YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

”Allting e som bara en kalkyrerad risktagning”

En kvalitativ intervjustudie om kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin

Josefin Järf

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Josefin Järf
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: ”Allting e som bara en kalkyrerad risktagning” – En kvalitativ intervjustudie om kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin

---

Datum: 4.5.2022 Sidantal: 48 Bilagor: 2

Abstrakt

I mars 2020 deklarerades covid-19 utbrottet som en pandemi. En graviditet är en stor händelse i livet som under pandemin präglats av risken att insjukna i en främmande sjukdom utan vetskap om hur infektionen kommer påverka fostret. Gravida kvinnor har tvingats leva under onormala omständigheter med begränsande restriktioner.

Studiens syfte är att beskriva kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin och hur de restriktioner som tillämpats under pandemin påverkat gravida kvinnor. Frågeställningarna som använts i arbetet är: Hur upplever kvinnor det att vara gravida under covid-19 pandemin? Hur har restriktionerna påverkat de gravida kvinnorna?

Som datainsamlingsmetod användes semistrukturerade intervjuer. Fyra kvinnor i åldern 27 – 36 år från olika delar av Österbotten deltog i studien. Kvinnorna hade varit gravida någon gång mellan mars 2020 och juni 2022. Bland kvinnorna fanns det både förstföderskor, omföderskor och tvillingmammor.

Resultatet visar att kvinnorna upplever en ökad oro och rädsla under graviditeten. Oron och rädslan grundar sig i okunskap om hur viruset påverkar kvinnan och fostret samt ovissheten om man kommer insjukna och hur svårt i så fall. Kvinnorna lyfte fram partnerns stöd och delaktighet som viktiga under graviditeten och förlossningen. Kvinnorna upplevde stor rädsla inför att deras partners inte skulle få närvara under förlossningen. Restriktionerna har lett till att de sociala relationerna minskat vilket en del av kvinnorna inte upplevt som ett problem medan en del kvinnor upplevt det mycket jobbigt. Gällande vaccinering mot covid-19 under graviditeten uppgav kvinnorna att de avvaktat eller avstått helt från att vaccinera sig på grund av brist på kunskap om långtidsbiverkningar och påverkan på fostret.

Språk: Svenska
Nyckelord: Graviditet, upplevelser, restriktioner, covid-19, pandemi

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Josefin Järf
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoitaja, Vaasa
Ohjaaja: Anita Wikberg

Nimike: "Kaikki on vain niin kuin laskettu riskinottoa" – Laadullinen haastattelututkimus naisten kokemuksista raskaana olemisesta covid-19-pandemian aikana.

Päivämäärä: 4.5.2022 Sivumäärä: 48 Liitteet: 2

Tiivistelmä

Maaliskuussa 2020 covid-19 epidemia julistettiin pandemiaksi. Raskaus on suuri tapahtuma elämässä, jota pandemian aikana on leimannut riski sairastua vieraaseen sairauteen, tietämättä infektion vaikutusta sikiöön. Raskaana olevat naiset ovat olleet pakotettuja elämään epänormaaleissa olosuhteissa rajoitusten alaisena.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia raskaana olemisesta covid-19 pandemian aikana, ja miten pandemian aikaiset rajoitukset vaikuttivat raskaana oleviin naisiin. Työssä käytetyt kysymykset ovat olleet: Miten naiset kokevat raskaana olemisen covid-19 pandemian aikana? Miten rajoitukset ovat vaikuttaneet raskaana oleviin naisiin?

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja. Tutkimukseen osallistui neljä 27–36-vuotiasta naista eri puolilta Pohjanmaata. Naiset olivat olleet raskaana joskus maaliskuun 2020 ja kesäkuun 2022 välisenä aikana. Naisten joukossa oli ensisynnyttäjiä, toisen kerran synnyttäneitä ja kaksosäitejä.

Tulokset osoittavat, että naiset kokevat lisääntynyttä huolestuneisuutta ja pelkoa raskauden aikana. Huolestuneisuus ja pelko perustuvat tietämättömyyteen siitä, miten virus vaikuttaa naiseen ja sikiöön, sekä epävarmuuteen tuleeko sairastumaan, ja kuinka vakavasti siinä tapauksessa. Naiset korostivat kumppanin tuen ja osallistumisen tärkeyden raskauden ja synnytyksen aikana. Naiset kokivat suurta pelkoa siitä, että heidän kumppaninsa ei saisi osallistua synnytykseen. Rajoitukset ovat johtaneet sosiaalisten suhteiden vähenemiseen, jota osa naisista ei kokenut ongelmana, kun taas osa naisista koki sen erittäin haasteellisena. Raskausaikaisen covid-19 rokotteen osalta naiset ilmoittivat odottavansa tai pidättäytyvän kokonaan rokottautumasta, koska heillä ei ollut tietoa pitkäaikaisista sivuvaikutuksista ja vaikutuksista sikiöön.

Kieli: Ruotsi
Avainsanat: Raskaus, kokemukset, rajoitukset, covid-19, pandemia

BACHELOR'S THESIS

Author: Josefin Järf
Degree Programme: Nurse, Vaasa
Supervisor: Anita Wikberg

Title: "Everything is just like a calculated risk-taking" – A qualitative interview study on women's experiences of being pregnant during the covid-19 pandemic

Date: 4.5.2022 Number of pages: 48 Appendices: 2

Abstract

In March 2020, the covid-19 outbreak was declared as a pandemic. A pregnancy is a major event in life, that during the pandemic was overturned by the risk of contracting a foreign disease, without knowing how the infection will affect the fetus. Pregnant women have been forced to live in abnormal conditions within restrictions.

The purpose of the study is to describe the women's experiences of being pregnant during the covid-19 pandemic, and how the restrictions during the pandemic affected the pregnant women. The research questions used in the thesis are: How do women experience being pregnant during the covid-19 pandemic? How have the restrictions affected the pregnant women?

Semi-structured interviews were used as a data collection method. Four women aged 27-36 years, from different parts of Ostrobothnia, participated in the study. The women had been pregnant between March 2020 and June 2022. The women were first-time mothers, second-time mothers, and twin mothers.

The results show that women experienced increased anxiety and fear during the pregnancy. The anxiety and fear were based on lack of knowledge of how the virus affects the woman and the fetus, and the uncertainty of the risk of contracting the virus infection and the outcome of the infection. The women emphasized the partner's support and participation during the pregnancy and childbirth, as important. The women experienced great fear that their partners would not be allowed to participate during the delivery of their child. The restrictions have led to a reduction in social relations, which some of the women did not experience as a problem, while some women found it very difficult. Regarding covid-vaccination during pregnancy, the women stated that they were awaiting or completely refrained from vaccinating themselves due to a lack of knowledge about long-term side effects and effects on the fetus.

Language: Swedish
Key words: Pregnancy, experiences, restrictions, covid-19, pandemic

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 1
2 Syfte och frågeställningar ... 2
3 Bakgrund ... 2
3.1 Graviditet ... 2
3.1.1 Moderns fysiologi ... 3
3.1.2 Fostrets utveckling ... 5
3.1.3 Placentans funktion ... 6
3.2 Graviditet och känslor ... 6
3.3 Immunförsvaret ... 8
3.3.1 Antikroppar ... 9
3.3.2 Fostrets immunförsvar ... 9
3.3.3 Moderns immunförsvar ... 10
3.4 Sars-cov-2 ... 10
3.4.1 Symtom på covid-19 ... 11
3.4.2 Behandling ... 11
3.4.3 Riskfaktorer för att insjukna i covid-19 ... 12
3.4.4 Covid-19 infektion under graviditeten ... 13
3.5 Vaccin ... 14
3.5.1 Covid-19 vaccin ... 15
3.5.2 Vaccination mot covid-19 under graviditeten ... 16
3.6 Restriktioner ... 16
4 Teoretisk utgångspunkt ... 18
4.1 En värdighetsbevarande vårdrelation ... 18
4.2 Förkroppsligad kunskap ... 18
4.3 Balans mellan det naturliga och det medicinska perspektivet ... 19
5 Metod ... 19
5.1 Urval ... 20
5.2 Intervju som datainsamlingsmetod ... 20
5.3 Kvalitativ innehållsanalys ... 22
5.4 Etiska överväganden ... 22
6 Resultat ... 24
6.1 Kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin ... 26
6.1.1 Risken att insjukna i covid-19 ... 26
6.1.2 Graviditet - en riskfaktor ... 28
6.1.3 Attityder till vaccin ... 29
6.1.4 Mediers påverkan ... 30

6.2 Restriktionernas påverkan på gravida kvinnor ... 31
6.2.1 Sociala relationer ... 32
6.2.2 Distansarbete ... 33
6.2.3 Mödravården ... 34
6.2.4 Förlossningen ... 35
7 Diskussion ... 37
7.1 Metoddiskussion ... 37
7.2 Resultatdiskussion ... 39
8 Slutledning ... 43
9 Litteraturförteckning ... 44

Figurförteckning

Figur 1. Första huvudtemat med kategorier ... 25
Figur 2. Andra huvudtemat med kategorier ... 25

Bilagor

Bilaga 1 Intervjufrågor

Bilaga 2 Informations- och samtyckesblankett

1 Inledning

Den 11 mars 2020 deklarerade WHO covid-19 utbrottet som en pandemi. Världens länder uppmanades vidta brådskande och aggressiva åtgärder för att förhindra smittspridning. De första konstaterade fallen fanns i Kina och senare blev Europa epicentrum för virussmittan. I april 2020 rapporterades det finnas över 1 miljon fall av covid-19 världen över. Det till en början okända viruset skapade stor oro och forskare välden över behövde ta reda på virusets ursprung, hur viruset smittar, diagnostisering av virussjukdomen, behandling, förebyggande åtgärder och utveckling av vacciner och läkemedel mot covid-19. (WHO, 2020)

Då pandemin utbröt hade man bristfällig kunskap om hur viruset och dess effekter skulle påverka den gravida kvinnan, fostret och det nyfödda barnet. De gravida kvinnorna behövde därför ständigt anpassa sig till ny evidens, ändrade rekommendationer och restriktioner. (Schrøder m.fl., 2021) Gravida kvinnor har upplevt stress och psykisk ohälsa eftersom de känner sig oförberedda inför födseln och för att de är rädda för att insjukna i perinatal covid-19. Även restriktioner skapar oro genom att förlossningsplanerna kan behöva ändras i sista sekund. (Preis, Mahaffey, Heiselman, & Lobel, 2020)

Periodvis har samhället varit delvis nedstängt och restriktioner har tillsatts för att begränsa smittspridningen. Dessa restriktioner har ändrats snabbt och det har varit svårt att veta vilka restriktioner som gäller. Även inom mödravården och förlossningen har restriktioner tillämpats. Inställda förlossningsförberedande kurser eller virtuella möten i stället för fysiska mödravårds besök har skapat oro hos blivande mammor, särskilt hos förstföderskor, genom att det skulle kunna påverka deras förutsättningar och förmåga att föda samt att ta hand om barnet efter förlossningen (Schrøder m.fl., 2021)

Jag har valt att skriva mitt examensarbete om graviditet och covid-19 för att det är ett intressant och nytt ämne. Jag har alltid varit intresserad av att följa gravida kvinnor på sociala medier och har därmed fått läsa om både roliga och mindre roliga upplevelser till följd av coronaviruset. En graviditet är en stor händelse i livet som under pandemin präglats av risken att insjukna i en främmande sjukdom utan vetskap om hur infektionen kommer påverka fostret. Restriktionerna har medfört att de sociala relationerna minskat. Därför väcktes ett intresse att ta reda på hur kvinnor har upplevt det att vara gravid under covid-19 pandemin samt hur restriktioner påverkat dem.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med min kvalitativa intervjustudie är att beskriva kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin och hur de restriktioner som tillämpats under pandemin har påverkat gravida kvinnor. Studiens avsikt är att öka förståelsen hos privatpersoner, vårdpersonal och myndigheter för att förbättra gravida kvinnors upplevelser i kommande pandemier.

Frågeställningar:

Hur upplever kvinnor det att vara gravida under covid-19 pandemin?

Hur har restriktionerna påverkat de gravida kvinnorna?

3 Bakgrund

Detta kapitel avser att beskriva ämnet och ge förståelse för examensarbetet. I bakgrunden beskrivs en normal graviditet, känslor under en graviditet, immunförsvarets funktion, viruset sars-cov-2, vaccin och restriktioner som tillämpats under pandemin.

