latensfas, ibland får de komma till förlossningen för en sovdos så de får sova lite.

”För en del kan de ju vara i tre dygn, och då är det fruktansvärt arbetsamt. När man inte kan sova nå sammanhängande och de gör ont och man tappat modet, ja man blir trött. Jag tror det är väldigt psykiskt påfrestande” (EE).

De beskriver även att kvinnorna kan ha mycket ont under latensfasen och det är knäckande för kvinnorna att de inte har någon progress, en barnmorska berättade att en del kvinnor tycker att latensfasen är värre än den aktiva fasen för då var det sådana pinvärkar.

Det framkom även bland några av intervjuerna att en förlossning ofta kan bli någon form av prestige hos kvinnorna, att ha en snabb och smärtfri förlossning

”det blir oftast så, ’oj vad duktig du var för att det gick på fyra timmar’ men egentligen är ju inte den personen mer duktig, det är ju kanske hon som håller på i 25 timmar som är duktig som överlever *skratt* dom där timmarna” (EE).

4.2.3 Information

Samtliga av de barnmorskorna som intervjuades till denna studie var tydliga med att det är viktigt att hela tiden informera kvinnorna om vad som händer och vilken situation kvinnan befinner sig i just nu.

”Det är viktigt att informera att de är i latensfasen och vad som kommer hända, ska man skicka hem kvinnan igen kan man inte bara kasta det rakt på dom, utan

förbereda på hur det ser ut och vad som kommer hända. Jag tycker ofta inte att det är något problem” (BB).

”Statistiskt sett så startar man sitt förlossningsarbete mitt i natten nångång och det har med hormoner att göra, att det är lugnt och så vidare, därför kan de flöda på, och gå inte upp då utan ligg kvar i sängen och vila och försök ignorera det här och slumra emellan och drick och se till att urinblåsan är tom” (CC).

Samtliga av de mer erfarna barnmorskorna i studien nämnde att idag mäter de flesta sina värkar med hjälp av telefonapplikationer vilket har uppfattats öka stressen hos kvinnorna och sammandragningarna avtar istället. Det är vanligt att kvinnan är på hugget direkt vid första värken när de kommer in i latensfasen och har kraftiga förvärkar. De rekommenderar kvinnan att lägga ifrån sig detta och istället försöka slumra emellan sammandragningarna, ”mikrosömnen är jätteviktig och det räcker att sova några minuter, de tjänar hur mycket som helst på det” (CC).

Det är bra att kvinnan stannar hemma under latensfasen för att ta det lugnt i hemmets trygga miljö. Många av barnmorskorna i studien beskriver att de brukar rekommendera kvinnorna att försöka vila och ta det lugnt under latensfasen, att det inte hjälper att vara uppe och springa som många tror. Många är ute och bara går vilket har visat sig ge motsatt effekt, enligt barnmorskorna. Det är istället bra att lägga sig i ett varmt bad eller en dusch. Försöka ignorera sammandragningarna. Då bestämmer sig kroppen ofta för att vilja starta eller så blir det mer kraft i sammandragningarna. Alvedon rekommenderas ofta och råd om andning och avslappning. En barnmorska berättar att det finns studier som visar att när huvudet står högt upp i förlossningskanalen så sjunker det ner och ställer in sig bättre om kvinnan är i en liggande position än om hon är i en upprätt position.

”De ska andas lugnt, gärna kort in och mycket ut, för att det ligger avslappning i utandningen. Jag brukar förklara hur de reagerar när de har ont, det tycker jag de har väldig hjälp av. Lugn och avslappnad andning, släpp ner axlarna, slappna av i ansiktet, känn dig tung ner, att livmodern jobbar neråt, då måste man slappna av neråt. Där har man jättemycket hjälp” (AA).

En av barnmorskorna som intervjuades till studien berättade att det är vanligt förekommande att den födande kvinnan ser barnmorskan som en person som allt hon säger är lag och det förekommer att en del kvinnor gör allt som barnmorskan säger under latensfasen, till exempel att barnmorskan ger råd att vara hemma och baka eller gå och shoppa så har kvinnan gjort exakt det.

”Ja men det är ju det som är problemet, ibland gör kvinnor kanske inte vad de själva vill utan man gör det för att det är vad barnmorskan sa. Och det är klart, därför att man kanske ser barnmorskan som nån sån här auktoritär och som ska hjälpa mig att överleva så säger man inte emot, för att om jag säger emot, vad händer då? Då kanske hon inte hjälper mig att överleva” (CC).

4.2.4 Barnmorskans hanterande

Det har under intervjuerna framkommit lite skillnader mellan barnmorskorna, hur mycket de informerar kring latensfasen och hur mycket de uppfattar att kvinnorna vet om detta. En barnmorska på mödrahälsovården berättar att en del kvinnor kan berätta vid efterkontrollen att de har upplevt att de blev hemskickade från förlossningen och upplevde att barnmorskorna inte hade tid för henne där. En av barnmorskorna som jobbar på förlossningsavdelning berättade att hon alltid skickar hem kvinnorna om de inte är i aktiv förlossning. Sedan är det viktigt att se från patient till patient, en del kanske inte är i skick att bli hemskickade av andra orsaker, men det räknas som undantagsfall. Ofta ökar stressen hos kvinnorna då det finns risk att de måste åka till en annan förlossningsklinik, speciellt högsäsong såsom sommaren. En annan förlossningsbarnmorska tycker det är jätteviktigt att kvinnan själv får ta beslutet om hon vill åka hem eller stanna kvar

”jag ställer det aldrig som ett ultimatum, utan då blir det till att informera att `just nu befinner du dig i latensfasen och vi vet inte hur lång tid det här tar och det är upp till dig att välja`. Jag skulle aldrig säga att hon ska gå hem” (CC).

Barnmorskan beskriver att det ibland kan vara svårt för kvinnan att välja, men då blir hon informerad om att hon gärna får stanna kvar och känna efter och avgöra om någon timme om hon väljer att stanna kvar. De blir alltid informerade att de har en plats på denna förlossning om de kommit in en gång och det finns ingen risk att de kan bli skickad till en annan förlossningsklinik. Hon berättade även att barnmorskan som är ansvarig får i uppgift att ringa

tillbaka till kvinnan efter ett tag och fråga hur det går för henne. Detta ger en ökad trygghet hos kvinnorna och ofta går det då bra att stanna hemma under latensfasen.

