

”Mitt KUB grumlade hela graviditeten

- Kvinnors upplevelser relaterat till genomfört KUB

”My CUB threw a shadow over the whole pregnancy”

- Women’s experiences related to having undergone CUB

Examensarbete inom huvudområdet
Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2018

Författare: Angelica Alvinter, Ida Gustafsson
Handledare: Caroline Bäckström

Sammanfattning

Titel: "Mitt KUB grumlade hela graviditeten" – Kvinnors upplevelser relaterat till genomfört KUB.

Författare: Alvvinter, Angelica & Gustafsson, Ida

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i Reproductiv, perinatal och sexuell hälsa, RP720A, 15 högskolepoäng

Handledare: Caroline Bäckström

Examinator: Stina Thorstensson

Sidor: 28

Månad och år: Augusti, 2018

Nyckelord: barnmorska, fosterdiagnostik, KUB, oro, trisomi

Bakgrund: Efterfrågan på tidig fosterdiagnostik har ökat bland blivande föräldrar. KUB är den vanligast förekommande fosterdiagnostiska metoden men är inte diagnostiserande utan kalkylerar en sannolikhet för huruvida trisomi 13, 18 eller 21 föreligger. Detta är kvinnorna inte alltid medvetna om, varför förberedelse och noggrann information är viktigt. Denna studie utfördes därmed för att belysa kvinnors upplevelser relaterat till genomfört KUB. **Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelser relaterat till genomfört KUB. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes. 10 trådar från Internetforumet Familjeliv.se och 12 bloggar hittades under datainsamlingen och låg till grund för dataanalys. **Resultat:** Analysen mynnade ut ett sammanfattande tema: *KUB ses som en möjlighet att bekräfta graviditeten men leder till varierande känslor som barnmorskor måste stödja på ett förtroendefullt sätt.* De mest framträdande känslorna som beskrevs relaterat till KUB var oro och rädsla. Barnmorskor upplevdes inte ge det stöd som behövdes. **Konklusion:** KUB ses som ett sätt att bekräfta graviditeten. För att minska oron behöver barnmorskor ge individanpassad information till kvinnorna. Kvinnors oro relaterat till KUB tenderar att grumla graviditeten och kvarstå lång tid framöver.

Abstract

Title: “My CUB threw a shadow over the whole pregnancy” – Women’s experiences related to having undergone CUB

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Reproductive, perinatal and sexual health, 15 ECTS

Author: Alvvinter, Angelica and Gustafsson, Ida

Supervisor: Caroline Bäckström

Examiner: Stina Thorstensson

Pages: 28

Month and year: August, 2018

Keywords: anxiety, CUB, midwife, prenatal diagnosis, trisomy

Background: The demand on prenatal diagnosis increases among expecting parents. CUB is the most common method for the matter but doesn’t provide any diagnosis. CUB only calculates the probability of caring a fetus with trisomy 13, 18 or 21. Women aren’t always aware of this. Hence, careful preparations and information are necessary. This study was performed to enhance knowledge in women’s experiences in relation to have undergone CUB. **Aim:** To describe women’s experiences related to having undergone CUB. **Method:** A qualitative content analysis with an inductive approach was used. Internet was used for data collection. This collection resulted in 10 threads from bulletin board Familjeliv.se and 12 blogs which became the base for data analysis. **Result:** The analysis resulted in one theme: *CUB is seen as an opportunity to confirm the pregnancy but leads to mixed feelings which the midwives need to support in a trustful way.* Anxiety and fear are the most common emotions mentioned among women who have undergone CUB. Women felt that midwives didn’t always provide enough information or the requested information. The encounters with midwives during CUB were described as stressful and even unpleasant. **Conclusion:** CUB is seen as an early way to confirm the pregnancy. To reduce the anxiety, midwives need to give individualised information. Anxiety tends to obscure the pregnancy and remain a long time.

Förord

Vi vill framföra vårt varmaste tack till vår handledare Caroline Bäckström för all hjälp och stöd under vår process. Ett stort tack riktas även till familjeliv.se som med varm hand låtit oss ta del av trådar publicerade på deras forum samt de bloggare som öppenhjärtigt delgivit sina berättelser. Det största och varmaste tacket riktas till våra respektive familjer som funnits som en trygg punkt när berget känts extra brant.

Definitioner och terminologi

<i>β-Koriongonadotropin hormon</i>	<i>Hormon som kan mätas i mammans blod under graviditeten. Värde som kontrolleras vid KUB</i>
<i>Blogg</i>	<i>Dagbok/berättelser som skrivs och delges offentligt på Internet med kontinuerlig uppdatering</i>
<i>Crown-rump-length</i>	<i>Längden mellan högsta punkten på fostrets huvud ner till rumpan. Mäts via tidigt ultraljud och kan bland annat datera graviditeten</i>
<i>Googla</i>	<i>Söka information via sökmotorn google.se på Internet</i>
<i>Hög sannolikhet på KUB</i>	<i>Definieras i denna studie som 1/200, vilket betyder att ett foster av 200 har trisomi</i>
<i>Icke-invasiva tester</i>	<i>Tester som innefattar ultraljud och/eller blodprov</i>
<i>Invasiva tester</i>	<i>Tester som innefattar vävnadsprov från till exempel moderkaka och fostervatten</i>
<i>Pregnancy Associated Plasma Protein-A</i>	<i>Serumprotein som är mätbart i mammans blod under graviditet. Nivåerna är som högst vid fullgången tid. Värde som kontrolleras vid KUB</i>
<i>Rutinultraljud</i>	<i>Erbjuds samtliga gravida i Sverige. Genomförs mellan graviditetsvecka 18–20</i>
<i>Sannolikhet</i>	<i>En uträknad algoritm som påvisar en sannolikhetssiffra alternativt sannolikhetsprocent för hur troligt det är att en händelse inträffar, eller som i den här studien, hur troligt det är att trisomi föreligger</i>
<i>Tidig graviditet</i>	<i>I denna studie innebär begreppet: den första trimestern, från senaste mensens första dag till och med graviditetsvecka 13+6</i>
<i>Tråd</i>	<i>Skrivna dialoger på Internet där en individ påbörjar diskussion och andra individer svarar</i>
<i>Träff</i>	<i>Resultatet som framkommer vid en sökning i en sökmotor som exempelvis google.se</i>

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kvinnors upplevelser av tidig graviditet.....	1
Barnmorskors ansvarsområde i Sverige	1
Fosterdiagnostik	2
Kombinerat Ultraljud och Biokemi.....	2
Trisomier.....	3
Kriseori	4
Barnmorskors professionella stöd	5
Barnmorskors informativa stöd.....	5
Barnmorskors emotionella och bekräftande stöd.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Val av metod.....	7
Miljö.....	7
Urval.....	7
Inklusionskriterier	7
Datainsamling.....	7
Analys	9
Etiska överväganden	10
Författarnas förståelse.....	11
RESULTAT	12
Tema: KUB ses som en möjlighet att bekräfta graviditeten men leder till varierande känslor som barnmorskor måste stödja på ett förtroendefullt sätt	12
Olika anledningar att genomföra KUB	12
En förberedelse inför framtiden	13
En möjlighet att bekräfta graviditeten	13
Resultatet leder till varierande känslor	14
Känslor av oro och rädsla	14
Känsla av sorg	14
Känsla av lugn.....	15

Barnmorskors stödjande funktion	15
Upplevelser av barnmorskors informativa stöd	15
Upplevelser av barnmorskors emotionella och bekräftande stöd	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	19
Konklusion.....	21
Förslag på klinisk tillämpning	22
Förslag på fortsatt forskning.....	22
REFERENSER	23
BILAGOR	
1. Arbetsfördelning	

INLEDNING

Efterfrågan på tidig fosterdiagnostik ökar i Sverige. Kombinerat ultraljud och biokemi (KUB) är i Sverige den vanligaste fosterdiagnostiska metod som erbjuds under tidig graviditet. Noggrann förberedelse och information inför fosterdiagnostik samt uppföljning av dess resultat är viktigt för att skapa trygghet för de gravida kvinnor som genomför KUB. Barnmorskor möter dessa kvinnor dagligen, varför kunskap om kvinnors upplevelser kring KUB är centralt för att skapa ett förtroendefullt och tryggt möte. Den forskning som idag finns att tillgå belyser främst kvinnors upplevelser efter rutinultraljud (RUL) eller invasiva tester. Kvinnors upplevelser relaterat till genomfört KUB är ett relativt outforskat ämne. Denna studie genomförs därmed för att öka kunskapen inom detta område.

BAKGRUND

Kvinnors upplevelser av tidig graviditet

Att vänta barn innebär en omställning för de blivande föräldrarna. Kvinnor upplever alltifrån eufori till känslan av att graviditeten är överklig. Förändringar sker såväl mentalt som kroppsligt och situationen kan upplevas omvälvande. Behovet av stöd från partner och familj är viktigt. Existentiell reflektion kring den egna barndomen, livserfarenhet och det kommande föräldraskapet är vanligt förekommande (SFOG, 2016a).

Enligt Bergbom, Modh, Lundgren och Lindwall (2017) upplevs graviditeten oftast efterlängtd och spännande av blivande föräldrar men kan också skapa ambivalenta känslor inför framtiden. Kvinnor funderar kring huruvida de kommer kunna ta hand om ett barn och hur barnet kommer att påverka relationen med partnern. Under första trimestern kan kvinnor känna sig mer sentimentala och upplevas ha kraftiga humörsvängningar. Dessa emotionella förändringar kan påverka kvinnors förmåga till att fatta beslut oavsett vad de innefattar (Bergbom et al., 2017).

Barnmorskors ansvarsområde i Sverige

Barnmorskors ansvarsområde innefattar reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (RPSH) (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). World Health Organisation (WHO) (2017) definierar en god reproduktiv och sexuell hälsa som att alla människor skall ha rätt till ett säkert och njutbart samliv samt att de ska kunna styra sin reproduktion. Alla kvinnor skall ha rätt till att genomgå en säker graviditet och mödrahälsovården skall skapa förutsättningar för paret att få välmående barn (WHO, 2017).