3.1 Graviditet

En graviditet är 281 dagar, dvs 40 veckor lång. Graviditeten delas in i tre trimestrar, varav den första trimestern varar i 13+6 veckor. Den andra trimestern börjar i vecka 14 och tar slut i vecka 27+6. Den tredje trimestern varar från vecka 28 fram till förlossningen. En graviditet räknas som fullgången efter 37+0 veckor. Om barnets föds före vecka 37 så talar man om underburenhet. Däremot om barnet föds efter vecka 42+0 så räknas det som överburenhet. (Marsál, Hagberg, & Westergren, 2008, ss. 39-40)

En graviditet börjar vid vecka 2+0 vilket beror på att man inte vet den exakta dagen för befruktningen. Därför räknar man från senaste mensens första dag vilket gör att de två veckorna innan ägglossningen räknas med i graviditetslängden. I graviditetsvecka fyra (3+0) börjar det produceras humant koriongonadotropin (HCG) som är det hormon som graviditetstest mäter. (Berglund & Collberg, 2008, ss. 153-154)

Tecken på graviditet är utebliven menstruation, större och ömmande bröst, trötthet, svullnadskänsla, lätt metallsmak i munnen, illamående, mörknade vårtgårdar och ytliga blodkärl på brösten. En del kvinnor upplever inga av dessa symtom medan andra kan få symtom redan innan menstruationen uteblivit. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011, s. 14)

Placentan bildas under de fyra första graviditetsveckorna. Placentan kommer att ta över produktionen av östrogen och progesteron under hela graviditeten. I och med det så kommer äggstockarnas normala hormonproduktion att avta. De ökade halterna av östrogen och progesteron gör att hypofysens frisättning av follikelstimulerande hormon (FSH) och luteiniserande hormon (LH) hämmas. Det i sin tur leder till att ägglossning och menstruation uteblir. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011, s. 14 & 16)

3.1.1 Moderns fysiologi

Under graviditeten sker en hel del förändringar med kvinnokroppen. Kroppens produktion av hormonet progesteron kommer öka upp till tio gånger. De förhöjda progesteronnivåerna relaxerar all glatt muskulatur vilket gör att livmodern kan hållas avslappnad under graviditeten. I slutet av graviditeten sjunker progesteron nivån för att livmodern med hjälp av hormonet oxytocin ska kunna sammandras vid en förlossning. Hormonet östrogen ökar även under graviditeten. Östrogen stimulerar livmoderns tillväxt, mjölkgångarnas och bröstvårtans utveckling samt ökar vätskeretention i vävnaderna. Östrogenet påverkar även utsöndringen av oxytocin i slutet av graviditeten. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens, & Wangel, 2019, s. 50)

Illamående under graviditeten orsakas av hastigt stigande nivåer av hormonerna. Progesteronet relaxerande effekt på glatt muskulatur leder till att tarmperistaltiken avtar och kvinnan drabbas därför lättare av förstoppning. Förstoppning kan i sin tur kan leda till hemorrojder (Risberg, 2016, s. 233). Även den övre magmunnen förslappas på grund av progesteronet och det kan orsaka halsbränna. Halsbrännan intensifieras och förekommer mer frekvent ju längre graviditeten pågår då den växande livmodern trycker mot magsäcken. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens, & Wangel, 2019, ss. 50-51)

Under graviditeten förändras blodets koagulationssystem vilket gör att den gravida kvinnan har en förhöjd risk att drabbas av blodproppar. Att blodet koagulerar lättare tros vara en skyddsmekanism mot stora blödningar under graviditeten, förlossningen och efter förlossningen. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011, s. 20)

I cirkulationssystemet sker de största fysiologiska förändringarna på grund av ökat behov från fostrets och kvinnans vävnader (Risberg, 2016, s. 222). Blodets plasmavolym kommer öka avsevärt och sker kontinuerligt fram till mitten av andra trimestern. Plasmaökningen beror på att den ökade östrogenproduktionen aktiverat renin-angiotensin-aldosteronsystemet. Parallellt med att plasmavolymen ökar kommer även produktionen av de röda blodkropparna att öka. De röda blodkropparna bildas dock inte i samma proportioner som plasman vilket leder till att hemoglobinvärdet sjunker. Kroppens reduktion av blodets viskositet anses vara en skyddsmekanism mot den ökade blodproppsbenägenheten. (Nisell, 2008, s. 71) I slutet av graviditeten är den gravida kvinnans plasmavolym 30 procent över den normala blodvolymen och de röda blodkropparna kommer ha ökat med 15 procent. Kvinnan har därmed 1 – 2 liter mera blod. Under förlossningen kommer en fjärdedel av den blodmängden att förloras genom blödning. Därför ses den ökade blodvolymen även som en skyddsmekanism för kvinnan. Den ökade blodvolymen säkrar även ett tillräckligt blodflöde till placentan som möjliggör näringsförsörjning till fostret och ökar genomblödningen till njurar och andra organ samt skyddar kvinnan från låg blodvolym som kan orsaka svimning. (Risberg, 2016, s. 222 & 224)

Hjärtats arbetsbelastning ökar på grund av den ökade plasmavolymen och ett ökat syrebehov. Det leder till en förhöjd puls och ökad hjärtminutvolym. Blodtrycket sjunker på grund av progesteronets relaxerande effekt på blodkärlen och omfattande kärlnybildning. Blodtrycket är som lägst i andra trimestern och kommer att stiga i slutet av graviditeten då progesteronhalterna sjunker. Progesteronets relaxerande effekt påverkar även venklaffarna i extremiteterna. Det kan leda till åderbråck på grund av försämrat venöst återflöde. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens, & Wangel, 2019, ss. 51-52)

Under graviditeten blir kemo-receptorerna i andningscentrum mera känsliga för koldioxid. Det leder till att kvinnan kommer andas in ca. 50 procent mera luft vilket gör att kvinnan andas djupare. Den djupare andningen säkerställer att fostret får tillräckligt med syre. I slutet av graviditeten upplever kvinnorna en känsla av andnöd som beror på ett ökat tryck på lungorna från diafragman. Under graviditeten svullnar slemhinnorna i luftvägarna vilket orsakar nästäppa och eventuellt näsblod. Svullnaden beror på dilatation av blodkärl i slemhinnorna, vilket även ökar känsligheten för övre luftvägsinfektioner. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011, s. 22)

Under graviditeten ansamlar den gravida kvinnan vatten, elektrolyter och näringsämnen för att tillgodose kvinnans och fostrets behov. Kroppens totala vätskemängd ökar vilket gör att njurarnas genomblödning och filtration behöver öka för att kunna utsöndra ökad mängd slaggprodukter. Även njurarnas åter-absorption av natrium, klorider och vatten ökar på grund av ökad produktion av steroidhormoner i placenta och binjurar. Urinvolymen ökar från 1400 ml i första trimestern till 1800 ml i tredje trimestern. (Risberg, 2016, ss. 226-227)

Insulin är det hormon som reglerar blodets glukos nivå. Hormoner såsom progesteron, östrogen, HCG och prolaktin samt kortisol minskar kvinnans känslighet för insulinets effekt vilket leder till att bukspottskörteln behöver producera mera insulin. De kvinnor som har nedsatt kapacitet att producera insulin kan drabbas av graviditetsdiabetes som vanligen försvinner i samband med förlossningen. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011, s. 21)

Ökad halt östrogen bidrar till ökad celldelning av vaginans slemhinna vilket leder till att slemhinnans infektionsskydd blir nedsatt. Därför drabbas gravida kvinnor lättare av vaginala infektioner. För att motverka infektioner utsöndrar cervix vaginalsekret med lågt pH. Höga östrogenhalter stimulerar även bröstens utveckling av körtelvävnad som möjliggör mjölkproduktion. Östrogenet stimulerar produktion och frisättning av prolaktin, som är det hormon som får mjölkkörtlarna att producera bröstmjölk. Placentans utsöndring av östrogener och progesteron kommer dock blockera mjölkproduktionen under graviditeten. När placentan lossnat efter förlossningen kan prolaktinet stimulera till ordentlig mjölkproduktion. Det är slutligen hormonet oxytocin som stimulerar till mjölfrisättning. (Risberg, 2016, ss. 220-221)

3.1.2 Fostrets utveckling

Fostrets utveckling kan delas in i tre stadier: det odifferentierade stadiet, det embryonala stadiet och det fetala stadiet. Det odifferentierade stadiet varar från befruktningen till graviditetsvecka fyra och innefattar att corpus luteum växer och producerar progesteron och östrogen som stimulerar endometriet till tillväxt och förbereder för att det befruktade ägget ska kunna implanteras. Det embryonala stadiet innefattar att det befruktade äggets celler förstoras och utvecklas till ett embryo. Stadiet varar från graviditetsvecka fem till tionde graviditetsveckan. Alla organ kommer börja bildas i en bestämd ordning med nervsystemet först i tur i början av femte graviditetsveckan. I mitten av vecka fem kommer kärlsystemet att utvecklas och därmed kommer hjärtat att börja slå. I slutet av vecka tio har embryot både fingrar och tår samt ett utseende med framåtriktade ögon. Det fetala stadiet fortgår från

graviditetsvecka elva fram till förlossningen och innefattar att fostrets organ utvecklas och differentieras. Fostret kommer att växa med en bestämd hastighet utan större påverkan av yttre faktorer fram tills graviditetsvecka 20 då yttre omständigheter, till exempel läkemedel och moderns näringstillstånd, kommer påverka tillväxthastigheten. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens, & Wangel, 2019, ss. 40-41)

3.1.3 Placentans funktion

Placentans funktioner är livsavgörande för fostret. Placentan möjliggör gasutbyte mellan fostret och modern, transporterar näringsämnen, skyddar fostret från moderns immunförsvar och andra skadliga ämnen samt tillgodoser fostret med IgG antikroppar, främst i slutet av graviditeten. Placentan fungerar även som ett endokrint organ vilket betyder att den producerar hormoner som är avgörande för graviditetens utveckling. (Hansson, 2016, s. 250)

3.2 Graviditet och känslor

Graviditetens psykologiska utveckling delas in i tre faser som beskriver anknytningsprocessen. Den första fasen kallas fusionsfas; den handlar om att kvinnan ska acceptera graviditeten och påbörja omställningen till att bli förälder. Den andra fasen benämns differentieringsfas; den innefattar att kvinnan börjat känna fosterrörelser och därmed upplevs graviditeten mera verklig. Den tredje fasen benämns separationsfas; den innefattar att kvinnan börjar förbereda sig på förlossningen och att det nyfödda barnet kommer bli en egen individ. (Björklund & Almström, 2011, s. 65)

Faktorer som stimulerar anknytningen är fosterrörelser, anhörigas och partnerns stöd. Även ultraljudsundersökning har en stark bekräftande roll som har en positiv effekt på anknytningen. Depression, våld och oro är faktorer som kan missgynna anknytningen. (Georgsson, 2016, ss. 295-296)

Under första trimestern är det vanligt med omvälvande känslostormar. Ombytliga känslor gentemot barnet, medvetenhet om att livet kommer att förändras och eventuella graviditetssymtom samt oro över fostrets välmående snurrar i den gravidas tankar. Oron över missfall och pressen på att anpassa sin livsstil efter ett barn skapar stress hos mamman. De flesta upplever en stark känsla av att skydda babyn. Ofta är förstföderskor mera överväldigade av graviditeten än vad omföderskor är. Den gravida kvinnan kan känna glädje eller oro över hur kroppen förändras. En del kvinnor njuter av de förändringar som

graviditeten medför och de känner att den kvinnliga självkänslan stärks medan andra kvinnor kan tycka att de kroppsliga förändringarna känns främmande och är oroliga för minsta lilla känning. Tidigt i graviditeten är de flesta väldigt känsliga och har svårt att stå ut med besvikelser eller obehag. Det är även vanligt med sömnsvårigheter som kan leda till koncentrationssvårigheter. I det här skedet av graviditeten är många kvinnor psykologiskt sårbara och dolda minnen kan dyka upp och göra kvinnan känslosam. Under den första trimestern upplevs fostret som en del av den egna kroppen. När missfallsrisken minskar vågar kvinnan fästa sig mera vid barnet. (Terveyskyla, 2018)

Under den andra trimestern börjar den gravida kvinnan känna av fostrets rörelser vilket gör graviditeten mera verklig och kvinnans oro över fostrets mående minskar. Magen blir större och allt svårare att gömma. En del kvinnor känner glädje till att få en rund mage att visa upp för omgivningen medan för andra kan magens storlek kännas främmande och okontrollerbar. Under detta stadie är kvinnan mellan två världar: hon är inte ännu mamma till barnet men hon har inte heller kvar sin gamla identitet. Många får känslan av att de ska göra om i hemmet för att kunna ta emot den nya familjemedlemmen, detta gör att föräldrarnas samhörighet ökar. Kvinnan grips ibland av rädsla ex. förlossningsrädsla. Rädslan kan i värsta fall börja tära på mammans krafter och det kan även leda till negativa känslor gentemot barnet. Under andra trimestern är kvinnan ofta öppen till sinnes och reflekterar gärna över sin egen identitet och hur hon kommer att vara som mamma. Relationen till de egna föräldrarna och partnern kan ändras och tankar om den egna relationen till sin mamma och hur familjen kommer att bli är vanligt. (Terveyskyla, 2018)

Under den tredje trimestern är fostret tillräcklig utvecklat för att kunna överleva utanför magen. Då börjar en psykisk utvecklingsfas hos mamman, frigöringsfasen. Kvinnan förbereder sig på förlossningen och på att möta sitt eget barn. Fostrets vikt kommer att tredubblas under sista trimesten vilket gör att mammans fysiska besvär ökar. Klumpighet, smärtor och störande besvär gör att kvinnan otåligt väntar på att barnet ska födas. Spänningen inför förlossningen minskar i och med att de fysiska besvären är påtagliga och önskan om att få träffa barnet är viktigare. En känsla av att få nog av graviditeten och en längtan om att få tillbaka sin egen kropp är tecken på att kvinnan är mentalt redo för förlossningen. Dock kan separationen från babyn ge en känsla av ensamhet. (Terveyskyla, 2018)