”De blir alltid så glada, att det är de som gjort det här valet. Det är likadant även först sen när de ska åka in, att även om jag skulle tycka jättejättejättejättemycket så ska ändå känslan hos föräldrarna tycka att det här är det val som dom har gjort, inte för att jag vill det” (CC).

Hon beskrev även att när de inte kunde erbjuda denna tjänst längre med garanterad plats, då märktes snabbt stor skillnad att de kom in många fler mammor med latensfas till förlossningen. Det lilla enkla att förklara för kvinnan att de alltid var välkommen in, det var någonting positivt och barnmorskan visade att hon la ner sin tid och mycket jobb för kvinnan. Hon behövde inte visa att hon presterade någonting utan bara veta att de blev omhändertagna om de behövde det.

”Jag tror att om man lägger ner mycket krut på det här, att de känner sig välkomna att jag tror på dem att skapa den här förtroendefulla relationen, så slappnar man av och så tycker man det är skönt att vara hemma, `nej men jag kan åka in precis när jag vill`. Och ibland brukar jag säga `du behöver inte ens ringa, det är bara att komma´ ” (CC).

En barnmorska tycker det är viktigt att ta reda på vilket begrepp som kvinnan använder sig av när hon pratar om latensfas. En annan barnmorska berättar att hon inte alltid säger latensfas och det är inte så stort fokus på detta på mödravården utan hon pratar mer om ordet och dess innebörd så kvinnorna vet vad det är för skillnad på latensfasen och det etablerade förlossningsarbetet. Det framkom även att oftast är det omfödorskorna som inte får någon information alls om latensfasen då de fött barn förut och vet vad det innebär, sedan kan det vara så att kvinnor som är mer svårpratade än andra inte får denna information heller. Det kan även vara så att barnmorskan är stressad och hinner inte ta upp detta på sina mödravårdsbesök. En barnmorska tycker att hon märker när kvinnorna kommer in till förlossningen så har de flesta hört talas om ordet latensfas och har ett hum om vad det är för någonting, men tycker det hade varit bra om kvinnan hade fått lite mer information om detta under graviditeten.

4.3 Sammanfattande resultat

Både i den teoretiska delen samt fältstudiefasen framkommer det att latensfasen är svår att definiera och bedöma och tiden kan variera så pass mycket i längd att det inte finns något ”normalt” spann (Abalos m.fl., 2018; Austin & Calderon, 1999; Cesario, 2003; Greulich & Tarrant, 2007; Lindgren & Wiklund, 2016; Patterson m.fl., 2008). Latensfasen är den fas då livmoderhalsen håller på att mogna, utplånas och öppnas och kroppen håller på att förbereda sig både mentalt och fysiskt. Under latensfasen har kvinnan korta oregelbundna smärtsamma sammandragningar utan eller med liten påverkan på livmoderhalsen (Austin & Calderon, 1999; Björklund m.fl., 2013; Greulich & Tarrant, 2007; Úlfsdóttir m.fl., 2009; WHO, 2018). Smärtan är ofta en diffus molande mensvärk, sammandragningarna ökar ofta inte i kraft och styrka under latensfasen. Det bedöms lite olika när latensfasen slutar och övergår till den aktiva fasen. Austin och Calderon (1999), Björklund m.fl., (2013), Greulich och Tarrant (2007), Úlfsdóttir m.fl., (2009) och WHO (2018) är överens om att latensfasen slutar när sammandragningarna blir mer regelbundna och kommer tätare, samt att livmodermunnen öppnar sig. I studiens resultat uppmärksammas att det finns oenigheter internationellt om kriteriet angående livmodermunnens öppningsgrad. Enligt WHO (2018) övergår latensfasen till aktiv fas när öppningsgraden är upp till 5 centimeter och enligt Abascal (2013), Björklund m.fl., (2013) och Úlfsdóttir m.fl., (2009) är det när öppningsgraden är 3-4centimeter. Enligt Lindgren och Wiklund (2016) är latensfasen fram till att värkarna blivit regelbundna, livmoderhalsen är utplånad och öppen 3-4 centimeter. Definitionerna har förändrats i Sverige på senare år och Wiklund m.fl., (2015) beskriver att latensfasen övergår till aktiv fas när sammandragningarna blivit regelbundna, livmodermunnen öppen 4 centimeter eller utplånad och öppen mer än 1 centimeter.

Det är viktigt att ha en förståelse för kvinnans upplevelser och känslor, vilket bekräftas i både fältstudiefasen och studiens teoretiska del. Det är viktigt att kommunicera på ett professionellt sätt utan att lägga i sina egna värderingar och känslor i mötet med kvinnan. Det är även bra att informera att latensfasen kan variera i tid och att den kan pågå flera dygn, (Austin & Calderon, 1999; Smythe m.fl., 2009; WHO, 2018) många av barnmorskorna i fältstudiefasen visar förståelse över att de kan bli trötta under denna fas. Att kunna kommunicera handlar även om att kunna se hur kvinnan hanterar sina sammandragningar till exempel hur hon andas, om pratar hon genom sammandragningarna eller gråter hon (Cheyne m.fl., 2004). Detta var även något som barnmorskorna i fältstudiefasen tog upp, att de med åren/erfarenhet

har lärt sig att de kan höra på kvinnan i telefonen om kvinnan är i latensfasen eller aktiva fasen. De hör på bland annat andning och tonfall.

Barnmorskan ska kunna ge varje kvinna det stöd som just hon behöver, lyssna på vad kvinnan vill i varje enskild situation, hjälpa henne med eventuell avslappningsteknik och smärtlindring, detta skapar trygghet hos kvinnan och hennes partner. Trygghet skapas även genom att hela tiden informera om vilket stadium hon befinner sig i samt vad som kommer hända, till exempel om hon eventuellt kommer bli hemskickad om två timmar.