SFOG (2016b) understryker att det hälsofrämjande och rådgivande arbetet på barnmorskemottagningar är en viktig del av barnmorskors ansvarsområde (SFOG, 2016b). Ingvoldstad, Georgsson Öhman och Lindgren (2014) betonar att kvinnor vanligen gör regelbundna besök på en barnmorskemottagning under sin graviditet. Således blir

barnmorskorna de möter en kontinuerlig kontakt för kvinnorna och därmed central i rollen som stödjande och stärkande (Ingvoldstad et al., 2014).

Enligt lag är barnmorskor skyldiga att informera om fosterdiagnostik (SFS 2006:351). Delgivande av informationen är en del av barnmorskans ansvarsområde inom mödrahälsovård (SFOG, 2016a; Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Barnmorskor har även möjlighet att vidareutbilda sig och bli specialiserade på att utföra fosterdiagnostiska undersökningar, som exempelvis ultraljud (Strålsäkerhetsmyndigheten, 2017).

Fosterdiagnostik

I slutet av 1970-talet introducerades fosterdiagnostik i Sverige. De argument som låg till grund för införandet av fosterdiagnostik var kvinnors hälsa, kvinnors självbestämmande och livskvalitet, barnets hälsa och livskvalitet samt samhällsekonomiska aspekter. De sistnämnda aspekterna syftade till att foster med allvarliga avvikelser skulle upptäckas och därmed kunna aborteras innan födelsen för att minska de samhälleliga kostnaderna (SMER, 2006).

De fosterdiagnostiska metoder som idag finns att tillgå i Sverige är ultraljud, biokemiska metoder, en kombination av ultraljud och biokemi, samt invasiva tester. Fosterdiagnostik syftar till att identifiera trisomier, andra genetiska avvikelser och graviditetskomplikationer (Graviditetsregistret, 2016). Om det föreligger genetiska faktorer hos föräldrarna som kan orsaka avvikelser hos fostret har föräldrarna enligt lag rätt att erhålla fördjupad information gällande fosterdiagnostik (SFS 2006:351).

I Sverige erbjuds alla gravida att genomföra RUL mellan graviditetsvecka 18–20 (Strålsäkerhetsmyndigheten, 2017). Befintlig forskning framhäver dock föräldrars oro över fostrets hälsa under graviditeten, i synnerhet under tidig graviditet. Kvinnor ser många gånger ett tidigare ultraljud som en möjlighet att fastställa en livsduglig graviditet (Harpel, 2008; Lou et al., 2017).

Moderkaksprov och fostervattensprov är de invasiva tester som finns att tillgå. Dessa erbjuds i första hand när icke-invasiva tester såsom KUB påvisat en hög sannolikhet för trisomi. De invasiva testerna är diagnostiserande, till skillnad från de icke-invasiva (SBU, 2006). Ett alternativ till KUB är Non Invasive Prenatal Testing (NIPT), vilket är ett icke-invasivt test i som utgörs av blodprov med något högre tillförlitlighet än KUB. Detta test behöver dock kompletteras med ett invasivt test, från moderkaka alternativt fostervatten, för att ställa diagnos (Hartwig, Ambye, Sørensen, & Jørgensen, 2017).

Kombinerat Ultraljud och Biokemi

Ursprunget till dagens KUB återfinns i observationer gjorda av Down (1866). Down upptäckte en grupp individer med antydning till något avvikande. Gemensamt för dessa individer var att de hade mer hud än proportionerligt i relation till kroppsstorlek, speciellt utmärkande i nacken (Down, 1866). I början av 1990-talet presenterades forskning som påvisade möjligheten att genom ultraljud mäta fostrets nackspalt. Denna mätning kunde tillsammans med mammans ålder, användas för att räkna ut sannolikhet för trisomi. Tillförlitligheten var omkring 80 procent om testet utfördes mellan graviditetsvecka 10–14

(Nicolaidis, Azar, Byrne, Mansur & Marks, 1992). Tidigare forskning beskrev att dessa parametrar tillsammans med ett högt värde β -Koriongonadotropin hormon (β -hCG) och högt body mass index (BMI) hos modern, indikerade en hög sannolikhet för trisomi 21 (Noble, Abraha, Snijders, Sherwood och Nicolaidis, 1995). Nyare forskning visar att Pregnancy Associated Plasma Protein-A (PAPP-A), som numera är inkluderad i den biokemiska analysen, är mätbart hos modern redan efter implantation av ägget i livmoderslemhinnan. Om låga nivåer av PAPP-A återfinns i moderns blod, ökar sannolikheten för att fostret har någon form av trisomi (Kirkegaard, Uldbjerg & Oxvig, 2010).

Graviditetsregistret och Fetal Medicine Foundation (FMF) är två olika verktyg för att beräkna sannolikhet för huruvida trisomi föreligger hos fostret (Graviditetsregistret, 2016). Tidigare forskning påvisar att KUB har en hög detektionsgrad, cirka 90 procent, för trisomi, men att det föreligger en ungefärlig femprocentig felmarginal (Noble et al., 1995). Graviditetsregistret (2016) uppvisade 37 688 stycken genomförda KUB under 2016. Av dessa uppgavs 1405 stycken, ha hög sannolikhet för trisomi 21, medan 206 stycken hade hög sannolikhet för trisomi 13 eller 18 (Graviditetsregistret, 2016).

KUB har under större delen av 2000-talet varit tillämpligt i Sverige. År 2006 fastslog Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) att KUB var det mest optimala sättet för att räkna fram sannolikhet för trisomi (Ingvoldstad et al., 2014). Spencer, Souter, Tul, Snijders, Nicolaidis (1999) tillägger att metoden är beroende av att den genomförs vid den mest gynnsamma tidpunkten, det vill säga innan graviditetsvecka 14. Därefter anses inte KUB vara en funktionell metod för att urskilja foster med ökad sannolikhet för trisomi (Spencer et al., 1999).

Det framkommer i en studie av Schwennesen och Koch (2012) att kvinnor som genomför KUB ofta gör det för att bekräfta graviditeten och förväntar sig att på ultraljudet se ett friskt och välmående foster (Schwennesen & Koch, 2012). Tidigare forskning belyser kvinnors syften att genomföra KUB: ålder över 35 år, för att stilla oro, att hon tidigare har ett barn med sjukdom eller att partnern önskar KUB (Ternby, Ingvoldstad, Annerén, Lindgren & Axelsson, 2015).

Enligt Lou et al. (2017) är fosterdiagnostik under tidig graviditet en unik händelse som realiserar essensen i graviditeten, att ett barn kommer att födas. Kvinnor reflekterar sällan över vad svaret på KUB kan komma att innebära (Lou et al., 2017). Om hög sannolikhet föreligger oavsett om den är hög rent medicinskt eller tolkas som hög av kvinnan själv blir reaktionen chockartad. För att minska risken för denna typ av respons, är det angeläget att kvinnor är medveten om att undersökningen inte ställer diagnos, utan enbart ger en sannolikhet för trisomi 13, 18 eller 21 (Schwennesen & Koch, 2012).

Trisomier

Normalt består människan av 23 kromosompar, sammanlagt 46 stycken kromosomer, varav ett par är könskromosomer. De avvikelser som eftersöks vid KUB är trisomi 13, 18 eller 21. Gemensamt för dessa är en genetisk avvikelse där något av kromosomparen 13, 18 eller 21, har en tredje kromosom som orsakar missbildning i olika grad hos fostret (Socialstyrelsen, 2016).

I Sverige föds omkring 10 barn med trisomi 13, Patau's syndrom, per år. Avvikelse kan bland annat ses på hjärta, hjärna, skelett och könsorgan. Epileptiska anfall och varierande grad av funktionsnedsättning är vanligt förekommande. De flesta barn som föds med trisomi 13 avlider inom den första månaden efter födelsen (Socialstyrelsen, 2008).

Edwards syndrom, trisomi 18, förekommer vid cirka 60 graviditeter per år i Sverige. Kromosomavvikelsen hos fostret leder ofta till missfall eller avbrytande av graviditet, varför endast cirka 7–10 barn föds med trisomi 18 per år. Dessa barn avlider ofta under spädbarnstiden till följd av infektion, omogen hjärna eller hjärtfel (Socialstyrelsen, 2015).

Trisomi 21, Downs syndrom, är den vanligaste kromosomavvikelsen. Tydliga avvikelser är nedsatt kognitiv förmåga i varierande grad, missbildningar i hjärta och andra organ, samt avvikelse i ansiktets formation (Roubertoux & Kerdelhué, 2006). Sannolikheten för att ett foster har trisomi 21 ökar i takt med mammans ålder (Saltvedt et al., 2005). Antalet barn som föds med Downs syndrom har inte ändrats över tid, vilket antas bero på att kvinnor väntar barn vid högre ålder idag än tidigare. Idag upptäcks fler foster med trisomi 13, 18 och 21, vilket orsakat att fler aborter görs (Socialstyrelsen, 2014). Besked om att sannolikhet för trisomi föreligger, gör att föräldrarna ställs inför svåra val. De funderar huruvida de skall gå vidare med invasiva tester, avbryta graviditeten eller fullfölja den. Psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos dessa föräldrar och de kan hamna i kris (Sandelowski & Barroso, 2005).

Kristeori

Enligt Cullbergs (2010) kristeori delas psykiska reaktioner in i fyra faser: *chockfasen*, *reaktionsfasen*, *bearbetningsfasen* och *nyorienteringsfasen*. Modellen används för att klargöra var i sorgprocessen individen befinner sig. Den kan vara till hjälp för att på bästa sätt stödja individer under krisreaktion. Oavsett vad som utlöser krisreaktionen, yttrar den sig på ett likvärdigt sätt.

Chockfasen kan pågå från en kort stund upp till några dygn och grundar sig i förnekelse av det som orsakat chock (Cullberg, 2010). Forskning visar att kvinnor har svårt att ta till sig information efter fosterdiagnostiska resultat och tenderar att tolka informationen utifrån känslor, snarare än fakta (Hunt, de Voogd och Castañeda, 2005). *Reaktionsfasen* anses träda in då individen får upp ögonen för det som hänt. Den drabbade ställer sig ofta frågan: Varför drabbades just jag? Känslan av orättvisa är genomträngande (Cullberg, 2010). Beskedet att fostret kan komma att ha en funktionsnedsättning genererar känslor av skuld och hopplöshet (Hunt et al., 2005). *Bearbetningsfasen* kan kvarstå lång tid framöver och individen börjar förlika sig med det inträffade, vilket sedermera leder in i *nyorienteringsfasen* där individen lämnat det inträffade bakom sig, men kan komma att påminnas vid exempelvis årsdagar (Cullberg, 2010).