3.3 Immunförsvaret

Immunförsvaret består av tre delar: fysiska barriärer, det ospecifika försvaret och det specifika försvaret. Fysiska barriärer är hud och slemhinnor. Det är svårt för mikroorganismer att ta sig igenom hel hud medan det är lite lättare att ta sig in genom slemhinnor. Därför skyddas slemhinnorna av olika vätskor såsom saltsyra i magsäcken, slem i luftvägarna och i tarmarna, galla i övre tunntarmen och tårvätska i ögonen samt urin i urinvägarna. Även tarmludd, flimmerhår, hostningar, nysningar, tarmrörelser, kräkning och tarmtömning bidrar till att avlägsna mikroorganismer. Om de fysiska barriärerna inte klarar av att avlägsna en mikroorganism så tar det ospecifika försvaret över. I det ospecifika försvaret finns komplement, försvarsprotein, som tar sönder bakterier och neutrofiler och makrofager som äter upp allt främmande material. I hud och slemhinnor finns celler som producerar peptider som har en antimikrobiell funktion. Slemhinnorna utsöndrar dessutom vätskor som bland annat innehåller lysozym som har en antibakteriell effekt. Om det ospecifika försvaret inte kan göra sig av med mikroorganismen så tar det specifika försvaret över. I det specifika försvaret finns B- och T-lymfocyter samt antikroppar. Det speciella med det specifika försvaret är att det har en minnesfunktion som gör att om mikroorganismen en gång varit i kontakt med det specifika försvaret så kommer försvaret att snabbt mobiliseras vid nästa kontakt. Det leder till att man slipper återinsjuknande. Det ospecifika och specifika försvaret samarbetar för att uppnå ett så bra resultat som möjligt. (Melhus, 2010, ss. 316-317)

Då det specifika immunförsvaret exponerats för en mikroorganism så bildas en immunitet mot mikroorganismen. Det finns olika typer av immunisering men man talar mest om aktiv och passiv immunisering. Vid aktiv immunisering stimuleras immunförsvaret av en mikroorganism genom en infektion eller vaccinering. Om kroppen stöter på samma mikroorganism igen så aktiveras immunförsvaret snabb och man har ett bättre försvar. Vid passiv immunisering ges antikroppar åt patienten. Det ger ett snabbt men kortvarigt skydd. Passiv immunisering förekommer även under graviditetens sista månader och under amning. Då överförs moderns antikroppar till barnet. De IgG antikroppar som förs över via placentan ger vanligen ett skydd i ca. 6 månader. (Melhus, 2010, s. 324&342) Via modersmjölken överförs främst IgA antikroppar. Den modersmjölk som utsöndras direkt efter förlossningen innehåller mycket antikroppar. (Marits & Norlin, 2018, s. 271)

3.3.1 Antikroppar

Antikroppar är protein som produceras av B-lymfocyter och deras uppgift är att motverka antigen. Kroppen producerar fem typer av antikroppar: IgM, IgG, IgA,IgE och IgD. IgM (Melhus, 2010, s. 327 & 394). IgM utgör ca 10% av antikropparna och bildas i regionala lymfknutor samt i mjälten. IgM är en stor molekyl bestående av fem antikroppar som är ihopkopplade i en kedja. Antikroppens storlek gör att den inte kan tränga sig igenom kärlväggen utan förblir i blodbanan samt att den har en förmåga att klumpa ihop sig. IgM antikroppar produceras tidigt under immunsvar och har en stor antigenbindande förmåga. IgG utgör ca 75% av antikropparna och de bildas i regionala lymfknutor samt i mjälten. Antikroppen förekommer ensamt och finns i alla kroppsvävnader. En viktig funktion hos IgG antikroppen är att beklä ytan på mikroorganismer för att underlätta fagocytos. IgA antikroppar utgör ca 15% av antikropparna och förekommer främst på slemhinnor men även i låg halt i blodet. IgA förekommer ofta som två ihop kedjade antikroppar och är den första antikroppen som främmande mikroorganismer stöter på. IgE utgör under 1% av antikropparna och de bildas i lymfoid vävnad. Deras uppgift är att skydda mot mask- och protozoinfektioner. Vid allergiska reaktioner så binds IgE-antikroppar till mastceller, basofiler och eosinofiler och stimulerar dem att utsöndra inflammatoriska mediatorer. IgD utgör under 1% av antikropparna och dess funktion är okänd. (Marits & Norlin, 2018, s. 263)

3.3.2 Fostrets immunförsvar

Överföring av smitta från modern till barnet kan ske under graviditeten genom moderns blod via placentan, vid förlossningen via genitalier, blod eller avföring, eller efter förlossningen via modersmjölk, hudlesioner eller slemhinnor. Moderns tidigare immunitet och placentafunktioner minskar smittrisken. Under de första fostermånaderna är fostrets egna försvar mycket begränsat eftersom fostret saknar immunförsvar. Senare under graviditeten kommer fostret att kunna bilda antikroppar, främst IgM antikroppar. Fostret kommer även successivt få IgG-antikroppar från modern samt att fostret egna immunförsvar mognar. Barnet är dock fortfarande immunologiskt omoget efter förlossningen. Vilken typ av smittämne och när smittan överförts till fostret inverkar på hurudana konsekvenserna fostret får. (Forsgren, 2011, ss. 194-195)

Under foster- och nyföddhetsperioden lär sig immunförsvaret att känna igen de egna kropps vävnaderna och undviker att attackera dem. Det uppstår en så kallad självtolerans. Om självtoleransen inte fungerar kan man drabbas av autoimmuna sjukdomar. (Melhus, 2010, s. 326)

3.3.3 Moderns immunförsvar

Placentan och fostret har paternella antigen, MHC, vilket gör att dem borde stötas bort av moderns immunförsvar men under graviditeten har kroppen tolerans mot MHC. Det innebär att det sker en selektiv nedreglering av kvinnans inflammatoriska immunförsvar för att undgå skador på fostret och placentan. Det skulle däremot vara skadligt för den gravida kvinnan och fostret om den immunologiska responsen skulle avta helt med tanke på infektionsrisker. Det specifika immunförsvaret består av B- och T-lymfocyter där det är T-hjälparceller (Th) som är de drivande cellerna. Th-cellerna utsöndrar cytokiner, vilket är lågmolekylära glykoproteiner som fungerar som signalmolekyler genom att de binder receptorer på ett stort antal celler. Tumor necrosis factor (TNF), interferongamma (IFN-*y*), interleukin (IL-2) och IL-15 räknas till proinflammatoriska cytokiner och dessa brukar associeras med cellulär immunitet (Th1) som anses vara orsaken till avstötningsreaktioner så som missfall. IL-4, IL-5, IL-9, IL-13 och leukemia inhibitory factor (LIF) hör till humoral immunitet (Th2). Th2 och antiinflammatoriska cytokinerna IL-10 och tumour growth factor (TGF-*β)* dominerar under graviditeten vilket förhindrar att fostret stöts bort genom att de hämmar inflammation som är riktad till fostret och placentan. (Matthiesen, 2008, ss. 83-84)

3.4 Sars-cov-2

Sars-cov-2 är viruset som orsakar sjukdomen som kallas covid-19. Viruset tillhör gruppen coronavirus och är besläktat med bland annat virusen sars och mers. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020). Viruset smittar genom dropp- och kontaktsmitta. Man har även kunnat se att viruset smittar via blodet från mamman till fostret. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021b)

Alla virus, inklusive sars-cov-2 muteras med tiden. Med det menas att virusets arvsmassa förändras vilket kan påverka virusets egenskaper. Mutationerna kan leda till att viruset blir mera smittsamt, orsakar allvarligare sjukdomstillstånd eller att vacciner och läkemedel inte har samma effekt. Det har upptäckts flera virusmutationer men alla har inte varit så farliga. De mutationer som väckt mest oro och som spridit sig är Alpha, Beta, Gamma, Delta och Omikron varianten. (WHO, 2022)

Alpha varianten upptäckes i december 2020 i Storbritannien och blev snabbt blev den dominerande varianten som spred sig i Finland och i Europa. Beta varianten observerades första gången i Sydafrika i september 2020. I december 2020 upptäcktes även Gamma varianten i Japan och Brasilien. Varianten ansågs vara mer smittsam än tidigare virusstammar och spred sig snabbt. Deltavarianten observerades först i Indien hösten 2020 och i mars 2021 påträffades de första fallen i Finland. WHO anser att deltavarianten är av särskild betydelse på grund av den ökade smittsamheten och spridningen. I juni 2021 var deltavarianten den dominerande varianten. I november 2021 upptäcktes Omikron i Sydafrika och i Hongkong. Omikronvarianten skiljer sig avsevärt från de andra varianterna eftersom man har observerat 26–32 mutationer i virusets spikprotein. Omikron utgör ett hälsohot för befolkningen på grund av effektiv smittspridning och insjuknande trots genomgången covid-19 eller två vaccindoser. Man har undersökt vuxna personer som har fått två eller tre vaccindoser samt de som genomgått en covid-19 infektion och kunnat konstatera att det är lite mindre risk att hamna på sjukhus om man smittas av Omikron jämfört med deltavarianten. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021a)

3.4.1 Symtom på covid-19

Sjukdomsbilden för insjuknande i covid-19 kan variera från symtomfri till allvarliga symtom. Symtom kan vara huvudvärk, snuva, hosta, halsont, förändringar i lukt- och smaksinnet, andnöd, trötthet, muskelvärk, feber, illamående och diarré. Sjukdomstillståndet kan snabbt förändras, vanligen en vecka efter att symtom uppkommit. Vid allvarlig covid-19 kan man drabbas av akuta andningssvårigheter och lunginflammation. Andra komplikationer såsom blodproppar, förändringar i medvetandenivån och långvariga följdverkningar såsom trötthet, hosta, andnöd, led- och bröstsmärtor kan förekomma. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021c)

3.4.2 Behandling

Forskning kring behandling av covid-19 pågår för fullt och nya läkemedel godkänns för behandling av covid-19. De läkemedel som är godkända inom EU är Evusheld ®, Kineret®, Paxlovid®, RoActemera®, Veklury®, Regkirona®, Ronapreve® och Xevudy®. (European medicines agency, u.å, hämtat 21.4.2022)

3.4.3 Riskfaktorer för att insjukna i covid-19

Institutet för hälsa och välfärd (2022c) anger riskfaktorer för att insjukna i allvarliga covid-19. Åldern och underliggande sjukdomar är de främsta riskfaktorerna. Man har delat in de underliggande sjukdomarna i två grupper. Grupp 1 är sjukdomar som kraftigt ökar risken för allvarlig covid-19 och grupp 2 är sjukdomar som ökar risken för allvarlig covid-19. Till grupp 1 hör organtransplantation eller stamcellstransplantation, cancersjukdom som är under aktiv behandling, sjukdomar som behandlas med immunsuppressiva läkemedel, svår störning i immunförsvaret, svår kronisk njursjukdom, svår kronisk lungsjukdom, läkemedelsbehandlad typ 2 diabetes och Downs syndrom. Till grupp 2 hör astma som kräver kontinuerlig medicinering, svår hjärtsjukdom, tillstånd som stör andningen ex. stroke, läkemedelsbehandling av autoimmuna sjukdomar som försvagar immunförsvaret, svår kronisk leversjukdom, diabetes typ 1 eller binjureinsufficiens, sömnapné, psykossjukdom, sjuklig fetma med BMI över 40 och graviditet.

En amerikansk studie rapporterade att gravida kvinnor som jobbade inom vården löpte en ökad risk för måttlig till svår eller kritisk sjukdom jämfört med gravida kvinnor som inte jobbade inom vården. Gravida kvinnor med fetma före graviditeten, kronisk lungsjukdom, kronisk hypertoni och diagnosticerad diabetes före graviditeten hade även en ökad risk för måttlig till svår eller kritisk sjukdom jämfört med gravida kvinnor utan dessa sjukdomar. Kvinnor över 25 år hade en ökad risk för måttlig till svår eller kritisk sjukdom jämfört med gravida kvinnor som var under 20 år gamla. Förekomsten av en underliggande sjukdom eller gravidrelaterad komplikation ökade risken med 39 procent. Två underliggande sjukdomar eller graviditetskomplikationer ökade risken med 59 procent. Etnicitet, graviditets trimester, kardiovaskulära sjukdomar, immunosuppression, graviditetsdiabetes och graviditetshypertoni var inte associerade med ökad risk för måttlig till svår eller kritisk sjukdom jämfört med referensgrupperna. Ca. 50 procent av de kvinnor som hade måttligt svår eller kritiskt sjukdomstillstånd hade inga underliggande sjukdomar. Det förstärker vikten av vaccinering och förebyggande åtgärder. (Galang m.fl., 2021)

Crovetto m.fl. (2020) påvisar även att risken att insjukna i covid-19 är lika stor under graviditetens tre trimestrar. Dock verkar symtomatisk infektion, sjukhusinläggning och dyspné vara vanligare hos kvinnor under graviditetens tredje trimester än hos kvinnor under graviditetens första trimester.