Det är normalt att latensfasen påverkas av stress, därför rekommenderas vila till kvinnor som befinner sig i latensfasen, detta tas upp i både fältstudiefasen och den teoretiska delen (Abascal, 2013; Austin & Calderon, 1999; Dencker m.fl., 2010; Patterson m.fl., 2008; Smythe m.fl., 2009). Under latensfasen är stresshormonerna låga och då är det bra att ta det lugn, vila och slappna av, stress bromsar kroppens Oxytocin som är ett värkstimulerande hormon (Abascal, 2013).

Kan barnmorskan få kvinnan att våga slappna av och våga stanna hemma under latensfasen minskas risken för att hon ska påverkas av yttre faktorer och har i regel lättare att slappna av när hon befinner sig i sin trygga miljö. Kan kvinnan stanna hemma så länge som möjligt minskas risken för eventuella interventioner (Abascal, 2013; Austin & Calderon, 1999; Chuma m.fl., 2014; Dencker m.fl., 2010; Patterson m.fl., 2008; Smythe m.fl., 2009; Socialstyrelsen, 2001). Även barnmorskorna i fältstudiefasen bekräftar detta. Det är bra om kvinnan vågar slappna av och vågar ignorera och somna mellan sammandragningarna, mikrosömnen har visat sig ge kvinnan mer ork. Greulich och Tarrant (2007) tar upp i sin studie att orsaker till interventioner kan bero på att värkarbetet inte fungerar som det ska eller andra medicinska faktorer.

Eftersom latensfasen vanligtvis startar när det är lugnt och kvinnan är avslappnad är det inte ovanligt att det startar på natten, det är då stresshormonerna är som lägst (Abascal, 2013). Därför rekommenderar barnmorskan ofta att kvinnan ska ligga kvar i sängen för att fortsätta slappna av (Smythe m.fl., 2009). Några av barnmorskorna i fältstudiefasen nämner att när kvinnorna börjar använda sig av applikationer för att mäta sina värkar skapas det ofta en stress hos kvinnan och då kan de se att sammandragningarna avtar.

4.4 Attribut och empiriska kännetecken

Under den teoretiska fasen och fältstudiefasens gång växte attributen fram och de utvalda attributen blev.

- Diffus smärta och molande mensvärk
- Korta och oregelbundna sammandragningar
- Styrka och kraft i sammandragningarna
- Smärtsamma sammandragningar
- Ingen eller liten progress på livmoderhalsen och livmodermunnen

4.5 Demonstrationsfall

4.5.1 Modellfall

Lisa väntar sitt första barn i v. 39+4. Hon har haft molande mensvärk som började klockan 01:30. Klockan 08:00 ringer Hon ringer till förlossningsavdelningen och får prata med en barnmorska, hon har nu smärtsamma sammandragningar som kommer med långa oregelbundna mellanrum, cirka fyra-sex stycken i timmen. Efter att barnmorskan ställt en del frågor kommer det fram till att sammandragningarna varar cirka 15-20 sekunder. Ingen vattenavgång, ingen blödning hon andas normalt genom sammandragningarna. Hon kommer in till förlossningsavdelningen för bedömning, vaginal undersökning görs och livmodermunnen bedöms vara 2 centimeter öppen och livmoderhalsen är något bakåtriktad, ny bedömning görs efter två timmar och ingen progress har skett.

4.5.2 Gränsfall

Anna-Karin väntar sitt första barn i v. 39+6. Hon kommer till förlossningen med vattenavgång, sedan fyra timmar. Hon har smärtsamma och oregelbundna sammandragningar, som varat i tre timmar. Vid en vaginal undersökning konstaterar barnmorskan att livmodertappen är framåtriktad, förkortad samt öppen 2cm. Efter en timme börjar Anna-Karin klaga på mer intensiva och kraftiga värkar men sammandragningarna är fortfarande oregelbundna.

4.5.3 Motsatsfall

Greta väntar sitt andra barn och är i v. 40+2. Hon kommer till förlossningen, hon har haft vattenavgång och har regelbundna värkar som varar i 45–60 sekunder och kommer med 2–3 minuters mellanrum. Värkarna blir kraftigare och kraftigare och i mitten på värken spänner sig Greta och har svårt att slappna av. Hon skriker har en forcerad andning, spänner blicken och visar rädsla. Livmodermunnen är öppen 7 centimeter.