Psykiska kriser innefattar bland annat sorg, vilket ofta leder till negligering av egna och andras behov. Traumatiska upplevelser eller besked kan medföra ångest där individen försöker finna mening med det som hänt. Svar på existentiella frågor eftersöks, vanligen meningen med livet. Insikt om krisreaktionens olika faser behövs för att förstå hur information skall delges för att kunna erbjuda stöd (Cullberg, 2010).

Barnmorskors professionella stöd

Det professionella stödet från barnmorskor är centralt för att gravida kvinnor skall känna att de erhåller information som leder till förståelse och förberedelse inför förlossning och föräldraskap (Bäckström et al., 2016). Det professionella stödet består i att barnmorskor ger stöd utan förväntningar att få något i gengäld och byggs utifrån professionen (Hupcey & Morse, 1997).

Barnmorskors informativa stöd

Informationskravet och rätten till att göra ett informerat val regleras i *Patientlagen*. Kvinnor har rätt att få information om hälsotillstånd och behandlingsalternativ. Barnmorskor som informerar skall enligt lag försäkra sig om att mottagaren förstått informationen (SFS 2014:821). Ahmed, Bryant och Cole (2013) betonar barnmorskors roll som vägledare kring fosterdiagnostiska beslut. Besluten som kvinnan tar skall baseras på förståelse av informationen och de alternativ som finns att tillgå (Ahmed et al., 2013). Forskning visar att informativt stöd ofta erhålls under psykiskt påfrestande omständigheter (Langford, Bowsher, Maloney, Lillis, 1997). Enbart verbal information kan då upplevas svårare att ta till sig och behöver upprepas. När information ges på ett pedagogiskt sätt där komplettering med illustrationer och/eller skriftlig information ges upplevs den lättare att tillgodogöra sig (Asplin, Wessel, Marions & Öhman, 2011; Bryar, 1997; Bäckström, 2018; Ingvaldstad et al., 2014). Ingvaldstad et al., (2014) belyser att information gällande fosterdiagnostik vanligen sker muntligen (95.2%). Men i 40.5% av fallen ges både muntlig och skriftlig information. Internet anses av såväl barnmorskor som kvinnor vara en rik informationskälla och 9.4% av barnmorskorna hänvisar kvinnorna att söka information där (Ingvaldstad et al., 2014).

Barnmorskors emotionella och bekräftande stöd

Det emotionella stödet skapar trygghet och tillit och ger kvinnan en känsla av tillhörighet (Heli & Svensson, 2017). Det ligger till grund för all annan typ av stöd och innefattar såväl empati som förtrogenhet och fås genom god kommunikation och bemötande (Langford et al., 1997).

Det bekräftande stödet är både kommunikativt och informativt men syftar inte till att verka problemlösande. Istället ligger fokus på att stötta kvinnan och ge möjlighet att finna trygghet i sig själv (Langford et al., 1997). Heli och Svensson (2017) poängterar vikten av att stödja kvinnan till informerade val och möta hennes behov och känslor utifrån hennes kontext (Heli & Svensson, 2017).

Sandelowski och Barroso (2005) framhäver att det viktiga för känslan av upplevt stöd inte ligger i vilken information som delges, utan hur den ges (Sandelowski & Barroso, 2005). Tidigare forskning betonar att trygghet genereras när kvinnan upplever sig lyssnad på. I svåra situationer är trygghet viktig för att ventileras oro, rädslor och tankar (Bäckström, Mårtensson, Golsäter & Thorstensson, 2016).

PROBLEMFORMULERING

Efterfrågan på tidig fosterdiagnostik ökar men kvinnors kunskap kring vad de olika fosterdiagnostiska metoderna kan komma att visa skiljer sig åt. Medvetenheten kring att KUB enbart kalkylerar fram en sannolikhet för om trisomi föreligger men inte ger en diagnos är ofta bristfällig. Noggrann förberedelse och information inför KUB och adekvat uppföljning av dess resultat är viktigt för att kvinnor skall förstå innebörden av KUB och vad resultatet kan komma att visa. Tidigare genomförd forskning fokuserar främst på upplevelser efter RUL eller invasiva tester. Denna studie utförs därmed för att öka kunskapen om kvinnors upplevelser relaterat till genomfört KUB. Ytterligare kunskap kring kvinnors upplevelser relaterat till KUB är nödvändigt för att förbättra barnmorskors förmåga att förbereda och informera. Detta för att bemöta kvinnors känslor och funderingar på ett professionellt, tryggt och förtroendefullt sätt såväl före som under och efter KUB.

SYFTE

Att beskriva kvinnors upplevelser relaterat till genomfört KUB.

METOD

Val av metod

För att besvara syftet att beskriva kvinnors upplevelser relaterat till genomförd KUB valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats till denna studie. Tidigare metodforskning har visat att ett kvalitativt tillvägagångssätt med induktiv ansats är användbart då människors individuella upplevelser skall beaktas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012; Polit & Beck, 2016). Induktiv kvalitativ innehållsanalys anses fördelaktig då forskning saknas eller är bristfällig gällande ett fenomen (Elo & Kyngäs, 2008).

Kvalitativ innehållsanalys är lämplig vid tolkning av rikt textmaterial. Metoden syftar till att identifiera mönster med likheter och skillnader i de texter som analyseras (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012; Polit & Beck, 2016).

Miljö

Polit och Beck (2016) samt Ridings, Gefen & Arinze (2002) menar att Internet ur forskningssynpunkt erbjuder möjligheten att hitta rikare datamaterial. Dessa berättelser och diskussioner är frivilliga och uppriktiga, berättade direkt ur personens liv (Polit & Beck, 2016; Ridings et al., 2002).

På Internet återfinns flertalet forum där personer med gemensamma intressen samlas för att dela erfarenheter och tankar (Ridings, 2002; Robinson, 2001). Av dessa anledningar valdes Internet som miljö för att finna lämpliga deltagare till studien.

Urval

Urvalet till denna studie skedde genom trådar och bloggar på Internet. Deltagare i studien blev således de personer som utgav sig för att vara kvinnor som genomfört KUB. Karakteristiska drag så som ålder, utbildningsnivå etcetera, kan inte redovisas eftersom deltagarna inkluderades via trådar och bloggar utan tydlig bakgrundsinformation. För att finna de öppenhjärtiga berättelser som eftersöktes tillämpades intensitetsurval. Polit och Beck (2016) menar att intensitetsurval är lämpligt när informationsrikt material eftersöks. Intensitetsurval innebär att tydliga och talande exempel väljs ut för att ge en fördjupad förståelse för fenomenet som studeras (Polit & Beck, 2016).

Inklusionskriterier

Bloggar och trådar publicerade av personer som utgett sig för att vara kvinnor som genomfört KUB, i Sverige under de senaste 5 åren, 2014–2018. KUB ska vara genomfört inom två år från start av tråd eller blogg.

Datainsamling

För insamling av data användes Internetforumet *Familjeliv.se* (Familjeliv Media AB, 2018) samt bloggar som berör ämnet. Inför datainsamlingen skickades ett informationsbrev till

ansvariga för Familjeliv.se, Familjeliv Media AB, för att erhålla tillstånd att använda diskussioner publicerade på deras forum. När godkännande erhållits påbörjades datainsamlingen. På familjeliv.se finns en sökfunktion som användes. Totalt hittades 110 trådar, varav 10 svarade mot denna studies syfte och inklusionskriterier (se tabell 1 och tabell 2). Trådarna fick namnen tråd 1 till och med tråd 10. Varje tråd innehöll olika inlägg till antalet, varav några enbart bestod av en mening, medan andra var textrika berättelser.

Tabell 1. *Första sökningsprocessen – trådar*

Sökmotor	Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa trådar	Valda trådar
familjeliv.se	180108	KUB	110	110	10

I samband med godkännandet av användandet av forum på familjeliv.se erbjöds möjlighet för författarna att skapa en egen tråd. Trots att författarna till studien sökte upplevelser valdes frågan i den Egna tråden att ställas: *”Vi vill gärna höra hur ni kvinnor här på Familjeliv tänker och känner efter att ni gjort KUB”*.

Den Egna tråden genererade 24 svar där 23 kunde användas i analysprocessen. Den egna tråden kommer att kallas Egen tråd under analysen och i presentationen av resultatet (se tabell 2).

Tabell 2. *Översikt över valda trådar*

Tråd	Antal inlägg
Tråd 1	33
Tråd 2	15
Tråd 3	6
Tråd 4	7
Tråd 5	21
Tråd 6	328
Tråd 7	156
Tråd 8	14
Tråd 9	6
Tråd 10	3
Egen tråd	24
Summa antal inlägg:	613

För att skapa en djupare förståelse för fenomenet valdes även bloggar att inkluderas i studien. För denna sökning användes google.se där endast en sökning gav önskat resultat. Samtliga rubriker lästes igenom, varav 21 bloggar granskades utefter studiens syfte (se tabell 3 och tabell 4). Totalt valdes 12 bloggar ut som svarade mot studiens syfte och inklusionskriterier.

Bloggarna fick namnen blogg 1 till och med blogg 12. Bloggarnas inlägg och kommentarer varierade i textmängd alltifrån några meningar till mer textrika berättelser.

Tabell 3. *Andra sökningsprocessen – bloggar*

Sökmotor	Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa bloggar	Valda bloggar
Google.se	180312	Blogg KUB-test	129	21	12

Tabell 4. *Översikt över valda bloggar*

Antal inlägg + kommentarer/blogg	Inlägg	Kommentarer
Blogg 1	1	30
Blogg 2	1	181
Blogg 3	1	2
Blogg 4	1	2
Blogg 5	1	4
Blogg 6	1	0
Blogg 7	1	0
Blogg 8	1	2
Blogg 9	1	1
Blogg 10	1	11
Blogg 11	1	51
Blogg 12	1	1
Summa antal bloggar:	12	285

De utvalda trådarna och bloggarna sparades i befintligt skick som dokument på datorn och utgjorde materialet till analysen, sammanlagt 255 stycken A4-sidor.