3.4.4 Covid-19 infektion under graviditeten

En gravid kvinna har ökad risk för att insjukna i en allvarlig covid-19 infektion. Om kvinnan dessutom har andra predisponerade faktorer så som övervikt ökar risken ytterligare. Gravida kvinnor som insjuknar i covid-19 har även större benägenhet än andra att drabbas av blodproppar. En covid-19 infektion hos den gravida mamman har också visat att risken för prematurfödsel och andra komplikationer är förhöjd. Den nyfödda har även förhöjd risk för att behöva avdelningsvård. Man har inte kunnat konstatera att fostret skulle få utvecklingsstörningar till följd av en covid-19 infektion. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021b)

Enligt en spansk studie har en covid-19 infektion en liten eller försumbar effekt på graviditeten och risken att drabbas av graviditetskomplikationer var liknande för kvinnor med och utan sars-cov-2 exponering både tidigt och sent i graviditeten. Inga tecken på ökad frekvens av missfall, fosterdefekter och onormal fostertillväxt hittades bland gravida under den första och tidigt i andra trimestern. En covid-19 infektion var inte associerad med ökade graviditets komplikationer efter förlossningen såsom blödning eller infektion. Kvinnor med konstaterad covid-19 och som var symtomatiska hade en liten men signifikant ökad risk för förtidig förlossning och foster nöd under förlossningen. Det observerades även en ökad förekomst av nyfödda som var små för graviditetsåldern hos symtomatiska covid-19 kvinnor jämfört med asymtomatiska. (Crovetto m.fl., 2021)

En nordisk studie redovisar att risken för sjukhusinläggning av gravida med covid-19 var 0,4/1000 förlossningar i Danmark, Finland och Norge och 3,8/1000 i Sverige. På Island fanns det inga kvinnor som var i behov av vård av covid-19 sjukdomen. De flesta kvinnor som togs in på grund av covid-19 var i tredje trimestern av graviditeten när de testade positivt. De gravida kvinnor som lagts in sjukhus på grund av covid-19 infektion var ofta överviktiga och hade en invandrarbakgrund. Jämfört med födslar år 2018, fick fler av de kvinnor som blev inlagda på grund av covid-19 kejsarsnitt och andelen akuta kejsarsnitt var högre. Risken för tidig förlossning ökade också. Sju nyfödda togs in på intensiven men det rapporterades inga dödfödda eller nyfödda dödsfall. (Engblom m.fl., 2021

Enligt en svensk analys var förekomsten av intensivvård i samband med bekräftad covid-19 14,4 per 100 000 gravida/nyförlösta kvinnor och 2,5 per 100 000 för icke-gravida kvinnor i samma åldersgrupp. Bland patienter som behövde invasiv respiratorbehandling var incidensen 7,4 per 100 00 gravida/nyförlösta kvinnor och 1,8 per 100 000 icke-gravida kvinnor. Risken för att vara i behov av intensivvård ökar hos gravida och nyförlösta personer

jämför med icke gravida kvinnor. Fetma och graviditetsdiabetes rapporterades även här vara riskfaktorer till att bli inlagd på intensiven med en covid-19 infektion. (Collin, Byström, Carnahan, & Ahrne, 2020)

Knight m.fl. (2020) redovisar att 1 av 10 gravida som lades in på sjukhus i Storbritannien behövde andningsstöd och 1 av 100 kvinnor dog. Mer än hälften av de 427 inlagda kvinnorna med covid-19 var mörkhyade eller kom från andra etniska minoritetsgrupper. 1 av 20 nyfödda testade positivt för covid-19, hälften av dem redan inom 12 timmar efter födseln.

Förlossningssättet vid en covid-19 infektion har undersökts i spansk studie. En vaginal förlossningen orsakade inte några allvarliga komplikationer medan kejsarsnitt associerades med en klinisk försämring och högre risk att behöva intensivvård. Den fysiologiska stressen vid en operation är en faktor som ökar komplikationer hos kvinnan efter förlossningen. Kejsarsnitt var inte associerat med högre risk för att de nyfödda skulle behöva neonatal intensivvård. (Martínez-Perez m.fl., 2020)

Bland covid-19 positiva kvinnor har det observerades en ökad frekvens av skada i placentan som leder till otillräcklig blodtillförsel från placentan till fostret. Placentans skada kännetecknas av blodproppar i fostrets blodkärl samt villi. Otillräcklig blodtillförsel till fostret från placentan är associerad med fosterdöd, fostertillväxthämmning, oligohydramnios och neonatal encefalopati. Mekonium färgad placenta är även vanligare bland kvinnor med covid-19 jämfört med kvinnor utan covid-19. Inga skillnader i förekomsten av infektion i placentan och fostervattnet eller kronisk villit har upptäckts mellan covid-19 positiva och negativa kvinnor. (Prabhu m.fl., 2020)

3.5 Vaccin

Med vaccin vill man provocera immunförsvaret att reagera mot en sjukdomsalstrare på ett sätt som gör att människan inte blir sjuk (Brändén, 2021, s. 97). Vaccin kan ges som en injektion eller via munnen. För att uppnå ett långvarigt skydd kan vaccinet behöva ges i flera doser och ibland ges även en boosterdos flera år efter slutförd grundvaccination. (Marits & Norlin, 2018, s. 266 & 268)

Vid framställandet av vacciner används olika tekniker. De vaccin typer som finns är levande försvagade vaccin, inaktiverade vaccin, vaccin tillverkade med rekombinant DNA-teknik, DNA-vaccin, RNA-vaccin och virusvektorvaccin. Ibland sätts ett adjuvans till i vaccinet för

att förstärka immunsvaret mot det inträngande antigenet. (Läkemedelsverket, 2022). Gravida och personer med nedsatt immunförsvar ska inte få vaccin gjorda på levande försvagade virus. Det beror på att viruset kan mutera och återfå sin normala virulens och då skapa en infektion som kan vara förödande för personer med nedsatt immunförsvar eller hos gravida. (Melhus, 2010, s. 345)

3.5.1 Covid-19 vaccin

I Eu finns det fem covid-19 vacciner som har försäljningstillstånd: Biontech-Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Johnson & Johnson och Novavax. Biontech-Pfizer och Moderna har utvecklat mRNA-vaccin medan AstraZeneca och Johnson & Johnson utvecklat adenovirusvektorvaccin. Novavax har utvecklat ett proteinadjuvantvaccin. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022b)

Vanligen tar det flera år att utveckla nya vacciner. Däremot det tog mindre än ett år att utveckla och börja använda vaccin mot covid-19 i stor skala. Det beror på flera faktorer, dels det att man sedan tidigare visste en hel del om hur man skulle göra vacciner mot viruset sedan den fösta sars-epidemin och mers utbrott. Flera potentiella vacciner hade utvecklats mot sars och mers men i och med att sars epidemin utrotades och mers försvann så lades projekten bokstavligen i frysen. Sedan då sars-cov-2 dök upp kunde man ta fram dem och modifiera dem så att de fungerar på sars-cov-2. En annan viktig anledning var att många stater och företag bidrog med mycket pengar så att forskargrupper kunde testa varsin idé parallellt, vilket ökar sannolikheten att hitta en fungerande lösning. En tredje faktor var att företag som utvecklar vacciner tog på sig stora ekonomiska risker, bland annat så tillverkade en del företag vacciner lång innan de ens visste resultatet av vaccinet och om det kommer godkännas. En fjärde orsak var att väldens läkemedelsmyndigheter gav speciallicenser att sälja dessa vacciner efter en mycket kortare test period än normalt. Man hade därför inte kunskap om ovanliga sena biverkningar men man ansåg att även om det skulle dyka upp allvarliga sena biverkningar så var det för många personer mer riskabelt att vara ovaccinerad. (Brändén, 2021, ss. 101-103)

3.5.2 Vaccination mot covid-19 under graviditeten

Institutet för hälsa och välfärd (2022a) rekommenderar att alla gravida ska ta vaccin mot covid-19. Vaccinet kan ges när som helst under graviditeten. Det har inte upptäckts tecken på specifika säkerhetsproblem med vaccinerna bland gravida eller hos fostren. Vaccination är framför allt viktigt för gravida som har en underliggande sjukdom eller om den gravida har ökad risk att exponeras för coronavirussmitta. Det har konstaterats att antikroppar som åstadkommits genom covid-19 vaccination överförs från modern till fostret och därmed får den nyfödda ett skydd. Efter förlossningen är en vaccinerad moder mindre benägen att smitta den nyfödde jämfört med en ovaccinerad moder. Även ammande kvinnor rekommenderas att vaccinera sig mot covid-19. Det har konstaterats att budbärar-RNA som finns i mRNA-vaccin inte transporteras till modersmjölken, däremot kommer de antikroppar som bildas att överföras via modersmjölken och ge barnet ett visst skydd.

Gravida och ammande kvinnor utesluts vanligen från de kliniska prövningarna i vaccintillverkning för att man är rädd att bära det juridiska ansvaret om skador på fostret eller modern skulle uppstå. Därför har man vanligen otillräcklig kunskap i ett tidigt skede om hur ett vaccin påverkar de gravida och ammande kvinnorna. Bristen på tillräckliga data tvingar vårdpersonal att ge rekommendationer utan säker evidens och tillförlitlig kliniska prövningar. (Giles, Gunatilaka, Palmer, Sharma, & Roach, 2021)

3.6 Restriktioner

Under senhösten 2021 försämrades epidemiläget avsevärt och det blev ett ökat tryck på sjukvården. För att minska smittspridningen har Statsrådet använt sig av en nationell nödbromsmekanism. Det innebar att man begränsade sociala kontakter mellan vuxna i de områden där epidemiläget varit som sämst. Åtgärder som tillsattes för att minska smittspridningen var sådana som föreskrevs i lagen men även sådana som krävde lagändringar. De åtgärder som tillämpades var bland annat begränsningar av offentliga tillställningar och sammankomster som innebar risk för måttlig till hög smittspridning, avbrytande av vuxnas grupp fritidsaktiviteter, distansundervisning vid högskolor och begränsning av kollektivtrafikens passagerarantal. Även restaurangernas alkoholförsäljning och öppettider har begränsats. Hemtest har rekommenderats före deltagande i evenemang och verksamheter. Vid Finlands gränser tillsattes en inre gränskontroll för att begränsa smittspridningen. (Statsrådet, 2021)

Covidintyg togs i bruk den 16 oktober 2021 och slopades 28 februari 2022. Med covidintyg menas att man ska ha ett intyg över att man är vaccinerad mot covid-19, intyg över ett negativt testresultat eller intyg över tillfrisknande från covid-19, för att få delta i evenemang. Covidintygets syfte var att minska risken för smittspridning samtidigt som samhället sakta men säkert skulle öppnas upp. Ett annat syfte var att trygga näringsfriheten och arbetstagarnas rätt till arbete inom de branscher som lidit mest av restriktionerna under covid-19 pandemin. Med covidintyget kunde man kringgå vissa restriktioner och ändå ordna tillställningar på ett hälsosäkert sätt. Intyget kunde krävas på tillställningar eller i lokaler såsom gym, simhallar, museer, restauranger, nattklubbar, nöjesparker och inomhuslekplatser. Däremot kunde intyget inte krävas på ställen som anses vara livsnödvändiga, exempelvis apotek och affärer. Intyget kunde krävas av personer från 16-års ålder. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2022)

Flera gånger under pandemin har det utfärdats rekommendationer om distansarbete för att förhindra smittspridning. Arbetsplatserna ska själva göra en bedömning om man kan kombinera distansarbete med arbete på arbetsplatsen. Arbetet på arbetsplatserna ska i så fall ordnas på ett sådant sätt att närkontakter minskar och övriga riskfaktorer undviks. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2021)

Man har i Österbotten rekommenderat att personer över 12 år ska använda munskydd. Det har varit en stark rekommendation om att man ska vaccinera sig mot covid-19. Man har uppmanat befolkningen att testa sig för covid-19 vid lindriga symtom, även personer med fullgott vaccinationsskydd. Personer som rest och anlänt till Finland skulle ta covid-19 test inom två till tre dygn efter ankomsten. Innan testresultatet kommit skulle personen undvika sociala kontakter. (Österbottens välfärdsområde, 2022)

Restriktioner har även tillämpats inom förlossningsvården. Föderskan har fått ta med sig en symtomfri partner eller stödperson som inte hade vistats utomlands de senaste två veckorna och som inte exponerats för covid-19. Partnern eller stödpersonen har inte fått vara med i operationssalen under kejsarsnitt och de fick ej heller besöka mamman och babyn på BB. Man har försökt sträva efter att varje familj, oavsett förlossningssätt, ska få vara tillsammans en stund i förlossningssalen innan mamman och babyn förflyttats till BB. (Vasa centralsjukhus, 2020) På förlossningsavdelningar har man haft besöksförbud vilket även förhindrat syskonbesök (HUS, u.å).