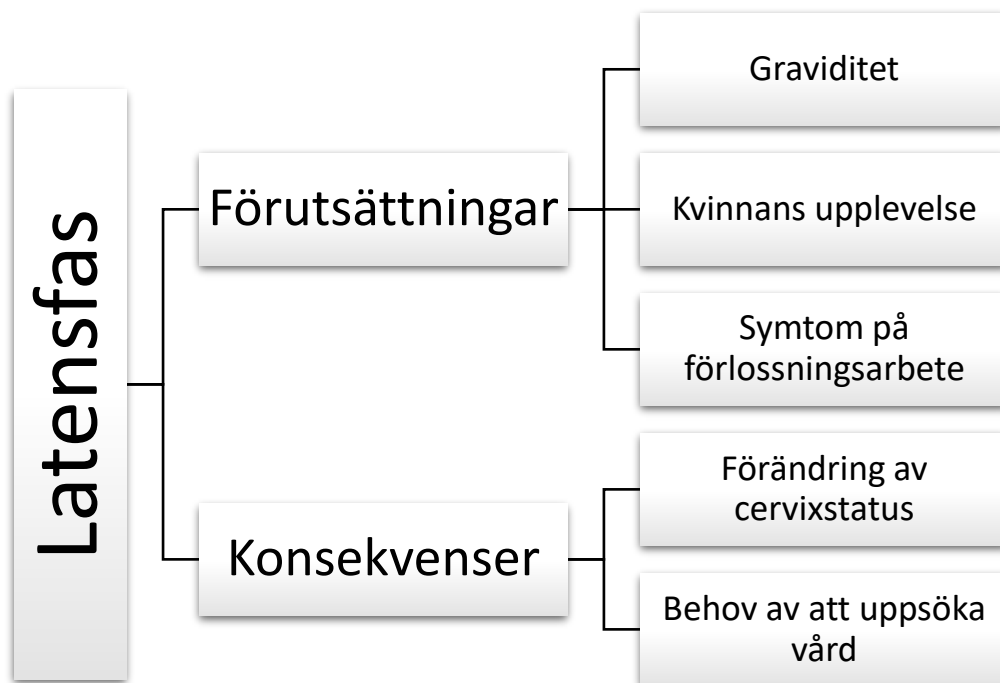
4.6 Förutsättningar och konsekvenser

Förutsättningar identifierades utifrån de premisser som finns för att begreppet ska kunna existera, och konsekvenser hittades av de händelser som måste ske som ett resultat av den uppkomna situationen. En förutsättning av begreppet latensfas ska kunna existera är att en kvinna måste vara gravid. En annan förutsättning är att kvinnan ska ha symtom på förlossningsarbete alternativt upplevelser av att förlossningen har startat. Barnmorskorna från fältstudiefasen beskrev att latensfasen är en period med oregelbundna sammandragningar eller molande mensvärk som kommer och går. Det blir inget riktigt förlossningsarbete. Måttligt smärtsamma till smärtsamma sammandragningar utan progress. Livmoderhalsen håller på att mogna, mjukas upp och förkortas. Det är mycket som händer under latensfasen, vilket kan ta lång tid med stor variation från kvinna till kvinna, i både längd och intensitet, en del kvinnor märker inte av latensfasen alls.

En konsekvens är ett resultat av begreppet. Resultatet av latensfasen blir en förändring av livmoderhalsen. Har kvinnan hamnat i latensfas blir resultatet förr eller senare behov av vård. Barnmorskorna i fältstudiefasen beskriver att de erbjuder vård till kvinnorna både via telefon och tillslut kommer kvinnorna uppsöka förlossningsavdelningen.

Dessa visas i tabell 1.

Tabell 1



5 Diskussion

5.1 Sammanfattning av huvudresultat

Syftet med studien var att få en fördjupad kunskap om latensfasen. Fem attribut hittades, diffus smärta och molande mensvärk, korta och oregelbundna sammandragningar, styrka och kraft i sammandragningarna, smärtsamma sammandragningar, ingen eller liten progress på livmoderhalsen och livmodermunnen, utan dessa attribut kan inte latensfasen existera.

Latensfasen är en diffus och svårbedömd fas som varierar stort från kvinna till kvinna. För att veta var i förlossningsarbetet kvinnan befinner sig behöver hon komma in till förlossningen för undersökning och bedömning av barnmorska.

5.2 Resultatdiskussion

I både teoretiska fasen och fältstudiefasen framkom det att det finns lite olika definitioner för begreppet latensfas, ordet latent är någonting som existerar men inte kan observeras för tillfället. Det används lite olika ord inom professionen, till exempel tålamodsfasen, förfasen, mognadsfasen, förberedelsefasen, startfasen eller första fasen. Det begrepp som vi tycker

beskriver latenfasen bäst är tålmodsfasen, precis som några av barnmorskorna i fältstudiefasen nämnde, att det är viktigt att ha tålmod under latenfasen. Latenfasen kan vara långdragen och smärtsam och då är det bra att kunna ha tålmod. I studiens teoretiska fas och i fältstudiefasen tas det upp olika kriterier för att kvinnan är i latenfas och inte övergått till förlossningens aktiva fas. Det är bland annat livmodermunnens öppningsgrad samt hur kvinnans sammandragningar ter sig i styrka och intervall. Detta upplevs svårt bland barnmorskor. Latenfasen är en otydlig och svårbedömd fas. Latenfasen ter sig olika från kvinna till kvinna, vilket Eri, Bondas, Gross, Janssen och Green (2014) bekräftar i sin studie att kvinnor upplever att de har olika lång latenfas och en del kvinnor har svårt att återberätta i efterhand om sin latenfas. Detta syns även bland våra attribut då de kan uppfattas att säga emot varandra, ofta behövs det flera av dessa attribut och då kan det vara antingen korta och oregelbundna sammandragningar eller kraftiga sammandragningar, men det kan också vara livmoderhalsens och livmodermunnens progress som bestämmer om kvinnan är i latenfas eller aktiv fas. Det vanligaste sättet att mäta om kvinnan är i latenfas, är genom en vaginal undersökning, för att se om det är någon progress eller inte, men barnmorskor i studien gjord av Beake m.fl., (2017) menar att de går att bedöma förlossningen framsteg genom att observera sammandragningarnas styrka, längd och frekvens, samt hur kvinnan reagerar på dessa. För att snabbt kunna bekräfta denna bedömning görs en vaginal undersökning. Efter detta går det att planera vidare vård för kvinnan. Barnmorskor i detta forskningsarbets resultat berättade att de har lärt sig att höra på kvinnorna var i förlossningsarbetet de befinner sig, detta genom till exempel andning och hur kvinnan ter sig i kroppsspråket. Studien gjord av Dixon, Skinner och Foureur (2012) beskriver att kvinnor gärna vill göra en vaginal undersökning för att de vill veta hur långt de kommit i förlossningsarbetet för att få kontroll över situationen. Genom detta får de i flesta fall ork för att fortsätta med förlossningen.

I resultatet framkom det att det är vanligt förekommande att den födande kvinnan gärna lyssnar till barnmorskans råd och ser henne som ett stort stöd. Barnmorskorna som intervjuades till studien beskriver också att det är viktigt att ge kvinnorna stöd och information för att hon och hennes partner ska känna sig trygga i situationen. Detta styrks även från studien skriven av Dixon m.fl., (2012) som beskriver att kvinnor gärna vill förmedla sina känslor och upplevelser till barnmorskan och vad som händer i en förlossning och vilket skede de är i nu. När barnmorskan gett information och tillsammans med kvinnan och hennes partner gjort en vidare planering för hur det kommer gå till, så brukar det vara lättare för