Analys

Den analysmetod som användes för att bearbeta textmaterialet var kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim et al. (2017). Lundman och Hällgren Graneheim (2012) understryker att textmaterialet är beroende av sin kontext och att delar av texten inte kan lyftas ur utan att det fullständiga materialet finns tillgängligt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Dessa koder sedan ner till kategorier och teman. Metoden ger möjlighet att finna det konkreta, manifesta, innehållet i texten i kombination med tolkning av det bakomliggande, latent, innehållet av beskrivna upplevelser (Graneheim et al., 2017).

Analysen av insamlat datamaterial skedde enligt de analyssteg som Graneheim et al. (2017) använder; *meningsbärande enhet, kondensering, abstraktion, kod och kategori/tema*. I enlighet med Graneheim et al. (2017) lästes det insamlade materialet flertalet gånger av båda

författarna, först individuellt och sedan gemensamt för att skapa överblick av insamlade data. Innehållet i berättelserna diskuterades gemensamt som ett led i att utröna textens meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna markerades i datamaterialet och klipptes ut till en tabell i ett nytt dokument. Analysprocessen genomfördes och diskuterades gemensamt av författarna. Det manifesta innehållet identifierades först och kondenserades sedan för att finna essensen i texten utan att väsentligt innehåll gick förlorat. Därefter abstraherades innehållet ner i koder bestående av enstaka/några ord. Dessa jämfördes sedan med varandra och sammanställdes. Under processen tolkades texten för att nå det latenta innehållet. Utifrån analysen skapades subkategorier och kategorier som sedermera mynnade ut i ett tema (se tabell 5).

Tabell 5. *Exempel på analysprocessen utifrån modell av Graneheim et al. (2017).*

Meningsenheter	Kondensering	Kodning	Subkategorier	Kategorier	Tema
<i>Detta skapar en omotiverad oro som en gravid kvinna kan vara utan!</i>	<i>Skapar en omotiverad oro som en kvinna kan vara utan</i>	<i>Kub skapar oro</i>	<i>Känslor av oro och rädsla</i>	<i>Resultatet leder till varierande känslor</i>	<i>KUB ses som en möjlighet att bekräfta graviditeten men leder till varierande känslor som barnmorskor måste stödja på ett förtroendefullt sätt</i>

Etiska överväganden

I enlighet med 1§ i SFS 2003:460 *lag om etikprövning av forskning som avser människor* behöver inte etiskt tillstånd sökas för studier som skrivs inom ramen för högskoleutbildning. Studiedeltagarnas integritet skall i enlighet med all forskning bevaras och uppgifter som kan härledas direkt till person skall avkodas (SFS 2003:460).

Etiska överväganden behöver göras när offentligt textmaterial används. Publicerat material på Internet är offentligt, men medvetenheten kring detta kan variera hos användarna. Eftersom de inte har möjlighet att ge sitt medgivande till användandet av deras berättelser kan det upplevas som att deras privatliv invaderas. Även om pseudonym används, innebär det inte att offentligt material är helt skyddat (Krippendorff, 2013).

Vetenskapsrådet (2011) har tagit fram fyra forskningsetiska principer; *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2011). Informationskravet och samtyckeskravet från enskild individ upplevdes svårt att fullfölja i denna studie eftersom data samlades in från forum och bloggar på Internet där författarna inte haft personlig kontakt med deltagarna. Information om studien sändes till Familjeliv Media AB, med ansökan om samtycke till att ta del av konversationer från deras forum. Genom den Egna tråden har deltagarna själva samtyckt till medverkan då de informerats om vad deras svar kommer att användas till. Robinson (2001) menar att använda deltagare från

Internet är något som kräver etisk reflektion eftersom deltagarna i många fall inte givit samtycke till medverkan. Genom att skriva öppet på Internet kan dock offentlighetsprincipen åberopas, vilket kan ses som ett uttalat samtycke (Robinson, 2001).

Enligt Vetenskapsrådets (2011) konfidentialitetskrav och nyttjandekrav, skall data som kan härledas till person avkodas och de uppgifter som används skall inte nyttjas för annat syfte än forskning (Vetenskapsrådet, 2011). För att säkerställa att deltagarnas identitet behandlats konfidentiellt har de citat som presenterats i resultatet omformulerats för att inte kunna återfinnas via sökmotor och därmed härledas till person.

Författarnas förförståelse

Båda författarna har egna barn, varav en har genomfört KUB. För att bli medvetna om förförståelsen reflekterade författarna kontinuerligt under processen. Tankar kring huruvida ett barn kan ”designas” kom upp till ytan vid ett flertal tillfällen. Graneheim och Lundman (2004) menar att kvalitativ innehållsanalys innebär att väga tolkning och förförståelse mot varandra (Graneheim & Lundman, 2004). Undersökaren kan omöjligen förbise sin förförståelse helt, men behöver skapa medvetenhet kring den för att under analysprocessen istället låta texten tala (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2016). Författarnas bedömning är att gemensam reflektion har lett till att analysen har kunnat ske utan att förförståelsen har påverkat tolkningen av datamaterialet nämnvärt.

RESULTAT

Analysprocessen har resulterat i ett tema, tre kategorier och sju subkategorier. Dessa presenteras i tabell 6.

Tabell 6. *Översikt: Tema, kategorier och subkategorier*

Tema	Kategorier	Subkategorier
KUB ses som en möjlighet att bekräfta graviditeten men leder till varierande känslor som barnmorskor måste stödja på ett förtroendefullt sätt	Olika anledningar att genomföra KUB	En förberedelse inför framtiden
		En möjlighet att bekräfta graviditeten
	Resultatet leder till varierande känslor	Känslor av oro och rädsla
		Känsla av sorg
		Känsla av lugn
	Barnmorskors stödjande funktion	Upplevelser av barnmorskors informativa stöd
		Upplevelser av barnmorskors emotionella och bekräftande stöd

Tema: KUB ses som en möjlighet att bekräfta graviditeten men leder till varierande känslor som barnmorskor måste stödja på ett förtroendefullt sätt

Kvinnorna i denna studie upplever KUB värdefullt för att få se sitt/sina barn i ett tidigt skede. Att inte veta om fostret mår bra skapar osäkerhet och förmörkar glädjen i graviditeten. Möjligheten att bekräfta en normal graviditet är för kvinnorna det huvudsakliga syftet med att genomföra KUB. Resultatet av KUB är något som känns ovisst och som många gånger skapar mer oro, rädsla och sorg än lugn. Barnmorskor upplevs viktiga i delgivandet av information relaterat till KUB samtidigt som de barnmorskor som utför KUB-ultraljud upplevs osäkra och okunniga. Internetforum omnämns som mötesplats där kvinnor som haft liknande upplevelser kan diskutera och reflektera kring oroskänslor för att förbereda sig.

Olika anledningar att genomföra KUB

I de trådar och bloggar som analyserats beskriver kvinnorna olika anledningar till varför de väljer att genomföra KUB. Dessa anledningar kunde vara att de önskade förbereda sig inför framtiden eller bekräfta graviditeten.

En förberedelse inför framtiden

Kvinnorna beskriver möjligheten till förberedelse inför framtiden som fundamental och som en viktig aspekt kring varför KUB genomförs. Förmånen att i tidigt skede få veta om fostret har särskilda behov, i det här fallet trisomi, upplevs betydelsefullt. Det innebär en möjlighet att på ett tidigt stadium kunna söka information och planera inför framtiden. Om KUB påvisar en ökad sannolikhet för trisomi väntar svåra beslut som kräver eftertanke.

Om fostret skulle visa sig vara sjukt, är jag glad att jag får möjlighet att ta beslut.
(Tråd 6)

Fostrets och föräldrarnas perspektiv övervägs och kvinnorna beskriver vemodiga känslor. KUB indikerar sannolikhet för trisomi och gör det möjligt att påverka huruvida graviditeten skall fortgå eller avbrytas.

Väntan mellan blodprov och ultraljud beskrivs som olidlig. Kvinnorna upplever att tankar och funderingar på det annalkande resultatet ständigt är närvarande. Hur mycket kvinnorna och deras partner resonerar kring undersökningen och vad resultatet kan komma att visa varierar. Somliga hävdar att det inte går att förbereda sig på resultatet utan tar det som det kommer, medan andra upplever sig säkra på hur de skall hantera det.

För att genomgå testet måste man vara mentalt redo och förberedd på vad man ska göra med resultatet. (Tråd 3)

Omfödern belyser familjeperspektivet som en väsentlig del gällande genomförandet av KUB. Kvinnorna reflekterar över att det/de barn som redan finns i familjen riskerar att komma i skymundan om ett sjukt barn behöver mycket tid och uppmärksamhet. Av den anledningen väljer en del omfödern att genomföra KUB under kommande graviditeter, trots att det tidigare valts bort.

En möjlighet att bekräfta graviditeten

Även i de fall där kvinnan eller partnern inte befinner sig i någon riskgrupp för att få ett barn med trisomi, ses KUB som ett viktigt delmål i graviditeten. Genomgående för kvinnorna i den här studien är att de känner en stark oro som grundar sig i huruvida fostret lever eller inte.

Rutinultraljudet som genomförs i graviditetsvecka 18–20 anser kvinnorna ligga försent i graviditeten. Ultraljudet som inkluderas i KUB ses därmed som en möjlighet att bekräfta graviditeten. De som får erbjudande om att genomföra KUB kan inte förstå varför man skulle välja bort möjligheten. Utmärkande är upplevelsen att huvudsyftet med KUB inte är att få vetskap om eventuell trisomi, utan att få möjlighet att erhålla ett tidigt ultraljud.

Jag gick dit bara för att se fostret och att allt såg bra ut. (Blogg 11)

Kvinnorna beskriver att KUB genomförs för att bekräfta att allt är normalt med fostret/fostren. De påpekar att resultatet av undersökningen inte känns som det primära, utan snarare att ultraljudet kan bekräfta antalet foster de väntar.

Resultatet leder till varierande känslor

Känslomässiga variationer sågs i kvinnornas upplevelser gällande KUB. Dessa variationer speglade såväl oro och rädsla som sorg och lugn. Resultatet tenderade att tolkas utifrån känslor snarare än den faktiska sannolikheten för trisomi.

Känslor av oro och rädsla

Det finns flera beskrivningar där oron kulminerar i väntrummet inför KUB-ultraljudet. Ångest, tårar och panikkänslor beskrivs ingående. Tydligast är rädslan för att något skall vara fel på fostret. Denna manifesta rädsla och oro gör att kvinnorna känner svårighet att hänge sig åt den glädje som graviditeten normalt sett medför.