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk referensram till studien används Marie Bergs teori *Genuine caring in caring for the genuine*. Enligt en direkt översättning till svenska betyder det *Genuint vårdande av det genuina*. Teorin är indelad i tre delar: 1) En värdighetsbevarande vårdrelation, 2) förkroppsligad kunskap, 3) balans mellan det naturliga och det medicinska perspektivet. Teorin är en utarbetad mall som stödjer barnmorskor i vårdandet av gravida kvinnor med hög risk under graviditeten och förlossningen. Teorin handlar om att ge barnmorskor verktyg för att utveckla en genuin vård med den unika kvinnan i centrum.

4.1 En värdighetsbevarande vårdrelation

En viktig del av barnmorskans arbete är att vårda kvinnan med värdighet och som en unik person. En värdig vårdrelation består av fem delar; *ömsesidighet, tillit, fortgående dialog, delat ansvar* och *kontinuerlig närvaro*. (Berg, 2005)

Ömsesidighet karakteriseras av att barnmorskan och kvinnan öppnar upp sig för varandra och skapar en omtänksam relation. Barnmorskan ska bekräfta kvinnans känslor och visa förståelse. *Tillit* baserar sig på att barnmorskan ska lita på den gravida kvinnan, hennes känslor, hennes kapacitet att föda barn och förmåga att bli mamma. Den gravida kvinnan behöver också ha förtroende för barnmorskans kompetens och personliga egenskaper för att en avslappnad ömsesidig vårdrelation ska kunna skapas. *Fortgående dialog* innebär att barnmorskan kontinuerligt ska informera kvinnan om vad som har hänt och vad som kommer hända, även när kvinnan själv har svårt att kommunicera. Kontinuerlig kommunikation visar respekt för kvinnan och skyddar vårdrelationens värdighet. *Delat ansvar* innebär att både barnmorskan och kvinna ska vara delaktiga i vården. Att kvinnan får vara med som en del av vården leder till en känsla av kontroll. *Kontinuerlig närvaro* innebär att barnmorskan ska visa närhet och vara lättillgänglig både känslomässigt och fysiskt men också tidsmässigt. Barnmorskan ska vara en kontaktperson som finns nära till hands för kvinnan och koordinerar kvinnans vård så att den blir optimal. (Berg, 2005)

4.2 Förkroppsligad kunskap

Det viktigaste instrumentet i vården av gravida kvinnor med högrisk är barnmorskans förkroppsligade kunskap. Förkroppsligad kunskap syftar på den djupt inrotade kunskapen som barnmorska alltid bär med sig. Förkroppsligad kunskap innehåller fem element. Att vara

äkta mot sig själv och acceptera den egna personligheten. Barnmorskan ska kunna visa sina egna känslor i svåra situationer samtidigt som hon ska främja trygghet och tillit. *Teoretisk kunskap* om vård av gravida kvinnor med hög risk är en förutsättning för att barnmorskan ska känna sig trygg i sin yrkesroll och kunna vägleda den gravida kvinnan. *Praktisk erfarenhet* inhämtas från upprepade vårdsituationer där barnmorskan får lära sig och blir trygg i det hon gör. I takt med att barnmorskans erfarenheter ökar så utvecklas *intuitiv kunskap*. Det är kunskap som ger förståelse för den gravida tillstånd och behov. Ofta baseras den kunskapen på intryck vid första mötet med den gravida kvinnan. *Reflekterande kunskap* innebär att ständigt reflektera över den vård som givits och vårdsituationen. Reflektion tillsammans med kollegor bidrar till ökad kunskap som i sin tur leder till ökad trygghet. (Berg, 2005)

4.3 Balans mellan det naturliga och det medicinska perspektivet

En balans mellan det naturliga och medicinska perspektivet är den tredje komponenten i genuint vårdande. Barnmorskan ska i vårdandet av gravida med hög risk stöda normalitet och ha tilltro till kvinnans kapacitet och kropp samtidigt som behövlig medicinsk behandling ska ges för att främja kvinnans och fostrets hälsa. Det är viktigt att ha den unika kvinnan i fokus och inte bara inrikta sig på komplikationerna. Barnmorskans uppgift är att i olika situationer stöda kvinnan i sitt moderskap. (Berg, 2005)

5 Metod

Detta kapitel avser att beskriva hur forskningsprocessen genomförts. Nedan kommer urval, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod och etiska överväganden redovisas. För att besvara frågeställningarna har en kvalitativ intervjustudie genomförts och analyserats med hjälp av innehållsanalys. Den kvalitativa metoden valdes för att få en djupare förståelse för kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin samt hur restriktioner påverkat gravida kvinnor.

Kvalitativa studier karakteriseras av ett jag-du-förhållande mellan informanten och intervjuaren som ger båda parter möjlighet att ta del av varandras inre värld. Intervjuaren kan sedan tolka den insamlade informationen och beskriva resultatet. Resultatet grundar sig på ett litet antal informanter och ett stort antal variabler som fördjupar sig i specifika kontexter och ger beskrivande information. (Olsson & Sörensen, 2021, ss. 18-19, 107)

5.1 Urval

Urvalet till studien valdes genom snöbollsurval och subjektivt urval. Med snöbollsurval menas att en person hänvisar till nästa person som är relevant för studien. Man kontaktar sedan dessa personer och frågar ifall de vill inkluderas i urvalet. Urvalet växer sedan likt en snöboll i takt med att nya personer tillkommer och de föreslår ytterligare personer som kan tänkas ingå i urvalet. Fördelen med snöbollsurval är att man kan använda förslagsställaren som en slags referens för att öka sitt anseende och trovärdighet. Med subjektivt urval menas att man handplockar urvalet utifrån deras erfarenhet av ämnet för att det är troligt att just dessa kan bidra med värdefull information. Man kan då styra urvalet så att ett visst urval av människor inkluderas. (Denscombe, 2018, ss. 67-68 & 70)

Studiens krav på urvalet var att kvinnorna skulle vara gravida under datainsamlingen eller att de varit gravida någon gång mellan mars 2020 och februari 2022. Att kvinnorna varit gravida på olika tidpunkter under pandemin anses vara en fördel då det ger ett bredare perspektiv. Smittläget och vårdens strategier och begränsningar har sett olika ut från månad till månad vilket gör att de gravida nödvändigtvis inte har likadana upplevelser.

Urvalet består av fyra kvinnor i åldern 27 – 36 år från olika delar av Österbotten. Kvinnorna hade varit gravida någon gång mellan mars 2020 och juni 2022. Bland kvinnorna fanns det både förstföderskor, omföderskor och tvillingmammor.

5.2 Intervju som datainsamlingsmetod

Intervju som datainsamlingsmetod är lämpligt vid studier som vill ha beskrivningar för att förstå fenomen, situationer eller händelser. Intervjuer ger möjlighet att förstå informanten och få beskrivande data som kan vara ett komplement till kvalitativa studier och på så sätt ge ökad kunskap. Planeringen innan intervjun är av stor betydelse för att få ett så bra resultat som möjligt. I planeringen ingår inläsning på ämnet, göra ett lämpligt urval av deltagare, klargöra etiska frågor och göra en tidsdisposition samt göra prov intervjuer. Det ska finnas ett syfte med intervjun och ett samspel mellan intervjuaren och informanten. Intervjufrågorna är av betydelse för att samspelet ska fungera. (Danielson, 2017, s. 143 & 146)

Datainsamlingen i studien genomfördes med semistrukturerade intervjuer. Med en semistrukturerad intervju kan man få fram en bra dialog mellan intervjuare och informant. En semistrukturerad intervju går ut på att man har frågor som är formulerade efter en viss

struktur men frågorna behöver inte tas upp i en viss ordning, utan intervjuaren kan anpassa dem till vad som sägs i intervjun. Intervjufrågorna kan vara öppna, ostrukturerade med följdfrågor eller detaljerade frågor. För att få en innehållsrik och djup intervju krävs en ostörd miljö som skapar trygghet samt en bra atmosfär mellan intervjuare och informant. (Danielson, 2017, s. 145)

Intervjufrågorna konstruerades så att de skulle ge svar på frågeställningarna. Frågorna grupperades enligt kategorier för att strukturera upp intervjun och för att underlätta dataanalyseringen. Kategorierna var: bakgrundsfrågor, frågor gällande covid-19 och graviditet, frågor gällande restriktioner, frågor gällande mödravården och förlossningen och frågor gällande covid-19 infektion under graviditeten samt covid-19 vaccin. Totalt var det 18 intervjufrågor (se bilaga 1).

Innan intervjuerna påbörjades gjordes en provintervju med en kvinna som inte är en del av urvalet. Syftet med provintervjun var att testa den tekniska utrustningen och frågornas ändamålsenlighet samt att kontrollera ifall den planerade tiden var rimlig. Som intervjuare fick man samtidigt möjlighet att sätta sig in i rollen som intervjuare (Danielson, 2017, s. 149). Provintervjun tog 25 minuter. Kvinnan hade inte fått intervjufrågorna på förhand för att kunna kontrollera frågornas formulering och ändamålsenligt. Tekniken fungerade bra och frågorna var ändamålsenliga. Efter intervjun tillades fråga 12 *Hur har mediernas rapportering om covid-19 påverkat dig?*

Intervjufrågorna sändes ut på förhand så att informanterna skulle hinna förbereda sig. Informanterna fick välja mellan en fysisk träff eller intervju via Teams. I och med allvarligt smittläge under datainsamlings perioden så genomfördes alla intervjuer via Teams. Det tog mellan 25 och 40 minuter per intervju. Informanterna tillfrågades ifall intervjuerna fick spelas in vilket alla deltagare godkände. Inspelade intervjuer ger samma möjligheter till icke verbal kommunikation som fysiska intervjuer ger. Inspelning kan dock vara påträngande och hämmande för informanten samt vara ett störande moment under intervjun. Med ett försiktigt och hänsynsfullt sätt behöver inspelningen inte vara störande och informanterna brukar slappna av efter en stund. Inspelningens främsta fördel är att man får en permanent och fullständig dokumentation över vad som sagt under intervjun (Denscombe, 2018, ss. 284-285).

Då intervjuerna var genomförda så transkriberades materialet. Transkription innebär att man ordagrant skriver ner materialet. Därefter ska texten bearbetas och de meningar som

informanten sagt formuleras mer koncist för att texten ska bli kortare men mer koncentrerad så att det väsentliga träder fram. (Olsson & Sörensen, 2021, ss. 131-132)

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys innebär tolkning av texter. I studien används innehållsanalys med en induktiv ansats, vilket innebär sökande av mönster och förutsättningslös analysering av texter som är baserade på människors upplevelser. Med den kvalitativa analysmetoden vill man komma fram till sanningen utifrån människors berättelser. Den kvalitativa metoden ger därför utrymme för flera olika tolkningar, där alla kan vara sanningsenliga även om resultaten skiljer sig åt. Fokuset vid kvalitativ innehållsanalys är att identifiera skillnader och likheter i textinnehåll och beskriva variationer. Variationerna utrycks i kategorier och teman. Vid skapandet av kategorierna och teman är det viktigt att veta i vilket kontext studien genomförts och att delar av textens innehåll ska analyseras utifrån den text som kommer före och efter. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017, ss. 219-221)

Det insamlade materialet analyserades genom latent innehållsanalys vilket innebär att man arbetar med vad textmaterialet handlar om och tolkar det dolda mellan raderna. (Olsson & Sörensen, 2021, s. 214).

Analysen av det insamlade materialet började med att intervjuerna printades ut och lästes igenom flera gånger. Material som svarade på frågeställningarna markerades med överstryckningspennor i olika färger. Gul färg markerade data som svarade på frågeställningarna, orange färg markerade ord och meningar som flera av informanterna utryckt och rosa färg markerade meningar som lämpade sig som citat för att styrka resultatet. Frågeställningarna utgjorde två huvudteman. Utifrån det markerade materialet hittades samband som bildade kategorier. Från huvudteman utkristalliserades åtta kategorier. I kategorierna formades beskrivande ord som återger kategorins innehåll.

5.4 Etiska överväganden

För att en vetenskaplig studie ska vara trovärdig ska den bedrivas i enlighet med god vetenskaplig praxis. I forskningen iakttas hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i alla delar av forskningsprocessen. De dataanskaffningsmetoder som används i forskningen ska vara etiskt hållbara och i förenlighet med kriterier för vetenskaplig forskning. Under forskningen och vid publicering av resultatet ska hänsyn till andra

forskares arbete tas och hänvisning till andra forskares resultat ska ske på ett korrekt sätt så att deras arbete respekteras. Undersökningsresultaten ska publiceras med öppenhet och med ansvarsfull kommunikation. Forskningen ska planeras, genomföras och rapporteras enligt de krav som vetenskaplig forskning förutsätter och insamlade data ska förvaras på korrekt sätt. De som deltagit i forskningen ska meddelas då resultaten publiceras. (Forskningsetiska delegationen, 2021)

Enligt forskningsetiska delegationen (2019) ska forskaren respektera deltagarnas människovärde och självbestämmanderätt. Människans rättigheter enligt grundlagen (1999/731, 6–23 §) ska beaktas, bland annat rätten till liv, yttrandefriheten, religionsfriheten, rörelsefriheten och personlig frihet och integritet samt skydd av privatliv. Forskning ska bedrivas på ett sådant sätt som inte medför betydande risker eller skador hos människan, samhället eller på andra undersökningsobjekt. Forskningen kan och får tidvis innehålla samma psykiska påfrestning och känsloupplevelser som det vardagliga livet medför. För att undvika onödiga men hos deltagarna så ska forskaren på förhand ha satt sig in ämnet som ska undersökas.