kvinnan att stanna hemma under sin latensfas. Även om kvinnorna sökt fakta från böcker eller internet så önskar de gärna stöd från sin barnmorska för att få en bekräftelse hur läget ser ut just nu (Dixon m.fl, 2012). Kvinnan pratar gärna i telefon med barnmorskan för att få råd och bekräftelse på att deras symtom är normala och att det går bra att stanna hemma, det är vanligt att kvinnor i latensfasen prioriterar att få råd av sin barnmorska, kvinnorna önskar få tydliga råd, vilket ger ökad trygghet och kvinnorna känner sig säkrare på deras valda beslut (Beake m.fl., 2017). Kvinnorna söker gärna råd hos barnmorskan i latensfasen för att få bekräftelse med att allt är bra med barnet, och genom detta få en trygghet vilket gör det lättare för kvinnan att stanna hemma i denna fas (Eri m.fl., 2014). Om kvinnan får diffusa svar om sina upplevelser av barnmorskan kan detta lätt skapa ångest hos kvinnan, de önskar att de hellre får mer specifika råd och tydligare direktiv då det upplever att de lättare klarar av att hantera situationen hemma. Tydliga råd hjälpte kvinnorna att kunna stanna kvar hemma längre (Beake m.fl., 2017; Eri m.fl., 2014). Dessa situationer upplevde vi hanterades olika av barnmorskorna vi intervjuade. Då vissa barnmorskor skickade hem patienter utan utförlig information och planering medans andra barnmorskor lät kvinnan själv få avgöra hur hon ville göra, vilket har visat sig att med tydlig information och planering skapat mer trygghet hos kvinnan och resulterat i en snabbare förlossning när de kommit in i aktiv förlossning. I studien gjord av Eri m.fl., (2014) beskrev de även att en del kvinnor upplevde sig mindre värda och ensamma över att inte bli sedda i sin situation. De upplevde även hjälplöshet då de inte fick sina känslor bekräftade. NICE guidelines som är Englands vetenskapligt grundade rekommendationer säger att vården som kvinnan får under sin förlossning kan påverka kvinnans hälsa både i det korta och i det långa loppet, men också hennes barns hälsa och kvinnans psykiska och emotionella mående. För att hjälpa kvinnan och hennes partner att känna kontroll och få uppleva en positiv förlossning ska personalen ge henne ett bra stöd, visa medkänsla, ha en god kommunikation och respektera hennes önsknings (Delgado Nunes, Gholitabar, Mai Sims & Bewley, 2014).

Beake m.fl., (2017) beskriver att det är bra om kvinnan vågar stanna hemma så länge som möjligt under latensfasen, då det kan vara lättare för henne att känna sig trygg hemma, vilket bidrar till att kvinnan blir mindre stressad och har lättare att slappna av. I studiens resultat framkom det att det är viktigt att kvinnan vågar slappna av för att latensfasen skall gå framåt. Det här med att få kvinnan att slappna av var någonting vi kände till, men efter denna studie har vi blivit mer införstådda i hur stor betydelse avslappningen har under latensfasen för att förlossningsprocessen ska gå framåt. Det beskrivs även att kvinnor som kommer tidigt till

förlossningsavdelningen, under latensfasen, har högre risk för interventioner. Studier visar att kvinnor som läggs in på förlossningen under latensfasen oftare får avsluta sin förlossning med hjälp av oxytocindropp, kejsarsnitt eller sugklocka (Kwast, Poovan, Vera & Kohls, 2008). Det har även visat sig att andelen kvinnor som behöver induceras med hjälp av oxytocindropp och amniotomi eller avslutas med kejsarsnitt är högre hos kvinnor som får vård i latensfasen än hos kvinnor i aktiva fasen. I studien utförd av Kwast m.fl., (2008) fann de att 15,1% av förlossningarna slutade med sugklocka och 41% med kejsarsnitt av de kvinnor som fick vård i latensfasen jämfört med 10,6% respektive 19,9% hos de kvinnor som var i aktiv fas när de kom till förlossningen. Lundgren, André, Nissen och Berg (2013) bekräftar detta i sin studie att kvinnor som uppsöker förlossningsavdelningen tidigt i latensfasen får en längre latensfas. Interventionerna ökar hos dessa kvinnor, såsom till exempel akuta kejsarsnitt. Liknande fynd fann Ångeby, Wilde-Larsson, Hildingsson och Sandin-Bojo (2018) där kvinnor som hade en förlängd latensfas blev oftare inlagda i tidigt värkarbete, får mer medicinska interventioner och förlossningen avslutas oftare med sugklocka eller kejsarsnitt. Vi tycker detta är intressant och viktig information och kunskap för oss som blivande barnmorskor men även för alla verksamma barnmorskor. Att komma in till förlossningsavdelningen tidigt i latensfasen har en stor ökad risk för bland annat kejsarsnitt, för att minska risken för detta är det viktigt att ge kvinnan information om latensfasen redan under graviditeten, varför det är bra att vara hemma och ta det lugnt och vila under denna fas. Däremot kan det vara viktigt att bedöma om kvinnan är i latensfas eller i aktiv fas. Därför tycker vi det är bra om kvinnan är införstådd och har fått den här kunskapen redan från mödrahälsovården innan hon eventuellt blir hemskickad efter bedömning på förlossningen.

5.3 Etikdiskussion

De barnmorskor som fick förfrågan om att delta i studien informerades om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avstå (Vetenskapsrådet, 2017). Informationsbrevet skickades först ut till barnmorskornas chefer om godkännande att intervjua personalen. Då detta blev en långdragen process och eftersom svar uteblev från chefer beslöt Högskolan Dalarna att godkännande från chefen inte behövdes och direktkontakt med vederbörande barnmorska fick tas. Vi har sett till att barnmorskorna hålls anonyma och information som sagts i intervjuerna som kan avslöja deras anonymitet, eller beskriven situation som kan härleda till en specifik barnmorska, har inte tagits med i studiens resultat (Vetenskapsrådet, 2017). Efter avslutad och godkänd studie strimlas allt material från transkribering av intervjuerna och de inspelade filerna från intervjuerna raderas.

5.4 Metoddiskussion

I studiens urvalsprocess beskrevs att vetenskapliga artiklar som användes skulle ha inledning, syfte, metod, resultat samt diskussion, då det blev relativt få artiklar som kunde besvara studiens syfte så togs detta kriterium bort och alla artiklar med relevant innehåll för denna begreppsanalys användes.