Inför testets ultraljud var jag så nervös så att jag nästan blev tårögd, rädslan berodde på om fostret skulle leva eller inte. (Egen tråd)

De kvinnor som vid resultatet på KUB erhöll låg sannolikhet för trisomi kände sig inte alltid mer tillfreds eller mindre oroliga. Oron kunde kvarstå och präglade den fortsatta graviditeten. Känslorna beskrevs som en berg- och dalbana där kvinnorna ena sekunden köpte bebiskläder och planerade namn till det kommande barnet medan de i nästa stund i det närmaste förnekade graviditeten och förberedde sig på att förlora barnet. Kvinnorna som fick hög sannolikhet för trisomi hos fostret upplevde det som att hela världen rasade. Det färgade hela graviditeten och påverkade kvinnorna lång tid framöver.

Vanligt förekommande var att kvinnorna tänkte det värsta gällande resultatet och tvivlade på att fostret var friskt. Funderingar kring hur de skulle gå vidare förmörkade tillvaron. Internet beskrevs som en lättillgänglig källa att söka information via. Kvinnorna googlade och sökte information via forum och bloggar. De ville ta reda på så mycket som möjligt för att kunna förbereda sig inför vidare undersökningar och resultat. Ett vanligt beteende som kunde urskiljas var eftersökandet av andra kvinnors berättelser där hög sannolikhet på KUB ändå resulterat i ett friskt barn. Kvinnorna fann stöd i att på Internetforum kunna diskutera med andra i samma situation och utbyta tankar och erfarenheter.

Det är skönt att via detta forum kunna stötta varandra! Det hjälper att veta att man inte är ensam och att fler går igenom samma sak. (Tråd 7)

Känslor såsom oro och rädsla framkom och det betonades att de aldrig skulle genomfört KUB om de varit medvetna om de känslor som testet genererat. Kvinnorna betonar att de inte har för avsikt att genomföra KUB vid kommande graviditeter och att de kommer avråda vänner och bekanta från att genomföra KUB. Testet upplevdes osäkert och beskrevs som ett lotteri då det enbart gav en sannolikhetsberäkning.

Känsla av sorg

Kvinnorna beskriver det som att gå in i ett vacuum när resultatet påvisar hög sannolikhet för trisomi. Lyckan över graviditeten var kortvarig och känslomässigt kastades de mellan glädje och chock. Kvinnorna berättade om hur paniken sköljde över dem och att något inom dem gick sönder och skapade sorg. Sorgen bestod i det ofödda barnets eventuella trisomi, något

som upplevdes oväntat och chockartat. De klarade inte av att titta på ultraljudsbilder och ville inte tänka på fostret överhuvudtaget.

Kvinnorna trodde att de var förberedda på svaret som KUB genererade. Men chocken som uppstod när beskedet om fostrets ökade sannolikhet för trisomi delgavs, var inget de hade kunnat föreställa sig. Det beskrevs som att "tiden stannade" eller att "världen rasade". Kvinnorna ställde sig frågan varför detta drabbat just dem?

"Det är som att allt stannar. Försöker att inte få panik" (Tråd 6)

På grund av den känslomässiga påfrestning och sorg som resultatet på KUB medförde upplevde kvinnorna att de hade svårt att minnas vad som sagts under undersökningen. Allt runtomkring kändes luddigt och obegripligt.

Känsla av lugn

En kontroll av fostret skapade lugn hos de blivande mödrarna. Kvinnorna upplevde det befriande att se friska och levande foster på ultraljudet. De kunde då slappna av under graviditeten och förbereda sig på det kommande moderskapet. Kvinnor som beskrev att de hade en ökad sannolikhet för att få ett barn med trisomi framhöll att medvetenheten kring detta skapade oro. När det visade sig att sannolikheten för trisomi hos fostret föreföll låg infann sig ett lugn.

Barnmorskan sa att det var låg risk. Jag hade hela tiden känt att det skulle vara så, och nu känner jag mig lättad. Jag bär ett friskt barn. (Blogg 1)

Barnmorskors stödjande funktion

Barnmorskors förmåga att verka stödjande i samband med KUB är något som beskrevs av kvinnorna i studien. De upplevde bland annat bristande information och stressigt bemötande.

Upplevelser av barnmorskors informativa stöd

Barnmorskors information på barnmorskemottagningar kunde påverka huruvida kvinnorna beslutade sig för att genomföra KUB eller inte. Vid ultraljudsundersökningen upplevde kvinnorna att informationen inte var anpassad utifrån deras individuella behov. Barnmorskorna som genomförde ultraljuden tog förgivet att kvinnorna var pålästa och informerades inför undersökningen, vilket kvinnorna inte upplevde sig vara.

Å ena sidan upplevde kvinnorna att barnmorskorna vid ultraljudet var okunniga då dem inte ville svara på frågor, å andra sidan tyckte de att barnmorskorna informerades för mycket. Det var svårt för kvinnorna att hänga med i vad som skedde då barnmorskorna talade över deras huvud och använde "svåra ord". Ytterst få upplever att de fick bra information av barnmorskan i samband med KUB.

Vi insåg att det var barnmorskan som skrämte upp oss genom att inte besvara våra frågor. Det ledde till att vi gick därifrån i panik eftersom vi inte hade fått någon information. (Tråd 6)

Upplevelser av barnmorskors emotionella och bekräftande stöd

Kvinnorna beskrev att det värsta inte var ett dåligt resultat på KUB utan barnmorskornas bemötande i samband med delgivandet av resultatet vid ultraljudet. När barnmorskorna uttryckte sig tanklöst påverkades kvinnorna och deras hopp om ett friskt barn gick förlorat. Barnmorskorna beskrevs som nonchalanta i de fall kvinnorna lämnades ensamma efter undersökningen. Kvinnorna upplevde otrygghet och undrade vad som väntade när barnmorskorna återvände.

Bemötandet i samband med KUB upplevdes som stressat och otrevligt. När kvinnorna ställde frågor gällande testet och dess resultat upplevdes barnmorskorna irriterade. Egna värderingar gällande resultatet på KUB uttrycktes av barnmorskorna, vilket påverkade kvinnornas uppfattning och tolkning av detsamma. Kvinnorna förlitade sig på barnmorskornas kompetens och värderade deras åsikter högre än sina egna.

Risken låg på 1:167. Det kändes ändå som bra siffror, men barnmorskan sa att det var hög risk. (Tråd 5)

De kvinnor vars resultat påvisade låg sannolikhet för trisomi men ändå erhöll resultat nära gränsvärdet önskade ofta vidare utredning. Kvinnorna beskrev att barnmorskorna på barnmorskemottagningen inte ansåg det nödvändigt när resultaten befann sig inom referensvärdet för vad som bedömdes vara låg sannolikhet. När barnmorskorna inte lyckades möta kvinnornas behov kvarstod oron och grumlade resten av graviditeten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Inom kvalitativ forskning är det väsentligt att författarna reflekterar över trovärdigheten av studiens resultat. I trovärdighet ingår begreppen; *tillförlitlighet*, *giltighet* och *överförbarhet* (Elo et al., 2014; Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim et al., 2017; Lundman och Hällgren Graneheim, 2012, Lincoln & Guba, 1985; Polit & Beck, 2016; Polit & Beck, 2017). Möjligheten att följa en ”röd tråd” och tydliggörande av forskningsprocessen ökar studiens trovärdighet (Graneheim et al., 2017; Polit & Beck, 2017).

Kvalitativ metod syftar till att beskriva upplevelser och därför ansågs denna metod relevant för att svara mot syftet. Elo et al. (2014) menar att metodvalet skall spegla syftet och att det är centralt för att bedöma studiens trovärdighet. Graneheim et al. (2017) belyser att det finns delar som forskare måste vara uppmärksamma på vid användandet av induktiv ansats. Annars riskerar forskaren att fastna i sin förförståelse eller i generella begrepp och därmed är det inte texten som talar (Graneheim et al., 2017). Vald analysmetod anses varit fördelaktig för analys av de berättelser som inkluderats i denna studie. Analysen av textmaterialet skedde enligt de steg som beskrivs av Graneheim et al. (2017). Dessa steg har varit till god hjälp för förståelsen av kvalitativ innehållsanalys vilket ökat kunskapen hos författarna och därmed trovärdigheten av resultatet.

Internetforum och bloggar användes för datainsamling. Det finns studier som menar att Internet är en rik informationskälla att ta del av vid forskning (Brownlow & O’dell, 2002; Krippendorff, 2012; Polit & Beck, 2016; Sixsmith & Murray, 2001). Studiens *giltighet* förstärks av det faktum att de berättelser som valdes var beskrivande och tydliga i relation till studiens syfte. Graneheim et al. (2017) menar att grundläggande för att uppnå *giltighet* är att hitta deltagare som tydligt kan beskriva fenomenet. Författarna valde även Internet som plattform för att finna så innerliga svar som möjligt. Vid exempelvis intervjuer behöver informanten träffa forskarna. Studier visar att bloggar och forum på Internet ger genuina berättelser jämfört med intervjuer eftersom individen upplever anonymitet (Hookway, 2008; Seale, Charteris-Black & MacFarlane, 2010).

Tillförlitlighet innebär att studien skall kunna genomföras på liknande sätt med samma utfall även i framtiden (Polit & Beck, 2016; Polit & Beck, 2017). En svaghet med att använda Internet är att det är ett nätverk i konstant förändring där information kan växla från en dag till en annan (Robinson, 2001). De inlägg som använts i studien kan komma att försvinna från respektive tråd eller blogg. Därav kan en svaghet ses i att samma textmaterial kan komma att bli otillgängligt. *Tillförlitligheten* till datan som använts i denna studie kan därmed ifrågasättas. Dock publiceras ständigt nytt material på Internet, varför studiens *tillförlitlighet* stärks.