Deltagande i en forskning är frivilligt och personen kan vägra att delta eller avbryta deltagandet när som helst utan särskild orsak och utan negativa påföljder. Deltagarna ska ha gett samtycke till att delta i studien och de har rätt att när som helst annullera sitt samtycke. Information om forskningens syfte och innehåll, fördelar, eventuella risker, behandlingen av personuppgifter och insamlat material samt det praktiska genomförande ska ha getts åt deltagaren så att hen är införstådd. (Forskningsetiska delegationen, 2019) För att säkerställa detta har informanterna på förhand fått en informations- och samtyckesblankett (se bilaga 2). I och med att intervjuerna förverkligades på distans så kunde informanterna antingen skriva ut blanketten, underteckna den och skicka bild på blanketten åt mig, eller så skrev de under blanketten elektroniskt.

I planeringen och genomförandet av en forskning ska etiska problem beaktas så att man överväger risker och nyttan med forskningen (Olsson & Sörensen, 2021, s. 56). Fördelen med studien är att man kommer få mera kunskap om gravida kvinnors upplevelser av att vara gravid under Covid-19 pandemin samt hur restriktioner har påverkat gravida kvinnor. Den kunskapen kan både privatpersoner, myndigheter och vårdpersonal dra nytta av. Kunskapen kan bidra till förbättrade omständigheter för gravida kvinnor. Pandemier är återkommande så en del av kunskapen kommer man kunna använda sig av i kommande pandemier för göra bra beslut och inte begå samma misstag. Nackdelen är att informanterna

kommer dela med sig av privat och känslig information som eventuellt kan kännas påträngande. Gravida kvinnor räknas till en sårbar grupp som är speciellt utsatta och känsliga (Kjellström, 2017, s. 68). Frivilligheten att delta i studien betonas så att kvinnorna inte känner sig tvingade. Kvinnorna utsätts inte för fysiska risker.

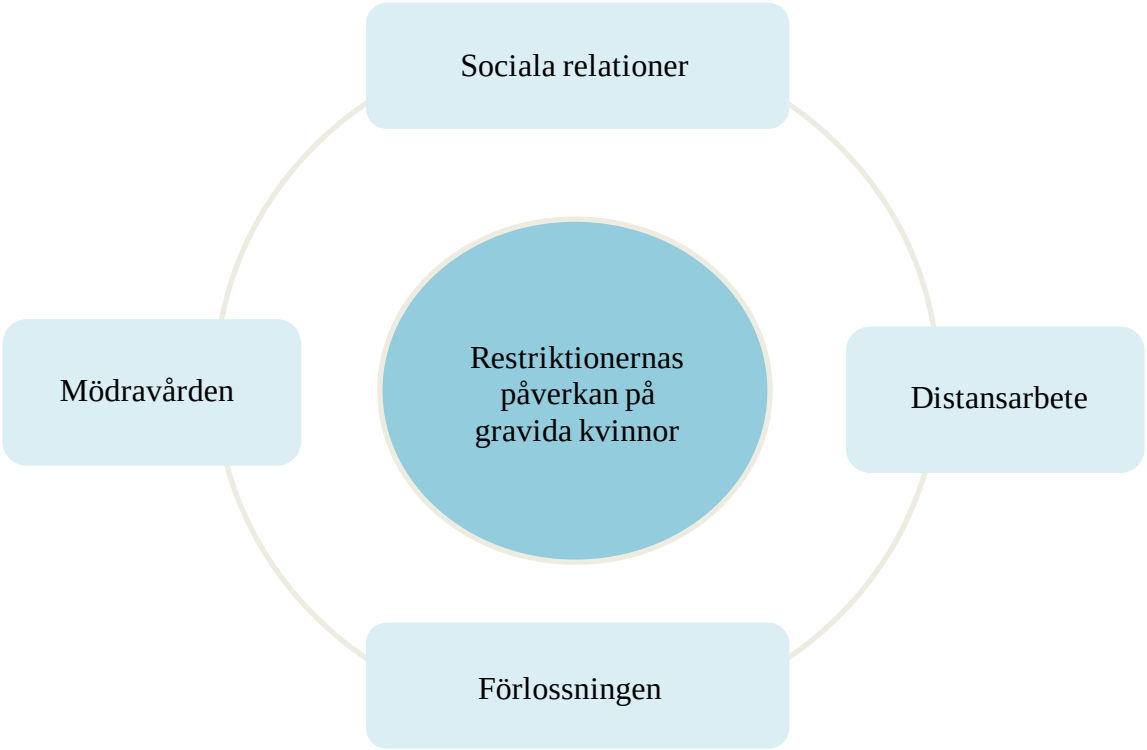
Intervjuerna kodades med ett nummer mot en kodlista som förvarades oåtkomligt för att integriteten skulle skyddas (Danielson, 2017, s. 152). Integriteten garanteras genom att resultatet publicerats på ett sådant sätt att informanterna inte är igenkännbara.

6 Resultat

I detta kapitel kommer studiens resultat att presenteras. Resultatet har delats in i två huvudteman; *kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin* och *restriktionernas påverkan på gravida kvinnor*. Från vartdera tema har fyra kategorier utkristalliserats som skrivs med **fet** stil (se fig. 1 och 2). Från kategorierna har beskrivande ord utformats för att återge kategorins innehåll. Det beskrivande orden skrivs med ***fet kursiv*** stil.

I studien deltog fyra kvinnor i åldern 27 – 36 år från olika delar av Österbotten. Bland kvinnorna fanns både förstföderskor och omföderskor samt kvinnor som varit gravida med tvillingar. Kvinnorna har varit gravida någon gång mellan mars 2020 och juni 2022. Två av kvinnorna var gravida till största del under 2020 och de två andra kvinnorna var gravida från hösten 2021 till sommaren 2022. Ingen av kvinnorna uppgav att de hade någon sjukdom som gjorde att de tillhörde en riskgrupp för att insjukna i allvarlig covid-19. Dock uppgav några av kvinnorna att de hade en sjukdom, övervikt eller graviditetskomplikationer som de inte visste om de räknades till riskgrupp till att insjukna i allvarlig covid-19 eller ej. De var däremot ändå medvetna om att sjukdomen, övervikten och graviditetskomplikationerna kan öka risken för att drabbas av allvarlig covid-19. Ingen av de gravida kvinnorna hade insjuknat i covid-19, varken under graviditeten eller efteråt.

Figur 1 Första huvudtemat med kategorier



Figur 3 Andra huvudtemat med kategorier

6.1 Kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin

Nedan kommer fyra kategorier till temat *kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin* att presenteras. Kategorierna som utformats är **risken att insjukna i covid-19, graviditet – en riskfaktor, mediers påverkan och attityder till vaccin.** Till kategorierna hör även beskrivande ord, dessa skrivs med ***fet kursiv*** stil.

När sars-cov-2 viruset spred sig runt välden upplevdes det som overkligt och skrämmande. Ingen utav kvinnorna trodde att viruset skulle nå Finland och orsaka en pandemi som skulle pågå i mer än 2 år. När viruset väl nådde Finland upplevdes den nya tillvaron som ny och främmande. Två av kvinnorna blev gravida just då pandemin startat medan de andra två kvinnorna blev gravida då pandemin pågått i över ett år. Ingen av kvinnorna uppgav att pandemin skulle ha påverkat beslutet om att skaffa barn. Men en av kvinnorna nämnde att ovissheten kring hur covid-19 påverkar kvinnan och fostret samt smittspridningens svårighetsgrad kan bidra till att man tänker efter extra noggrant innan man planerar en graviditet.

”Nä ja sku int säg att de hadd som nån inverkan men samtidigt så undrar ja att om ja nu int sku va gravid, när corona läget är såhä hemskt nu å ja har alla domhär tankarna så då kan de no händ att ja sku ändå tänkt två gånger före ja sku bli gravid”

6.1.1 Risken att insjukna i covid-19

De tankar och känslor som kvinnorna haft inför risken att insjukna i covid-19 beskrevs med: ***oro, rädsla, okunskap, ovisshet, onödigt*** och ***obehagligt.***

Under pandemin upplevde kvinnorna ***oro*** över hur coronaviruset påverkar kvinnan och det ofödda barnet. Tvillingmammorna upplevde ökad oro över att insjukna i covid-19. Det berodde på att tvillingar har en ökad risk för förtidig födsel och insjuknande i covid-19 kan höja risken ytterligare. Oron ledde till en ***rädsla*** över att insjukna i covid-19. Rädslan berodde främst på ***okunskap*** och ***ovisshet.*** Okunskap om vilka följder covid-19 kan ha på fostret och ovissheten över om man kommer att insjukna och hur svårt man i så fall kommer drabbas.

“skrämmand va att om man sku insjukna att hu sku e påverk en själv, hu sku e påverk barnet”

“om man sku ha veta de då att just att de finns risk att dom föds för tidigt å då de dessutom e tvillingar också ede ännu större risk att dom föds för tidigt så. No tror ja ja sku ha vari ganska mycki mer oroli å försöka isolera mig”

Även om merparten av kvinnorna upplevde oro över att insjukna i covid-19 under graviditeten så hade inte alla den oron. Oron ansågs skapa ***onödig*** stress som inte tillför något bra och som man bör undvika.

"Blir int vi sjuk av nånting annat så blir vi sjuk av ångesten o stressen"

De kvinnor som var gravida i början av pandemin upplevde inte samma rädsla över att insjukna i covid-19. Det berodde på att det inte fanns kunskap om hur viruset påverkar kvinnan och fostret och därmed fanns heller inte kunskap om negativa följder av covid-19. Det berodde även på att det inte var lika allvarlig smittspridning i Österbotten under 2020.

"man visst ju int riktit hu allvarligt de va då elä allvar ja vet int men man hadd ju som ingen forskning att gå på, att då ja va gravid så va de ju som ingen som va rädd för att dom sku födas för tidigt eller nånting på grund av corona. Så däför blev man ju kanske aldri rädd heller fö de"

Kvinnorna har inte upplevt det jobbigt att uträtta ärenden och handla i butiker under pandemin. Närkontakt med okända människor har däremot upplevts ***obehagligt*** och är något som kvinnorna undvikit i mån av möjlighet. Speciellt då kvinnorna har haft med sig sina barn i butiken har avstånd till andra varit extra viktigt. Ingen av kvinnorna uppgav att de skulle ha ersatt den fysiska mathandlingen till näthandel.

"allting e som bara en kalkyrerad risktagning att man kan få corona var som helst och ja måst ti affären å ja måst ha dehär så att de e nu en risk ja accepterar att de kan inträff ändå, att ja kan lika bra få de var annan stans som helst, ja kan lika bra få de när ja far liksom ti barnmorskan som träffar en massa folk"

Rädslan för att äldre släktingar och anhöriga i riskgrupp ska insjukna i allvarlig covid-19 har gjort att kvinnorna varit extra försiktiga. Men ändå har besök till äldre personer inte medfört ångest. Speciellt de kvinnor som mestadels var hemma uttryckte ingen ångest över att ta med sig smittan hem till familjen och äldre släktingar.

"vi ha no träffa dem i alla fall, men vi ha som ändå som sagt nästan bara vari hemma å de ha som aldri vari nån risk att vi ska bli smittade"

6.1.2 Graviditet - en riskfaktor

Att gravida räknas till riskgrupp har beskrivits med: ***provocerande, oklart, förståelse, inte skrämmande, minskad ångest*** och ***oro.***

I januari 2022 placerade Finland gravida kvinnor i riskgrupp för att insjukna i allvarlig covid-19 infektion. Det faktumet att andra länder, bland annat Sverige, placerat gravida i riskgrupp flera månader före Finland upplevdes som ***provocerande*** och ***oklart***. Det som upplevdes provocerade och oklart var att det fanns kunskap om att gravida hade ökad risk för att insjukna i en allvarlig covid-19 infektion men ändå tog det lång tid innan gravida placerades i riskgrupp i Finland. Att gravida skulle ha placerats i riskgrupp tidigare skulle ha kunnat öka ***förståelsen*** för allvaret att insjukna i covid-19 och därmed skulle även förståelsen av att ta vaccinet under graviditeten ökat. Även omgivningens förståelse för att gravida kan vilja undvika sociala kontakter skulle ha kunnat öka och därmed skulle gravida kvinnor inte blivit ifrågasatta av omgivningen gällande social distansering och rädsla för att insjukna i covid-19.