Under metodens tredje steg, som finns beskrivet i studiens metodavsnitt, beskrevs det att positiva och negativa användningsområden för begreppet skulle försöka tas upp (Walker Olszewski & Avant Coalsons, 2011). Några negativa användningsområden har inte kunnat identifieras.

Urvalsprocessens matris (bilaga 1) från sökningar via databaser blev kort därför att artiklar hittades även via tidigare artiklars referenslistor. Referenslistor från artiklar som använts i både bakgrund, resultat samt diskussion arbetades igenom för att se om det var någon som passade i denna studie. När artiklar lästes igenom och information upplevdes intressant togs den referensen utifrån referenslistan och en artikel kunde hittas den vägen. De semistrukturerade individuella begreppsintervjuerna (Kvale & Brinkmann, 2014) som gjordes utgick ifrån en intervjuguide som författarna utformat. Först intervjuades tre barnmorskor som är verksamma inom förlossningsvården och när det blev dags att intervjua barnmorskorna inom mödrahälsovården märktes att intervjuguiden behövde anpassas och vissa frågor valdes att inte ställas till dem då det var irrelevanta för mödrahälsovårdspersonal. Två frågor som ställdes utifrån intervjuguiden ” Hur tycker du att det är att förklara för en kvinna att de är i latensfas? Använder dina kollegor begreppet latensfas?” dessa har inte besvarats i resultatet därför att svaren som vi fick var inte av betydelse utifrån studiens syfte och problemformulering. De olika arbetslivserfarenheterna som barnmorskorna hade blev lite av en begränsning, det blev en stor skillnad mellan deras erfarenheter, antingen hade barnmorskorna jobbat i max ett år eller minst 32 år vilket blev ett stort glapp kunskapsmässigt. I denna studie gjordes endast fem intervjuer vilket visade sig att det inte blev så stora skillnader om, när och hur begreppet används. Därför hade det varit intressant med en större studie inom ämnet för att se om det är större glapp mellan mödrahälsovården och förlossningsvården än vad som beskrivits i denna studie. För att få en ännu större bredd och kanske ärligare svar, då det upplevdes att en del svar gavs för att vi som studenter skulle

bli nöjda, (frågan är om det egentligen blev helt korrekt svar), tror vi en enkätstudie hade kunnat bidra till en mer omfattande studie.

I analysprocessen skapades från början fem teman. Ett tema som hette ”definitioner” fick för få koder så denna lades till i temat ”kunskap” som sedan blev kategorin ”barnmorskans kompetens” och därför blev det fyra teman. Bilaga 4 är gjord utifrån hur vi tolkade och genomförde Malteruds (2012) analysprocess. I fältstudiefasens resultat användes ett antal citat, detta valdes då vi ansåg att resultatet blev mer konkret.

5.5 Slutsats

I denna studie hittades fem attribut, diffus smärta och molande mensvärk, korta och oregelbundna sammandragningar, styrka och kraft i sammandragningarna, smärtsamma sammandragningar, ingen eller liten progress på livmoderhalsen och livmodermunnen. Utan dessa attribut existerar inte latensfasen. Latensfasen är diffus och kan variera stort mellan olika kvinnor. För att kunna avgöra om kvinnan är i latensfas eller inte bör barnmorskan göra en vaginal undersökning på kvinnan för bedömning av hennes värkar och cervix, samt att lyssna på kvinnans känslor och upplevelser.

För att begreppet latensfas ska kunna existera behövs förutsättningar, till exempel graviditet och symtom på förlossningsarbete. Och ett resultat av begreppet blir en konsekvens, till exempel sjukhusvård. Latensfasen är en fas som är diffus och svårbedömd för många barnmorskor, ofta måste den födande kvinnan komma in för undersökning för att veta var i förlossningsarbetet hon befinner sig. Kriterier för när latensfasen övergår till aktiv fas varierar stort internationellt och kvinnor upplever latensfasen olika i intensitet och längd. Därför är det viktigt att barnmorskan är förstående och ger ett bra stöd.

5.6 Klinisk tillämpbarhet

Genom detta arbete hoppas vi på att begreppet kommer att användas likvärdigt av barnmorskor vare sig de jobbar inom förlossningsvården eller mödrahälsovården och därmed kan tänka på hur de informerar kvinnan om latensfasen. Under en graviditets förlopp träffar kvinnan många gånger olika barnmorskor och annan personal, om all personal är lika tydlig till kvinnan om vad latensfasen är och vad det innebär skulle alla kvinnor få samma information och då ökad förståelse för förlossningens process. Detta skulle kunna bidra till att skapa trygghet hos kvinnan när hon kommer in till förlossningen för bedömning och

eventuellt bli hemskickad. Då har hon kunskap och förståelse om varför. Med detta arbete hoppas vi även att barnmorskan kan väva in kvinnans upplevelser i sin bedömning om latensfasen och inte bara utgå från värkstatus och progress av cervix.

5.7 Förslag till vidare forskning

I denna studie gjordes endast fem intervjuer vilket visade sig att det inte blev så stora skillnader om, när och hur begreppet används. Därför hade det varit intressant med en större studie inom ämnet för att se om det finns ett större glapp mellan mödrahälsovården och förlossningsvården än vad som beskrivits i denna studie. För att få en ännu större bredd och kanske ärligare svar, tror vi en enkätstudie hade kunnat bidra till en mer omfattande studie.