Insamling av data pågick tills författarna bedömde att materialet var tillräckligt omfattande för att svara mot studiens syfte. Sökningsprocessen ägde rum under två dagar, vilket kan ha begränsat datamängden då uppdatering av trådar och bloggar är en pågående process. Den Egna tråden startades för att komplettera insamlade data. Denna genererade ytterligare djup till analysprocessen då svaren var mer detaljrika än de övriga trådar som påträffats på forumet. Den Egna tråden efterfrågade vad kvinnor tänker och känner efter genomfört KUB

och gav därmed direkta svar mot syftet. Forskning visar att det är nödvändigt att frågan eller påståendet framgår tydligt för deltagarna (Brownlow & O'dell, 2010; Jones, 1999). Eftersom upplevelser är ett brett begrepp, valdes orden, *tänker* och *känner*, för att göra det lättare för deltagarna att delge sina erfarenheter. Övriga data från trådar och bloggar genomarbetades flertalet gånger för att urskilja det som svarade mot syftet. Forskning visar att det är kvaliteten på data som avgör när forskaren har tillräckligt material för att beskriva det valda fenomenet. Detta kan uppmärksammas när ingen information som framkommer i datainsamlingen längre är ny (Graneheim et al., 2017; Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2016). Graneheim et al. (2017) menar att *tillförlitligheten* är beroende av att kunna differentiera meningsenheter, koder och citat från varandra för att skapa en trovärdig och tydlig bild av fenomenet som studerats (Graneheim et al., 2017).

Initialt önskade författarna använda sig av ett strategiskt urval. Under bearbetningen av studiens design framkom svårigheter att inhämta information om deltagarnas bakgrund. Därför omvärderades typen av urval och fokuserades istället på att finna så beskrivande texter som möjligt gällande upplevelser relaterat till genomfört KUB, så kallat intensitetsurval. Denna urvalstyp anser författarna givit önskad information trots bristande bakgrundsfakta gällande deltagarna. Brownlow och O'dell (2002) hävdar att inhämtandet av inlägg från trådar och bloggar på Internet kan ge större spridning gällande deltagare och bakgrund (Brownlow & O'dell, 2002). Detta kan till viss del förklaras som ett strategiskt urval, vilket stärker *tillförlitligheten* kring studiens resultat.

Studiens resultat tyder på att kvinnors upplevelser genererar negativa känslor relaterat till KUB. Kvinnorna i studien beskrev vidare att de använde sig av Internet för att finna personer i samma situation. Jones (1999) menar att en risk med användandet av Internet som datainsamlingskälla kan vara att forskarna får ta del av de tankar och känslor som är mest framträdande. Utmaningen med användandet av Internet som forskningsplattform är att det kan vara de individer som har de negativa upplevelserna som väljer att delge dessa (Jones, 1999). En positiv känsla, lugn, framträder i resultatet. Därmed har inte bara de negativa upplevelserna återfunnits och delgivits, vilket stärker studiens *giltighet*.

Enligt Elo och Kyngäs (2014) syftar *giltigheten* till att påvisa att tolkningar inte gjorts egenmäktigt utan genom noggrann analys av datamaterialet (Elo & Kyngäs, 2014). Genom att delge citat har essensen i presenterat material synliggjorts. Användandet av citat är ett sätt för läsaren att bedöma *giltigheten* av studiens resultat (Polit & Beck, 2017). Tidigare forskning påvisar att författare måste vara väl medvetna om att citat som hittats på Internet är tillgängliga för alla, vilket riskerar att deltagarna går att identifiera (Krippendorff, 2013). Av den anledningen har samtliga citat som återfinns i denna studie omformulerats. Forskning menar att detta är nödvändigt för att skydda deltagarna (Eysenbach & Till, 2001; Robinson, 2001; Sixsmith & Murray, 2001). Omformuleringen av citaten har gjorts gemensamt av författarna samt diskuterats under handledningstillfällen med magisterstudenter och handledare. Detta för att minska risken att väsentligt innehåll skulle gå förlorat. Sökord som valts bort vid omformulering av citat är KUB och Downs syndrom då dessa gav specifika träffar, vilket möjligen kan röja deltagarna. De omformulerade citaten har även använts i sökmotorer för att säkerställa att dessa inte går att härleda direkt till deltagare.

Giltigheten förstärks enligt Elo et al. (2014) om studiens läsare kan följa forskarnas tillvägagångssätt för att nå det resultat som presenterats. En fördel kan ses i att använda olika presentationsätt för att hjälpa läsaren att följa processen (Elo et al., 2014). Därmed valde författarna att presentera såväl sökningsprocess som analysprocess i både tabellform och i löpande text.

Överförbarhet är ytterligare ett steg för att uppnå trovärdighet och syftar till huruvida resultatet kan generaliseras till att användas i andra kontext (Elo & Kyngäs, 2014; Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim et al., 2017; Polit & Beck 2017). En tydlig beskrivning av metod, urval, datainsamling och analysprocess upplevs ha skapat underlag för att ge läsaren möjlighet till reflektion över studiens överförbarhet.

Resultatdiskussion

Analysprocessen mynnade ut i ett övergripande tema som speglar såväl kategorier som subkategorier: *KUB ses som en möjlighet att bekräfta graviditeten men leder till varierande känslor som barnmorskor måste stödja på ett förtroendefullt sätt.*

Resultatet visar att kvinnorna ser KUB som ett sätt att bekräfta graviditeten genom att få se barnet på ultraljudsskärmen. Kvinnorna är inte införstådda med innebörden av KUB, vilket gör att de inte är beredda på svaret som KUB genererar. Testet upplevs dessutom osäkert eftersom det inte är diagnostiserande utan enbart beräknar om det föreligger en ökad sannolikhet för trisomi hos fostret. Å ena sidan har kvinnorna inte reflekterat över vad testet kan generera för svar, å andra sidan upplever de en möjlighet att förbereda inför framtiden.

I resultatet beskrivs varierande känslor relaterat till KUB. De mest framträdande är oro, rädsla och sorg. De beskriver väntan mellan blodprov och ultraljud som olidlig. Cullbergs (2010) kristeori, som beskrivs i bakgrunden, är användbar för att få en ökad förståelse för kvinnornas reaktion efter genomfört KUB. Initialt känner sig kvinnorna chockade och beskriver det som att de går in i ett vacuum – chockfasen. Den information som ges i samband med beskedet uppges gå dem förbi. Liknande känslor återfinns i forskning där kvinnorna beskriver det som att graviditeten grumlas (Asplin, et al., 2011; Sandelowski & Barroso, 2005). I enlighet med kristeorin (Cullberg, 2010) kommer därefter reaktionsfasen, där kvinnorna ställer sig frågan ”varför drabbar det här just mig?”, vilket också ses i forskning (Asplin, et al., 2011; Sandelowski & Barroso, 2005). Plötsligt är kvinnorna inte enbart blivande föräldrar, de är blivande föräldrar till ett funktionsnedsatt barn. Behovet av stöd från barnmorskor är stort och upplevs essentiellt för att hantera situationen (Sandelowski & Barroso, 2005). I resultatet beskrivs att de negativa upplevelser som uppstod relaterat till KUB kom att påverka graviditeten och det fortsatta livet framöver. Cullberg (2010) framhåller att under nybildningsfasen lär sig individerna att hantera händelsen. Trots det kan det vara svårt att glömma helt och ibland kvarstår den som en påminnelse under resten av livet (Cullberg, 2010). Liknande känslor och tankar kan ses i resultatet då flera kvinnor uttrycker att de aldrig skulle genomföra KUB igen och att de även skulle avråda andra från att göra det.

Forskning visar att sannolikhetsberäkningens trovärdighet är ifrågasatt av kvinnor som genomgått KUB (Georgsson Öhman, Saltvedt, Waldenström, Grunewald & Olin-Lauritzen, 2006).

I denna studies resultat ses att även de kvinnor som fick låg risk för trisomi vid KUB upplever sig otillfredsställda. Eftersom det enbart ger en sannolikhet så kvarstår oron över att något kan vara ”fel” med barnet. Enligt Bergbom et al. (2017) och SFOG (2016a) är oroskänslor vanligt under tidig graviditet (Bergbom et al., 2017, SFOG 2016a). Beror då oron på KUB-resultatet eller är det en naturlig del av graviditeten.

I resultatet lyfts även kvinnors känsla av otrygghet under KUB. Barnmorskorna som genomför KUB förutsätter att kvinnorna är pålästa och informerade inför undersökningen. Barnmorskorna upplevs inte ha tid att informera eller så ges informationen med svåra ord och ostrukturerat, vilket gör att kvinnorna har svårt att ta till sig den. Bäckström et al (2017) beskriver att kvinnor som erhåller information på ett enkelt och avdramatiserat sätt har lättare att ta till sig denna, vilket ökar känslan av trygghet (Bäckström et al., 2017). Resultat i denna studie speglar en bild av barnmorskan som okunnig, stressad och ovillig att ge information, vilket bidrar till otrygghet. Barnmorskor måste vara lyhörda för att kunna möta kvinnan i sin kontext. Studien visar att kvinnorna i samband med ultraljudet upplever barnmorskorna ovilliga att svara på frågor. Enligt Asplin et al. (2011) är det betydelsefullt att få möjlighet att ställa frågor. Det gör att kvinnorna upplever sig bekräftade, vilket påverkar hur de hanterar det som sägs i rummet (Asplin et al., 2011).

Det framkommer ett ökat behov av stöd hos kvinnorna oavsett upplevelser i samband med KUB. Forskning visar att Internetforum används av människor för att finna stöd av andra i samma eller liknande situation (Canbulat, Demirgöz och Çoğlu, 2014; Lou, et al., 2017). Risken med att söka information på Internet är att få ta del av de ”värsta historierna”, vilket i sin tur kan stegra oro (Bäckström et al., 2017). Författarna till denna studie har inte i datamaterialet kunnat ta del av någon berättelse som tyder på att kvinnorna pratar med anhöriga. Självklart är det inte hela bilden, men det kan tyda på att socialt stöd upplevs lättare att tillgodogöra sig genom anonyma kontakter på Internet. Kanske har det att göra med den svåra situation som kvinnorna upplever befinna sig i. Forskning visar att socialt stöd är viktigt för kvinnor under graviditet likväl som att känna att andra går igenom samma sak. En känsla av samhörighet skapas som ger tröst och lindring (Bäckström et al., 2017).