"det typ provocerar det faktumet att i Sverige så blev man direkt i riskgrupp och att det kanske är sådana människor som var positivt inställda till ett vaccin kanske också som förstod vikten av att ta det då. Medan i Finland blev de som att man satt int gravida i riskgrupp vilket gjord att såna som va lite ens skeptiska till vaccine så kanske int försto allvaret, för dom va ju int i riskgrupp"

"när du som gravid ha vari rädd för corona så ha andra ifrågasatt de fö "due ju int i riskgrupp". Så de e ju också ganska skönt att dom äntligen ha komi så långt att dom ha placera gravida i riskgrupp fö de kanske ökar förståelsen för resten"

Att som gravid räknas till riskgrupp för att insjukna i allvarlig covid-19 upplevdes över lag ***inte skrämmande***. De kvinnor som hade ett ensamt arbete och en vardag där de normalt träffade lite människor upplevde det inte skrämmande att tillhöra en riskgrupp. Däremot de kvinnor som hade ett arbete som innebar kontakt med människor och hade barn som gick på dagis upplevde det lite jobbigt att räknas till riskgrupp.

' *"ja jobbar ofta ensam eller så har ja en kollega med och utöver att vara på jobb så e ja hem så ja har som jätte lite med folk att göras. Så ja tar int nån stress, för stress orsakar no meir skada på både mej och beibi än nånting annat"*

De kvinnor som var gravida i början av pandemin räknades inte till riskgrupp under deras graviditet. Det bidrog till att kvinnorna upplevde ***mindre ångest*** och ***oro*** över att insjukna i covid-19 än de kvinnor som var gravida senare under pandemin då gravida tillhörde riskgrupp. Om kunskapen om förtidig födsel pga. en covid-19 infektion hade funnits i början av pandemin hade kvinnorna troligen upplevt det mera skrämmande att som gravid tillhöra en riskgrupp.

"Ja tror kanske he sku ha vari på ett sätt mera skrämmande ti räknas som en riskgrupp på grund av he tå men då just så gjord ja ju int he så kanske he känsta lite bort på ett sätt"

6.1.3 Attityder till vaccin

Åsikter om vaccin mot covid-19 har splittrat människor, familjer och kompis umgängen. Attityder till att vaccinera sig mot covid-19 under graviditeten beskrevs med: ***skepticism, osäkerhet*** och ***ultimatum.***

Skepticismen grundade sig i att vaccinet var nytt, otydliga rekommendationer för gravida gällande vaccinering och brist på kunskap om långtidsbiverkningar och påverkan på fostret. Bristen på kunskap ledde till ***osäkerhet*** bland kvinnorna. Osäkerheten till att vaccinera sig berodde främst på att kvinnorna inte hade den kunskap de önskat och att det var svårt att hitta tillförlitlig och tydlig information om hur vaccinet påverkar den gravida kvinnan och fostret. Okunskapen och osäkerheten bidrog till att kvinnorna avvaktade med att ta vaccinet eller så avstod de helt från att vaccinera sig.

"i och med att ja amma så vald ja ti avakt en liten stund tills nå en större del av befolkningen sku ha fått så man ser nalite vad som händer å när"

"skillt nu som gravid vill ja absolut int ta fö hu påverkar de mej å hu påverkar e bejbin"

Påtryckningar från myndigheter och media har lett till ett ***ultimatum.*** Varje människa har ett eget val att låta sig vaccineras eller ej men påtryckningar från omvärlden har lett till att det känts som ett frivilligt tvång att vaccinera sig. Den ensidiga informationen om alla fördelar av att ta vaccinet har upplevts som vilseledande information då biverkningar av vaccinet inte lyfts fram lika mycket.

"di sku behöv ta opp båda sidorna om e å int bara kör hårt från ejn sido att e ska påtryckas att allihopa måst ta men he e frivilligt, men all måst ta"

De kvinnorna som var gravida under början av pandemin hade inte möjlighet till att vaccinera sig mot covid-19 under graviditeten. Med den kunskapen som fanns i början av pandemin så skulle de kvinnorna inte velat vaccinera sig just då. Däremot om vaccinet skulle ha funnit under den tiden med den kunskap som finns idag så skulle de ha kunnat tänka sig att vaccinera sig mot covid-19 under graviditeten.

"Ja med denhär infon som finns idag att de e farligt för gravida att få corona, att de e mycki farligare att få de än va vaccinbiverkningar kan va så tror ja no ja sku ha tajji de. Men me den informationen ja hade då ja va gravid så sku ja tro ja int tar"

6.1.4 Mediers påverkan

Under pandemin har medierna haft en stor roll att förmedla information relaterat till covid-19. Mediernas påverkan hos de gravida kvinnorna beskrevs med: ***ångest, rädsla, stress, objektivitet, missvisande, irriterande*** och ***olust.***

Mediernas ständiga rapportering om covid-19 har gett upphov till ökad ***ångest***, ***rädsla*** och ***stress.*** Kvinnorna lyfte fram att det varit svårt att bibehålla ***objektiviteten*** kring rapporteringen av det dagliga antalet insjuknade och dödsfallen då statistikföringssätten ändras. Otydlighet kring hur statistiken åstadkommits har lett till att statistiken upplevts ***missvisande***. Ibland har alla i samhället uppmanats testa sig för covid-19 med officiella test vid förkylningssymtom och ibland har enbart vissa grupper i samhället uppmanats testa sig för covid-19 med officiella test. Det gör att man inte kan föra statistik på samma sätt och man kan inte heller tolka statistiken på samma sätt. När smittspridningsläget var som värst i januari 2022 slutade medierna rapportera om det dagliga antalet insjuknade då det inte länge gick att föra tillförlitlig statisk då insjuknande i första hand skulle konstateras med hemtest. Då medierna slutade rapportera om de dagliga fallen minskade rädslan och ångestnivåerna sjönk samtidigt som pandemins smittspridning upplevdes mindre allvarlig.

"ja ha följt med nog alltid varje dag domdär coronasiffrorna å no ha man vari lite som sådär att de ha krypi närmare, de ha kändes på de vise, vari lite oro å sen då dom sluta rapportera om domhär dagliga siffrorna så känns de ju som att "jaha nu ha corona försvunni", man ha ju som blivi mindre rädd eller mindre oroli då man int som vet nåmera hu läget e"

"när dom har sluta rapporter om antalet corona fall så då har jag ju nog mindre ångest över dendär coronan"

Mediernas rapportering om covid-19 har även upplevts som ***irriterande*** då informationen lyfts fram på ett ensidigt sätt. Ständig nyhetsuppdatering har lett till ***olust*** att följa med nyhetsrapportering kring covid-19.

”Ja tycker man blir bara som irritera å man årk int läsa å ja tycker att media bara tar upp från ein sido, di tar int opp helheten”

6.2 Restriktionernas påverkan på gravida kvinnor

Nedan kommer fyra kategorier till temat *restriktionernas påverkan på gravida kvinnor* att presenteras. Kategorierna är **sociala relationer, distansarbete, mödravården** och **förlossningen.**

Under pandemin har regeringen stiftat lagar som möjliggjort restriktioner för att kunna begränsa smittspridning. Restriktionerna har varierat mellan olika landskap och har ändrats beroende på smittspridningens svårighetsgrad. Myndigheternas anvisningar och restriktionerna har upplevts som ***tydliga, otydliga, bra*** och ***stränga.***

I början av pandemin upplevdes myndigheternas anvisningar och restriktioner som ***tydliga*** då de inte ändrades så ofta. Däremot under andra året av pandemin så upplevdes restriktionerna som ***otydliga*** då smittläget ändrades snabb och restriktionerna likaså. Några av kvinnorna lyfte fram svårigheten med att veta vilka restriktioner som gällde då de bodde i ett landskap men jobbade i ett annat. En av kvinnorna tillade att hon spekulerat om myndigheternas anvisningar egentligen varit tydliga och att det är mediernas rapportering som har förvirrat. En del av restriktionerna som tillämpas har ansetts vara ***bra*** då de begränsat smittspridningen och tryggat kvinnornas vardag. Medan en del ansetts som onödiga och för ***stränga***. De anvisningar som funnits specifikt för gravida har upplevts som otydliga. Det uppgavs vara svårt att hitta tillförlitlig information om gravida och covid-19.

”ja bor ju i en kommun å så jobbar ja i en annan kommun, å min kommun hör till ett landskap men sjukvårdsdistrikte e ju ti annat landskap så man e ju som... man e liti mitt emellan.”

”de känns som att om de ha vari otydligt med corona å anvisningar från myndigheter, så corona å gravida ha no känts som ett eget kapitel, å just att man kanske sku ha önska som mer tydlighet å om int det finns mer tydlighet att ge så kanske då att man som klart och tydlig säger, de finns int forskning, de finns int svar på dina frågor punkt”

Alla kvinnor uppgav att de till största del följt restriktionerna. Speciellt användningen av munskydd och att hålla anstånd till andra betonades som åtgärder kvinnorna följt. Det personliga ansvaret betonades som viktigt. Man kan inte förvänta sig att andra kommer följa alla restriktioner men man kan följa dem själv för att bidra till mindre smittspridning. Kvinnorna berättade att anpassningen till restriktionerna har gått relativt snabbt och smärtfritt.

"Man kan ju int räkna med att alla håller avstånd men att man själv försöker håll avstånd"

6.2.1 Sociala relationer

Restriktionernas syfte är att begränsa smittspridningen genom att begränsa sociala sammankomster. De sociala relationernas påverkan till följd av restriktionerna beskrevs med: ***oproblematiskt, naturligt, lidande, betydelsefullt*** och ***förståelse.***

Alla kvinnorna uppgav att de sociala relationerna minskat, dels på grund av pandemin och restriktionerna, dels på grund av graviditeten och småbarnslivet. Restriktionerna och rädslan för att bli smittad av covid-19 har minskat på de sociala träffarna med kompis umgängen och släktträffar. Graviditetsbesvär såsom trötthet bidrog också till att kvinnorna inte orkat träffa andra människor lika mycket som före graviditeten. För en del av kvinnorna upplevdes de minskade sociala relationerna som ***oproblematiskt*** och ***naturligt.*** De hade inte så stort behov av socialt umgänge och var tillfredsställda med att få spendera mycket tid hemma. En del av de kvinnorna hade naturligt före pandemin ett begränsat socialt liv och påverkades därför inte nämnvärt av restriktionerna som innebar minskat socialt umgänge.

"int ha de påverka nästan nånting att de e väl dehär småbarns tiden så, relationerna är som naturligt borta på grund av de"

"ja känner int att ja ha gaji miste om nånting fö ja trivs så bra ti va hejm och he ha int påverka mej, int alls egentligen"

Hos en del av kvinnorna påverkade restriktionerna det sociala umgänget mycket och medförde ett ***lidande***. Under en graviditet har man mycket tankar och känslor och det kan för en del kvinnor vara skönt att få diskutera det med andra och få dela sin graviditet med sin umgängeskrets. Graviditetsbesvär och otymplighet kan göra att de normala aktiviteter man vanligen utför blir begränsade. Därmed har det sociala umgänget blivit extra ***betydelsefullt.***

"de finns som int sådär jätte många saker jag kan gör nåmer å då sku de ju va jätterolit att man sku kun typ bjud hem nån å eller far å drick en kaffe me nån å, alltså som få lite socialt umgänge, ens liksom få far till kontore å si på sina kollegor å sen så de enda man gör e å sitter där hemma. Å man har ju överlag ganska mycki känslor när man e gravid å så sätter man till såhär dålig sömn, graviditetskrämpor, emotionellt instabil å att man int kan riktit gör nånting å så får man dessutom int träff folk. Så nu märker man ju no att man som lider av det"

Den sociala distansen har även gjort att omgivningens ***förståelse*** för en graviditet och det nyfödda barnet minskat. Om man som anhörig eller vän inte träffat och följt med den gravida kvinnan under hela graviditeten kan det vara svårt att förstå att det tillkommit ett barn som man ska lära känna.

"dom sa att dom kommer ha så svårt att förstå att vi har fått barn för att int ha dom ju sett oss nånting under denhä tiden"

6.2.2 Distansarbete

Under pandemin har det i olika omgångar rekommenderats att de som kan ska jobba hemifrån. Tre av kvinnorna har haft ett arbete som varit möjligt att utföra på distans. Kvinnornas upplevelser av att arbeta på distans har beskrivits med orden: ***ergonomi, tråkigt, jobbigt*** och ***utmanade.***

Distansarbete har visat sig ha flera fördelar men även nackdelar. Fördelen med att jobba hemifrån är att man sparar tid och bensin. Att jobba hemifrån möjliggör även att som gravid kunna dölja graviditeten längre och kunna ta pauser då graviditetsillamående och trötthet tar över. Nackdelar med distansarbete är att ***ergonomin*** och den tekniska utrustningen inte är lika optimal som på arbetsplatsen. Det upplevdes även som ***tråkigt*** i det långa loppet att jobba hemifrån och gå miste om den sociala sammanhållningen. Distansarbete upplevdes även som ***jobbigt*** i och med att skillnaden mellan privatliv och arbete suddas ut.

"de ju nästan en fördel just att jobba hemifrån fö ja kunna ju ta pauser då ja behöva"

"som gravid nu när magen ha börja växt i alla fall så ha de ju int kanske vari de lättaste eftersom att ergonomin e ju aldri så bra där hemma som den e på kontore"

Under delar av pandemins första år rekommenderades det att dagisbarn skulle hållas hemma. De kvinnor som hade barn sedan tidigare upplevde det ***utmanande*** att behöva underhålla sitt barn samtidigt som man skulle jobba hemifrån.