6 Referenser

- Abalos, E., Oladapo, O., Chamillard, M., Díaz, V., Pasquale, J., Bonet, M. m.fl. (2018). Duration of spontaneous labour in 'low-risk' women with 'normal' perinatal outcomes: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 223(2018), 123-132. doi:org/10.1016/j.ejogrb.2018.02.026.
- Abascal, G. (2013). *Att föda: En barnmorskas tankar, råd och erfarenhet*. Stockholm: Bokförlaget Bonnier Fakta.
- Austin, D., & Calderon, L. (1999). Triaging patients in the latent phase of labor. *Journal of Nurse-Midwifery*, 44(6), 585-591.
- Barnett, C., Hundley, V., Cheyne, H. & Kane, F. (2008). Not in labour: Impact of sending women home in the latent phase. *British journal of midwifery*, 16(3), 144-153.
- Barnmorskeförbundet. (2018). *Ny kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Svenska barnmorskeförbundet. Hämtad 18 maj, 2018, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/ny-kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-2/>
- Baxter, J. (2007). Care during the latent phase of labour: supporting normal birth. *British journal of midwifery*, 15(12), 765-767.
- Beake, S., Chang, Y.-S., Cheyne, H., Spiby, H., Sandall, J. & Bick, D. (2017). Experiences of early labour management from perspectives of women, labour companions and health professionals: A systematic review of qualitative evidence. *Midwifery*, 57(2018), 69-84. doi:org/10.1016/j.midw.2017.11.002.
- Belfrage, E. (2008). *Medicinsk fickordbok*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Björklund, U., Fjellvang, H. & Åhlund, S. (2013). *Vänta barn; En bok om graviditet, förlossning och första tiden med barnet*. Mölnlycke: Gothia Fortbildning.
- Burvill, (2002). Midwifery diagnosis of labour onset. *British Journal of midwifery*, 10(10), 600-605.
- Campioni, N. & Abascal, G. (2017). *Vattnet går: Att vänta och föda barn och den första omtumlande tiden med din bebis*. Stockholm: HarperCollins Nordic AB.
- Carlsson, I.-M., Hallberg, L. & Odberg Pettersson, K. (2007). Swedish women's experiences of seeking care and being admitted during the latent phase of labour: A grounded theory study. *Midwifery*, 25(2009), 172-180. doi:10.1016/j.midw.2007.02.003.
- Cesario, S. (2003). Reevaluation of Friedman's labor curve: A Pilot Study. *Jognn Clinical Research*, 33, 713-722. doi:10.1177/0884217504270596.
- Cheyne, H., Dowding, D. & Hundley, V. (2004). Making the diagnosis of labour: Midwives' diagnostic judgement and management decisions. *Issues and innovations in nursing practice*, 625-635.
- Chuma, C., Kihunrwa, A., Matovelo, D. & Mahendeka, M. (2014). Labour management and Obstetric outcomes among pregnant women admittes in latent phase of compared to active phase of labour at Bugando Madical Centre in Tanzania. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 14(68), 1-5. doi:10.1186/1471-2393-14-68.
- Delgado Nunes, V., Gholitabar, M., Mai Sims, J. & Bewley, S. (2014). *BMJ*. Hämtad 5 april, 2018, från <https://www.bmj.com/content/349/bmj.g6886.full>. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.g6886>.
- Dencker, A., Berg, M., Bergqvist, L. & Lilja, H. (2010). Identification of latent phase factors associated with active labor duration in low-risk nulliparous women with spontaneous contractions. *Acta Obstetricia et Gynecologica*. 89(8), 1034-1039. doi:10.3109/00016349.2010.499446.

- Dixon, L., Skinner, J. & Foureur, M. (2012). Women's perspectives of the stages and phases of labour. *Midwifery*, 29(2013), 10-17. doi.org/10.1016/j.midw.2012.07.001.
- Eri, T., Bondas, T., Gross, M., Janssen, P. & Green, J. (2014). A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time mothers' experiences in early labour. *Midwifery*. 31(3), 58-67. doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.007.
- Esposito, W. N. (1998). Marginalized women's comparisons of their hospital and freestanding birth center experiences: A contrast of inner-city birthing systems. *Health Care for Women International* , 20, 111-126.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Friedman, E. (1971). An objective approach to the diagnosis and management of abnormal labor. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 48(6), 842-858
- Greulich, B., & Tarrant, B. (2007). The latent phase of labor: Diagnosis and management. *Journal of midwifery & women's health*, 52(3), 190-198.
- Hanley, G., Munro, S., Greyson, D., Gross, M., Hundley, V., Spiby, H. m.fl. (2016). Diagnosing onset of labor: A systematic review of definitions in the research. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16(71), 1-11. doi: 10.1186/s12884-016-0857-4.
- Hundley, V., Way, S., Cheyne, H., Janssen, P. & Gross, M. H. (2017). Defining the latent phase of labour: Is it important? *Evidence Based Midwifery*, 15(3), 89-94.
- Janssen, P., Nolan, S., Spiby, H., Green, J., Gross, MM., Cheyne, H., m.fl., (2009) Early Labor: What's the Problem? *Journal compilation*, 36(4), 332-339.
- Kanwar, S., Rabindran, R. & Londow, S. (2005). *Journal of perinatal medicine*, 43(6), 729-733. doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1515/jpm-2014-0241

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kwast, E. B., Poovan, P., Vera, E. & Kohls, E. (2008). The modifies WHO partograph: Do we need a latent phase? *Research and education*, 16(8), 527-532.
- Lindgren, H. & Wiklund, I. (2016). 21 Det fysiologiska förloppet: 21.1 Fysiologi och barnmorskans handläggning. I H. Lindgren, K. Christensson, & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde* (ss. 437-446). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindskog, B. (2014). *Medicinsk Termonologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundgren, I., Andrén, K., Nissen, E. & Berg, M. (2013). Care seeking during the latent phase of labour: Frequencies and birth outcomes in two delivery wards in Sweden . *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(4), 141-146. doi.org/10.1016/j.srhc.2013.09.001.
- Malterud, K. (2012). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Marowitz, A. (November/December 2014). Caring for women in early labor: Can we delay admission and meet women´s needs? *Journal of Midwifery & Women´s Health*, 59(6), 645-650. doi:10.1111/jmwh.12252.
- McDonald, G. (2010). Diagnosis the latent phase of labour: use of the partogram. *British Journal of Midwifery*, 18(10), 630-637.
- Nationalencyklopedin. (1997). *Uppslagsverket: Förlossning*. Hämtad 26 april, 2018, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/förlossning>.
- Nolan, M. & Smith, J. (May 2010). Women´s experiences of following advice to stay at home in early labour. *British journal of midwifery*, 18(5), 286-291.