Kvinnorna i resultatet upplever att barnmorskor tolkar svaret åt dem oavsett om det påvisat låg eller hög sannolikhet för trisomi. Detta genererar oro och beskrivs i metaforer som ”att dra undan mattan under en”. Det kan utronas att barnmorskors sätt att resonera kring resultatet speglar hur kvinnorna reagerar efteråt. Bryar (1997) betonar att ett oväntat resultat efter fosterdiagnostik påverkar kvinnan på flera sätt. En önskan om att göra det bästa för sig själv, sin familj och sitt barn står i korrelation till varandra (Bryar, 1997). Forskning visar att information är viktigt för tryggheten, varför den måste individanpassas och därefter delges. Otryggheten som kvinnor kan uppleva bottnar i ett bristande professionellt stöd (Thorstensson et al., 2015). Författarna av studien menar att barnmorskans stödjande funktion är central för att skapa trygghet. Reflektion kan dock göras kring huruvida kvinnas oro i situationen gör att barnmorskan inte kan leva upp till de förväntningar kvinnan har. I situationer som skapar oro, rädsla och sorg är det viktigaste att bli bekräftad som individ. Bäckström (2018) beskriver att barnmorskans professionella stöd delas in i fyra dimensioner, där varje del behövs för att skapa den helhet som ger kvinnan trygghet. Det emotionella och bekräftande stödet verkar tröstande och stärkande. Barnmorskorna ”ser” kvinnorna och ”finns där” för dem. Det bekräftande och emotionella stödet bottnar i att barnmorskorna

lyssnar och stärker kvinnornas egna förmåga att hantera det som ligger inför dem (Bäckström, 2018).

Informativt stöd är en viktig del i barnmorskornas stödjande funktion. Resultatet påvisar att kvinnorna upplever att de inte fått den information de önskar. Tidigare forskning påvisar att ungefär hälften av alla kvinnor misstolkar sitt KUB-resultat (Öhman, Grunewald & Waldenström, 2007). Barnmorskor upplever det svårt att förklara för föräldrar vad sannolikhet och risk innebär i relation till KUB (Edvardsson et al., 2016). Oavsett hur information ges, tolkas den på varierande sätt av olika individer (Hunt et al., 2005). Barnmorskor bör vara lyhörda kring vilken och hur mycket information kvinnor har möjlighet att tillgodogöra sig (Asplin, Wessel, Marions & Öhman, 2011; Bryar, 1997; Ingvoldstad et al., 2014). Barnmorskor tenderar att använda sannolikhet som primärt ordval vid delgivning av resultat, medan nära 40% använder ordet risk (Ingvoldstad, et al., 2014). I den här studiens resultat används ordet risk av barnmorskan. Frågan är vilket begrepp som är att föredra i samtal med kvinnorna. Kvinnorna beskriver att oron och rädslan kvarstår oavsett resultat Detta belyses likaväl av Lothian (2012) som också poängterar att ordet risk ofta leder till överdrifter. Risk tolkas olika beroende av omständigheter och individ. Lothian (2012) menar att när något som omnämns med ”risk” så kan rädslan inför detta istället medföra en ökad risk (Lothian, 2012).

I den internationella etiska koden för barnmorskor står det att professionen skall stödja kvinnor när de erhåller resultaten av de val de gjort (ICM, 1999). Detta kan appliceras på denna studie och ge en tydlig bild kring hur viktiga barnmorskor är för kvinnorna, inte minst relaterat till KUB. Studiens resultat berättar om stressade barnmorskor som inte har tid att ge kvinnorna det stöd behöves. Bäckström (2018) beskriver att kvinnor lättare kan delge sina känslor och tankar i en lugn miljö (Bäckström, 2018). I resultatet är det svårt att se en enskild plats där det brister, eftersom kvinnorna inte är informerade innan, inte upplever sig omhändertagna under, eller får adekvat uppföljning efter KUB. I Ternby et. al., (2014) fastställs att barnmorskor inte upplever sig ha den kunskap som behövs för att ge adekvat information och omhändertagande. Utbildning efterfrågas av barnmorskor för att kvinnor skall få den information och det stöd som de är i behov av (Ternby et al., 2014). Forskning visar att oron minskas om personalen som informerar om KUB är utbildade inom fosterdiagnostik (Lindgren et al., 2017) Detta visar på vikten av att barnmorskor erhåller regelbunden utbildning angående föräldrastöd och information relaterat till KUB.

Konklusion

Kvinnor upplever KUB som en möjlighet att få se barnet och som en bekräftelse att allt är normalt. Kvinnorna reflekterar inte över är att KUB också ger en sannolikhetsberäkning kring huruvida fostret har trisomi eller inte. Barnmorskor behöver vara pålästa och verka stödjande för kvinnor och delge individanpassad information utan medicinska termer vid samtal. KUB ger upphov till varierade känslor, alltifrån lugn till sorg. Genomgående är dock att KUB skapar oro och rädsla som kan grumla graviditeten samt livet en lång tid framöver.

Förslag på klinisk tillämpning

- * Att barnmorskor ger information om KUB både skriftligt och muntligt
- * Barnmorskor behöver mer utbildning kring KUB för att kunna känna sig trygga i sin roll som rådgivare och ge adekvat information till kvinnor.
- * Lyhördhet hos barnmorskan gällande kvinnans individuella stödbehov
- * Uppföljande besök hos ”sin” barnmorska för uppföljning och stöd efter resultatet på KUB.
- * Gemensamma träffar för de kvinnor som önskar genomföra KUB samt uppföljning i samma grupp efter resultatet med stöttning och information från barnmorskor.

Förslag på fortsatt forskning

- Under hösten 2018 implementeras i Västra Götalandsregionen ett tidigt ultraljud som kommer att genomföras i graviditetsvecka 11–14
 - Kommer införandet av tidigt ultraljud minska antalet genomförda KUB?
 - Påverkas kvinnornas upplevelser?
 - I vilken utsträckning?
- Studie där även partnerns upplevelse av KUB beaktas/undersöks/eftersöks

REFERENSER

*Referenser har angetts utifrån APA referenssystem.

Ahmed, S., Bryant, L. D., & Cole, P. (2013). Midwives' perceptions of their role as facilitators of informed choice in antenatal screening. *Midwifery*, 29(7), 745-750. doi: org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.midw.2012.07.006

Asplin, N., Wessel, H., Marions, L., & Öhman, S. G. (2011). Pregnant women's experiences, needs, and preferences regarding information about malformations detected by ultrasound scan. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(2), 73-78. doi: 10.1016/j.srhc.2011.12.002

Bergbom, I., Modh, C., Lundgren, I., & Lindwall, L. (2017). First-time pregnant women's experiences of their body in early pregnancy. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(3), 579-586. doi: 10.1111/scs.12372

Brownlow, C., & O'Dell, L. (2002). Ethical issues for qualitative research in on-line communities. *Disability & Society*, 17(6), 685-694. doi: 10.1080/0968759022000010452.

Bryar, S. H. (1997). One day you're pregnant and one day you're not: pregnancy interruption for fetal anomalies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 26(5), 559-566. doi: org/10.1111/j.1552-6909.1997.tb02159.x

Bäckström, C. A., Mårtensson, L. B., Golsäter, M. H., & Thorstensson, S. A. (2016). "It's like a puzzle": Pregnant women's perceptions of professional support in midwifery care. *Women and birth*, 29(6), e110-e118. doi: 10.1016/j.wombi.2016.04.011

Bäckström, C., Larsson, T., Wahlgren, E., Golsäter, M., Mårtensson, L. B., & Thorstensson, S. (2017). 'It makes you feel like you are not alone': Expectant first-time mothers' experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 12, 51-57. doi: org/10.1016/j.srhc.2017.02.007

Bäckström, C. (2018). *Professional and Social Support for First-time Mothers and Partners During Childbearing*. (Doktorsavhandling). Jönköping: Jönköping University.

Canbulat, N., Demirgöz, B. A. L., & Çoplu, M. (2014). Emotional reactions of mothers who have babies who are diagnosed with down syndrome. *International journal of nursing knowledge*, 25(3), 147-153. doi: 10.1111/2047-3095.12026

Cullberg, J. (2010). *Kris och utveckling: en psykodynamisk och socialpsykiatrisk studie*. (1th ed). Stockholm: Natur & kultur akademisk.

- Down, J. L. H. (1866). Observations on an ethnic classification of idiots. *London hospital reports*, 3(1866), 259-262. doi: 10.1038/hdy.1966.69.
- Edvardsson, K., Lalos, A., Åhman, A., Small, R., Graner, S., & Mogren, I. (2016). Increasing possibilities–Increasing dilemmas: A qualitative study of Swedish midwives' experiences of ultrasound use in pregnancy. *Midwifery*, 42, 46-53. doi: org/10.1016/j.midw.2016.09.009
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *Sage Open*, 4(1), 2158244014522633. doi: 10.1177/2158244014522633
- Eysenbach, G., & Till, J. E. (2001). Ethical issues in qualitative research on Internet communities. *Bmj*, 323(7321), 1103-1105. doi: 10.1136/bmj.323.7321.1103
- Familjeliv Media AB. (2018). *Familjeliv*. Hämtad 8 januari, 2018, från <http://www.familjeliv.se>
- Georgsson Öhman, S., Saltvedt, S., Waldenström, U., Grunewald, C., & Olin-Lauritzen, S. (2006). Pregnant women's responses to information about an increased risk of carrying a baby with Down syndrome. *Birth*, 33(1), 64-73. doi: 10.1111/j.0730-7659.2006.00075.x
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Graviditetsregistret. (2016). *Årsrapport 2016 - Tema: Psykisk ohälsa*. Hämtad 6 december, 2017, från https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/GR_Årsrapport_2016_2.1.pdf
- Harpel, T. S. (2008). Fear of the unknown: ultrasound and anxiety about fetal health. *Health*, 12(3), 295-312. doi: 10.1177/1363459308090050
- Hartwig, T. S., Ambye, L., Sørensen, S., & Jørgensen, F. S. (2017). Discordant non-invasive prenatal testing (NIPT)—a systematic review. *Prenatal diagnosis*, 37(6), 527-539. doi: 10.1002/pd.5049
- Heli, S & Svensson, L. (2017). *Trygg förlossning – en omvårdnadsmodell för minskad stress och rädsla*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

- Hookway, N. (2008). 'Entering the blogosphere': Some strategies for using blogs in social research. *Qualitative Research*, 8(1), 91-113. doi: 10.1177/1468794107085298
- Hunt, L. M., de Voogd, K. B., & Castañeda, H. (2005). The routine and the traumatic in prenatal genetic diagnosis: does clinical information inform patient decision-making?. *Patient Education and Counseling*, 56(3), 302-312. doi: 10.1016/j.pec.2004.03.004
- Hupcey, J.E. & Morse, J.M. (1997). Can a professional relationship be considered Social Support? *Nursing outlook*, 45, 270-276. doi: 10.1016/S0029-6554(97)90006-3
- ICM – International Council of Midwives. (1999). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Hämtad 25 maj, 2018, från: <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>
- Ingvoldstad, C., Georgsson Öhman, S., & Lindgren, P. (2014). Implementation of combined ultrasound and biochemistry for risk evaluation of chromosomal abnormalities during the first trimester in Sweden. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 93(9), 868-873. doi: 10.1111/aogs.12445
- Jones, S. (1999). *Doing Internet Research: Critical Issues and Methods for Examining the Net*. Thousand Oaks, Calif: SAGE publications, In
- Kirkegaard, I., Uldbjerg, N., & Oxvig, C. (2010). Biology of pregnancy-associated plasma protein-A in relation to prenatal diagnostics: an overview. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 89(9), 1118-1125. doi: 10.3109/00016349.2010.505639
- Krippendorff, K. (2012). *Content Analysis – An Introduction to Its Methodology*. (3th ed). California: Sage publications.
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of advanced nursing*, 25(1), 95-100. Doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry* (Vol. 75). California: Sage publications.
- Lindgren, P., Stadin, M., Blomberg, I., Nordin, K., Sahlgren, H., & Ingvoldstad Malmgren, C. (2017). Information about first trimester screening and self-reported distress among pregnant women and partners—Comparing two methods of information giving in Sweden. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. doi: 10.1111/aogs.13195
- Lothian, J. A. (2012). Risk, safety, and choice in childbirth. *The Journal of perinatal education*, 21(1), 45. doi: 10.1891/1058-1243.21.1.45

- Lou, S., Frumer, M., Schlütter, M. M., Petersen, O. B., Vogel, I., & Nielsen, C. P. (2017). Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. *Health Expectations*. doi: 10.1111/hex.12572
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. ' Granskär., & B. Höglund-Nielsen. (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Nicolaides, K. H., Azar, G., Byrne, D., Mansur, C., & Marks, K. (1992). Fetal nuchal translucency: ultrasound screening for chromosomal defects in first trimester of pregnancy. *Bmj*, 304(6831), 867-869. doi: org/10.1136/bmj.304.6831.867
- Noble, P. L., Abraha, H. D., Snijders, R. J. M., Sherwood, R., & Nicolaides, K. H. (1995). Screening for fetal trisomy 21 in the first trimester of pregnancy: maternal serum free β -hCG and fetal nuchal translucency thickness. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 6(6), 390-395. doi: 10.1046/j.1469-0705.1995.06060390.x
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Essentials of Nursing Research – appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ridings, C. M., Gefen, D., & Arinze, B. (2002). Some antecedents and effects of trust in virtual communities. *The Journal of Strategic Information Systems*, 11(3), 271-295. doi: org/10.1016/S0963-8687(02)00021-5
- Robinson, K. M. (2001). Unsolicited narratives from the Internet: A rich source of qualitative data. *Qualitative Health Research*, 11(5), 706-714. doi: 10.1177/104973201129119398
- Roubertoux, P. L., & Kerdelhué, B. (2006). Trisomy 21: from chromosomes to mental retardation. *Behavior genetics*, 36(3), 346-354. doi: 10.1007/s10519-006-9052-0
- Saltvedt, S., Almström, H., Kublickas, M., Valentin, L., Bottinga, R., Bui, T. H., ... & Marsk, A. (2005). Screening for Down syndrome based on maternal age or fetal nuchal translucency: a randomized controlled trial in 39 572 pregnancies. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 25(6), 537-545. doi: 10.1002/uog.1917
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2005). The travesty of choosing after positive prenatal diagnosis. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(3), 307-318. doi: 10.1177/0884217505276291A
- SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2006). *Metoder för tidig fosterdiagnostik*. Hämtad 6 december, 2017, från

http://www.sbu.se/contentassets/5c2bae2f615f4f3b91d9e08dfcbf7f64/fosterdiagnostik_fulltext.pdf

- Schwennesen, N., & Koch, L. (2012). Representing and intervening: 'doing' good care in first trimester prenatal knowledge production and decision-making. *Sociology of health & illness*, 34(2), 283-298. doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01414.x
- Seale, C., Charteris-Black, J., MacFarlane, A., & McPherson, A. (2010). Interviews and Internet forums: A comparison of two sources of qualitative data. *Qualitative Health Research*, 20(5), 595-606. doi:10.1177/1049732309354094
- SFOG – Svensk förening för Obstetrik och gynekologi. (2016a). *Psyisk hälsa, ohälsa och sjukdom i samband med graviditet och puerperium*. (Rapport nr 76). Hämtad från <http://www.barnmorskeförbundet.se/wp-content/uploads/2016/12/Modrahalsovard-Sexuell-och-Reproduktiv-Halsa-2016-Rev.-Bla-Bok.pdf>
- SFOG - Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. (2016b). *Mödrahälsovårdens utveckling och uppdrag*. (Rapport nr 76). Hämtad från <http://www.barnmorskeförbundet.se/wp-content/uploads/2016/12/Modrahalsovard-Sexuell-och-Reproduktiv-Halsa-2016-Rev.-Bla-Bok.pdf>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 13 december, 2017, från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2006:351. *Lag om genetisk integritet mm*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 6 december, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2006351-om-genetisk-integritet-mm_sfs-2006-351
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 13 december, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Sixsmith, J., & Murray, C. D. (2001). Ethical issues in the documentary data analysis of Internet posts and archives. *Qualitative health research*, 11(3), 423-432. doi: 10.1177/104973201129119109
- SMER - Statens medicinsk-etiska råd (2006). *Yttrande om etiska frågor kring fosterdiagnostik*. Hämtad 6 december, 2017, från <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2012/04/Yttrande-om-etiska-fragor-kring-fosterdiagnostik.pdf>
- Socialstyrelsen. (2008). *Trisomi 13-syndromet*. Hämtad 13 december, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/trisomi13-syndromet>

- Socialstyrelsen. (2014). *Fosterskador och kromosomavvikelse 2014*. Hämtad 13 december, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20093/2016-3-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015). *Trisomi 18-syndromet*. Hämtad 13 december, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/trisomi18-syndromet>
- Socialstyrelsen. (2016). *Kromosomavvikelser - en översikt*. Hämtad 13 december, 2017, från: <http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/kromosomavvikelser-enoversikt>
- Spencer, K., Souter, V., Tul, N., Snijders, R., & Nicolaidis, K. H. (1999). A screening program for trisomy 21 at 10–14 weeks using fetal nuchal translucency, maternal serum free β -human chorionic gonadotropin and pregnancy-associated plasma protein-A. *Ultrasound in obstetrics & gynecology*, 13(4), 231-237. doi: 10.1046/j.1469-0705.1999.13040231.x
- Strålsäkerhetsmyndigheten (2017). *Ultraljudsundersökning vid graviditet*. Hämtad 13 december, 2017, från <https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/omraden/stralning-i-varden/berattigande-och-optimering/ultraljudsundersokning-vid-graviditet/>
- Svenska barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 22 maj, 2018, från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>
- Ternby, E., Ingvaldstad, C., Annerén, G., Lindgren, P., & Axelsson, O. (2015). Information and knowledge about Down syndrome among women and partners after first trimester combined testing. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 94(3), 329-332. doi: 10.1111/aogs.12560
- Thorstensson, S., Nilsson, M., Olsson, L., Hertfelt Wahn, E., & Ekström, A. (2015) Women's Experiences of Midwifery Support during Pregnancy A step in the Validation of the Scale:" The Mother Perceived Support from Professionals". *Journal of Nursing & Care*, 4(2). doi: 10.4172/2167-1168.1000241
- Vetenskapsrådet (2011). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 23 maj, 2018, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- WHO - World Health Organisation. (2017). *Reproduktiv hälsa*. Hämtad 7 december, 2017, från http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/
- Öhman, S. G., Grunewald, C., & Waldenström, U. (2007). Perception of risk in relation to ultrasound screening for Down's syndrome during pregnancy. *Midwifery*, 25(3), 264-276. doi: 10.1016/j.midw.2007.04.007

BILAGA 1

Arbetsbeskrivning

Angelica Alvwinter	Ida Gustafsson
Diskutera fram ämnesval för studien	Diskutera fram ämnesval för studien
Formulera fram syftet	Formulera fram syftet
Läsa relevant litteratur kring valt ämnesområde	Läsa relevant litteratur kring valt ämnesområde
Söka fram artiklar	Söka fram artiklar
Granska artiklarnas kvalitet	Granska artiklarnas kvalitet
Sammanställa tidigare forskning	Sammanställa tidigare forskning
Formulera inledning och bakgrund	Formulera inledning och bakgrund
Läsa metodböcker och artiklar kring vald metod	Läsa metodböcker och artiklar kring vald metod
Läsa etiska riktlinjer vid forskning	Läsa etiska riktlinjer vid forskning
Beskriva metod	Beskriva metod
Korrekturläsning	Korrekturläsning
Formalia	Formalia
Utformande av informationsbrev	Utformande av informationsbrev
Referenshantering i referenslista	Referenshantering i referenslista
Generell referenshantering	Generell referenshantering
Insamling av data	Insamling av data
Skapande av egen tråd	Skapande av egen tråd
Genomgång av insamlade data	Genomgång av insamlade data
Analysprocess	Analysprocess
Sammanställning av koder	Sammanställning av koder
Skapande av kategorier, subkategorier, tema	Skapande av kategorier, subkategorier, tema
Formulering av resultat	Formulering av resultat
Kontinuerlig genomgång av metoden	Kontinuerlig genomgång av metoden
Sammanställning av metoddiskussion	Sammanställning av metoddiskussion
Sammanställning av resultatdiskussion	Sammanställning av resultatdiskussion
Sammanställning av konklusion, kliniska implikationer och fortsatt forskning	Sammanställning av konklusion, kliniska implikationer och fortsatt forskning
Korrekturläsning kontinuerligt under studiens gång	Korrekturläsning under studiens gång
Formulering av sammanfattning och abstract	Formulering av sammanfattning och abstract
Generell referenshantering	Generell referenshantering
Opponering/respondering	Opponering/respondering
Korrigerig efter respondentskap	Korrigerig efter respondentskap