- Patterson, D., Winslow, M. & Matus, C. (2008). Spontaneous Vaginal Delivery. *American academy of family Physician*, 78(3), 336-341.
- Romero, R. (2016). A profile of Emanuel A. Friedman, MD, DMedSci. *American journal of obstetrics & gynecology*, 215(4), 413-414.
- SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Sveriges riksdag. Hämtat 5 mars, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Shallow, H., Deery, R. & Kirkham, M. (2017). Exploring midwife's interactions with mothers when labour begins: A study using participatory action research. *Midwifery*, 58, 64-70.
- Smythe, L., Payne, D., Wilson, S. & Wynyard, S. (2009). Warkworth Birthing Centre: Exemplifying the future. *New Zealand College of Midwives*, 41, 7-11.
- Socialstyrelsen. (2001). *Svensk förening för obstetrik och gynekologi*. Hämtad 2 maj, 2018 från https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf
- Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2016*. Hämtat 13 maj, 2018 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-1-6>
- Svenska Akademiens Ordbok. (2009). *Svensk ordbok: A-L*. Stockholm: Svenska Akademien.
- Úlfisdóttir, H., Eriksson, L. & Fjellvang, H. (2009). *Förlossningshandboken: Hjälper dig att föda på ditt sätt*. Stockholm: Prisma.
- Unicef. (2017). *Varje minut föds 258 barn*. Hämtat 16 april, 2018 från <https://blog.unicef.se/2017/04/24/varje-minut-fods-258-barn/>
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

- Waldenström, U. (2007). *Föda barn: Från naturligt till högteknologiskt*. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri AB.
- Walker Olszewski, L., & Avant Coalson, K. (2011). *Stratigies for theory construction in nursing*. (5. ed.) Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- WHO. (2018). *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization.
- Wiklund, I., Ahlberg, M., Pettersson, K. & Blomberg, M. (2015). *Barnmorskeförbundet*. Hämtad 6 maj, 2018, från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2015/03/Definition-etablerat-forlossningsarbete-2015.pdf>
- Ängeby, K., Wilde-Larsson, B., Hildingsson, I. & Sandin-Bojo, A-K. (2018). Prevalence of prolonged latent phase and labor outcomes: Review of birth records in a Swedish population. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 63(1), 33-44. doi.org/10.1111/jmwh.12704.

7 Bilagor

7.1 Bilaga 1

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract n=	Antal artiklar använda i begreppsanalysens resultat n=
CINAHL	Latent phase AND labor	75	30	5
PubMed	Latent phase AND labor	64	5	1
Indexsökning				9

7.2 Bilaga 2



Information om deltagande i forskningsstudie

Du tillfrågas härmed om deltagande i en studie riktad till att beskriva begreppet latensfas. Vi vill med denna studie undersöka hur, om och när barnmorskor använder begreppet latensfas inom mödrahälsovård kontra förlossningsvård.

Sammanlagt önskas tre barnmorskor inom mödrahälsovården samt tre barnmorskor från förlossningsvården. Därför tillfrågas du att medverka i denna studie.

Alla intervjuer kommer att behandlas konfidentiellt. Ingen känslig information kommer att sparas och ingen obehörig kommer kunna ta del av informationen.

Intervjun beräknas ta 30–45 minuter. Vi rättar oss så att tidpunkt och plats för intervjun passar så bra som möjligt för dig. Vi önskar svar om medverkan senast 9 april 2018.

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Högskolan Dalarna som du gärna får ta del av.

Välkommen att kontakta oss eller vår handledare Karin Ängeby med frågor eller synpunkter.

Falun den 26 mars 2018

Med vänlig hälsning

Malin Ljungkvist
Leg Sjuksköterska
Barnmorskestudent
Högskolan Dalarna
E-post: h17malju@du.se

Mariell Sandén
Leg Sjuksköterska
Barnmorskestudent
Högskolan Dalarna
E-post: h17masan@du.se

Karin Ängeby
Barnmorska, handledare
Högskolan Dalarna
E-post: kag@du.se

7.3 Bilaga 3

Intervjuguide

Vi ska göra en begreppsanalys och ska beskriva begreppet latensfas (inom barnafödande). Vi vill veta om, hur och när barnmorskor använder sig av begreppet.

Vi kommer ställa några inledande frågor kring dig som barnmorska.

Nu sätter vi på diktafonen och börjar inspelningen.

- Hur länge har du arbetat som barnmorska?
- När tog du din barnmorskeexamen?
- Hur mycket jobbar du som barnmorska?(25-100%)
- Inom vilka områden har du arbetat som barnmorska?(Yrkeserfarenhet)

Nu går vi över till frågorna kring studien/latensfasen.

Hur definierar du latensfasen?

Brukar du använda ordet latensfas?

(Om ja: i så fall när?)

(Om nej: vad använder du för ord/begrepp istället?)

(I vilket sammanhang använder du begreppet latensfas?)

Går det att avgöra början och slutet av latensfasen? Utveckla...

Hur uppfattar du ordet latensfas?

Hur beskriver du latensfasen för kvinnorna?

Hur tycker du att det är att förklara för en kvinna att de är i latensfas?

Använder dina kollegor begreppet latensfas?

När kvinnorna kommer till förlossningen, har de hört talas om begreppet latensfas eller är det nytt för dem?

Hur uppfattar du att dom har fått informationen om latensfasen, har de fått info från MVC, Google eller litteratur??

Om kvinnorna blir hemskickade i latensfasen, hur tycker du att de reagerar då?

Pratar du om latensfasen med kvinnorna? Utveckla...

Har du något mer du vill dela med dig av kring begreppet latensfasen?

7.4 Bilaga 4

TEMA	KODER	SUBGRUPPER	KATEGORIER
Benämningar	Förståelse av vad de pratat om (pratar samma språk)	Med andra ord	Slang
	Synonym		
Om, Hur, När	Information och förklaring	Rådgivning	Användandet av ordet latensfas
		Informationskälla	
	Förberedelse	Förekomsten av ordet latensfas bland bammorskor	
		Skillnader mellan bammorskor	
Reaktion	Uppfattning	Förståelse	Känslor
	Bammorskans inställning till latensfasen	Trygghet	
		Reaktion	
Kunskap	Beskrivning	Bammorskans definition av latensfasen	Bammorskans kompetens
	Bedömning	Stöd	
		Bemötande	
	Aktuell status	Kunskap	
Definitioner	Riktlinjer		