"ja som skött barn, jobba å mådd dåligt å va trött på samma gång som ja va gravid"

6.2.3 Mödravården

Restriktioner som tillämpats inom mödravården har varierat mellan olika enheter och beroende på smittspridningens svårighetsgrad. Alla kvinnorna upplevde ändå att mödravården fungerat bra under pandemin. Restriktionernas påverkan på mödravården har beskrivits med: ***partnerns stöd, delaktighet, trevlig, behagligt, information, välanpassat, samhörighet*** och ***mental bild.***

Beroende på vilka restriktioner som tillämpats så har partnern i vissa fall inte fått följa med på ultraljudsundersökningar. Att behöva gå ensam på ultraljudsundersökningar har av några kvinnor upplevts som okej medan andra upplevde det som jobbigt. Kvinnorna betonade ***partnerns stöd*** och ***delaktighet*** som viktiga. Att partnern inte fått följa med under ultraljudsundersökningar har därför medfört brist på stöd och delaktighet. Under ultraljudsundersökningar kan man få både positiva och negativa besked. Att få dela både positiva och negativa besked med sin partner bidrar till en ***trevligare*** och ***behagligare*** upplevelse. En av kvinnorna berättade att hon på grund av covid-19 behövde vara ensam på första ultraljudet där det konstaterades vara tvillingar. Tvillingbeskedet medförde ett chocktillstånd som hon behövde hantera själv där och då.

"När man själv väntar barn så man känner ju och he e andra tankar å sånt, att ultraljud så ha ju vari en sån sak som maken kan va med på å va delaktig i på ett sätt så he föll ju bort he då att... ja fick ju förstås visa bilder sen"

"int hadd ja ju förståss förvänta mig att ja sku få tvillingbesked. De sku ha vari kul om han (mannen) sku ha vari med och fått beskedet på samma gång"

Information om hur insjuknande i covid-19 och vaccin mot covid-19 påverkar graviditeten och fostret har succesivt tillkommit då nya studier publicerats. En del av kvinnorna hade önskat mera ***information*** från mödrarådgivningen. Mödrarådgivningen bedöms vara en trygg källa för fakta och rådgivning och därför önskades det mera information från just dem. Kvinnorna har självmant sökt information på internet men upplevt att det varit svårt att hitta

pålitlig information och därför uppfattades mödrarådgivningens information som mer tillförlitlig.

”De kändes som att dom kanske på liksom mödrarådgivningen sku ha kuna vari lite tydligare med sånnänt, att som själv ge information”

Kurser som anordnas för blivande föräldrar har till största del varit online men även fysiska träffar har ordnats. De kurser som kvinnorna medverkat på är föräldraförberedande kurser, förlossningsförberedande kurser och kurser för tvillingföräldrar. Digitala kurser upplevdes som ***välanpassade.*** Det som dock saknades var feedback, speciellt på praktiska övningar då det inte fanns någon som stod bredvid och instruerade hur man ska göra. Även ***samhörighet*** med andra gravida föll bort vid digitala kurser. Före pandemin har sjukhus ordnat rundvandring på BB för att visa upp de utrymmen där barnet ska födas. Att få se vart man ska föda hjälper gravida kvinnor att skapa en ***mental bild*** över hur förlossningen kommer att bli. Under pandemin har man i stället haft digitala träffar där man visat bilder på hur förlossningsalen och BB ser ut. En del av kvinnorna upplevde att de skulle haft mera nytta av att få besöka BB och se det i verkligheten i stället för på bilder.

“vi börjar väl andra året på våra pandemin, så jag tycker att dom har ganska bra såhä anpassa sig”

“man kanske sku ha vila si själva BB ändå […] att liksom känn igen dedär utrymmet när man far dit, att ja tror det som hjälper en att skapa dendär mentala bilden av ens förlossning”

6.2.4 Förlossningen

Restriktionernas påverkan på förlossningen och förlossningsupplevelsen har utryckt med: ***rädsla, partnerns stöd, betydelsefull, oro, tacksamhet, tråkigt*** och ***skönt.***

Den absolut största ***rädslan*** som alla kvinnor betonade var rädslan för att partnern inte skulle få närvara under förlossningen. ***Partnerns stöd*** under förlossningen ansågs vara väldigt viktigt. Förlossningen är en ***betydelsefull*** händelse i livet som man vill dela med sin partner. För att minska risken för att partnern skulle bli sjuk innan förlossningen och då inte fått följa med, så har man konsumerat vitaminer och zinktabletter för att förebygga en förkylning. Man har även i mån av möjlighet försökt isolera sig före förlossningen för att inte riskera att bli sjuk. Inför förlossningen uttrycktes även en ***oro*** över att vårdpersonal på förlossningen

skulle vara sjuka eller i karantän och att det därför skulle vara personalbrist under förlossningen.

"He som va jävla skrämmande va ju att ja visst int om maken kunna va me"

"Tänk om de e typ personalbrist när man ska föd, asså de e en sak som oroar mig jätte mycki"

Det var två kvinnor, båda omföderskor, som hunnit uppleva sin förlossning under pandemin. De upplevde förlossningen som bra och gemytlig trots rådande pandemi. Det enda som de tyckte var annorlunda mot tidigare förlossningen var att partnern skulle använda munskydd då det var vårdpersonal i rummet och då han rörde sig i korridorerna på avdelningen. De båda kvinnorna uttryckte ***tacksamhet*** över hur förlossningen förlöpte och att partnern kunde närvara från förlossningens början till slut.

"Så he e ja tacksam över att han fick va me no hela tiden"

Inom förlossningsvården har besök av anhöriga och syskon på BB varit förbjudet. Det upplevdes som ***tråkigt*** att storasyskon inte fick komma och titta till sitt nya syskon. Det första syskonmötet sköts i stället upp och kunde ske i lugn och ro i hemmet. Att storasyskon skulle ha fått komma till BB skulle ha ökat förståelsen om varifrån syskonet kommit. För att kompensera det förlorade besöket på BB så användes videosamtal för att visa upp det nya syskonet. Gentemot syskonbesöken så upplevdes det ***skönt*** att andra anhöriga och släkten inte fått komma på besök till BB. Då får de nyblivna föräldrarna mera ensam tid att lära känna den nya familjemedlemmen.

*"Så de va ju lite tråkit, de sku ha vari kul att h*n sku ha fått kom å se sina småsyskon första gången dit"*

"He som ja tycker är riktit bra är ifall di äntå har na restriktioner kvar tå så kommer ju int övriga släkte ti sjukhuse så man får domde första dagan ensam ti få komma in i e ti ha blivi förälder"

7 Diskussion

I detta kapitel kommer studiens metod och resultat att diskuteras. I metoddiskussionen diskuteras den kvalitativa intervjumetoden. Metoden granskas för att se om syftet och frågeställningarna har besvarats med den valda metoden. Studiens tillvägagångssätt kommer att granskas kritisk för att säkerställa kvaliteten. I resultatdiskussionen diskuteras det aktuella resultatet med mina egna tolkningar samt tidigare forskning och litteratur.

7.1 Metoddiskussion

Giltighet

Studiens syfte var att beskriva kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin och hur restriktioner påverkat gravida kvinnor. För att få svar på frågeställningarna valdes semistrukturerad intervju som datainsamlingsmetod. En semistrukturerad intervju går ut på att intervjuaren har förberedda frågor men kan under intervjun anpassa frågorna enligt vad som sägs (Danielson, 2017, s. 145). Den semistrukturerade modellen möjliggjorde en bra dialog mellan intervjuare och informant, vilket gjorde att materialet blev djupare och mer omfattande. Semistrukturerad intervju som datainsamlingsmetod visade sig vara lämpligt för denna studie då informanterna kunde beskriva sina upplevelser och erfarenheter vilket var studiens syfte. Intervjuerna gav ett omfattande material som utgjorde en god grund för kvalitativ innehållsanalys. Andra datainsamlingsmetoder hade inte möjliggjort ett lika djupt och beskrivande resultat. Däremot hade enkät som datainsamlingsmetod möjliggjort ett större urval (Billhult, 2017, s. 121).

Intervjuerna genomfördes via Teams. Intervjuerna bandades in via en app på telefonen med informanternas godkännande. Tekniken fungerade bra under alla intervjuer och utgjorde därför inget hinder. Att intervjuerna förvekligades på distans bidrog till att det inte fanns risk för smittspridning mellan intervjuare och informant.

Före de officiella intervjuerna gjordes så genomfördes en provintervju. Provintervju gav möjlighet till att testa intervjufrågornas lämplighet samtidigt som jag fick pröva på att intervjua. Provintervjun var av stor betydelse och bidrog till att intervjuerna gick bra. Intervjufrågorna var ändamålsenliga och informanternas svar speglade intervjufrågorna. Dock visade det sig att fråga 6. *Vad var din första tanke då du fick höra om covid-19?* var oväsentlig för studiens syfte. Däremot öppnade frågan upp till bra diskussioner som var viktigt för att den fortsatta intervjun skulle löpa på smidigt.

Kvalitativ innehållsanalys användes som dataanalysmetod. Innehållsanalysen visade sig vara lämplig för studiens syfte. Den induktiva ansatsen möjliggjorde en förutsättningslös analys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017, s. 221). För att ha en god bild över studiens ämne och syfte så var jag påläst före analyseringen. Förkunskap bidrar till ökad förståelse för ämnet. Det kan dock leda till förförståelse av ämnet och risk för att materialet analyseras utifrån bekanta ämnen (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 426). Detta var någonting som jag var medveten om vilket bidrog till extra granskning och reflektion under analysprocessen för att inte ha förutfattade meningar. Det var tidskrävande att transkribera alla intervjuer och sedan analysera materialet. Med innehållsanalys tolkades det transkriberade materialet som gav ett beskrivande resultat vilket var studiens ståndpunkt. Innehållsanalys möjliggör flera tolkningar vilket innebär att resultatet hade kunnat bli annorlunda om det hade tolkats av någon annan (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017, s. 220).

Pålitlighet

Studiens bakgrundsinformation har insamlats från vetenskapliga artiklar, litteratur och internet webbsidor. De vetenskapliga artiklarna har sökts i databasen Cinahl. Ett källkritiskt arbetssätt har använts för att säkerställa källornas säkerhet. I och med studiens valda ämne har aktuell litteratur varit av stor vikt. Det har ständigt publicerats nya studier som berör ämnet i studien, vilket har gjort att den fakta som använts i studien kan vara föråldrad kort tid efter att studien publicerats. Den ständiga kunskapsuppdateringen försvårade arbetet med att bakgrundsfakta skulle vara av senaste information. Användning av vetenskaplig litteratur stärker studiens trovärdighet.

Urvalet lämpade sig för att nå ett resultat som besvarar studiens syfte och frågeställningar. Urvalet bestod av både förstföderskor, omföderskor och tvillingmammor från Österbotten. Omföderskorna hade fördelen att de kunde jämföra sina graviditeter, men studiens främsta syfte var att beskriva kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin och hur restriktionerna påverkat gravida kvinnor. Det gjorde att omföderskor inte var urvalets tyngdpunkt. Blandningen mellan förstföderskor och omföderskor gav två olika perspektiv, vilket var en fördel. Att urvalet även bestod av tvillingmammor gav ett ännu bredare perspektiv på hur en graviditet upplevts under pandemin. För att ytterligare stärka resultatets trovärdighet och överförbarhet hade man behövt intervjua fler kvinnor och kvinnor från andra delar av Finland samt invandrarkvinnor.

Vetenskaplig forskning anses vara etisk godtagbar, trovärdig och tillförlitlig om forskningen har utövats i enlighet med de kriterier som god vetenskaplig praxis förutsätter (Forskningsetiska delegationen, 2019). Informanterna blev före intervjuerna tilldelade en informations- och samtyckesblankett. Blankettens främsta syfte var att informera om studiens syfte och tillvägagångssätt samt upplysa informanterna om att de har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande. Alla informanter samtyckte till att delta i studien. Informanternas integritet har beaktats under hela forskningsprocessen och resultatet har publicerats på ett sådant sätt att integriteten kunnat skyddas. Efter att examensarbetet är presenterat kommer det insamlade materialet att förstöras.

Överförbarhet

Eftersom studiens urval endast bestod av fyra deltagare och att det insamlande materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys kan man inte dra allmänna slutsatser av studien. Resultatet baserar sig på kvinnornas personliga upplevelser och erfarenheter. En ny studie kommer inte att komma fram till exakt samma resultat eftersom upplevelser är individuella och upplevs olika. Resultatet skulle även blivit annorlunda om någon av kvinnorna skulle ha drabbats av komplikationer till följd av insjuknande i covid-19 under graviditeten. Studiens resultat stöds dock av vetenskapliga artiklar och speglar den teoretiska referensramen vilket höjer trovärdigheten.

7.2 Resultatdiskussion

Alla kvinnorna hade ett stadigt partnerförhållande, en trygg plats att bo på och en stadig inkomst. Dessa faktorer bidrar till trygghet och minskad sårbarhet. Det gjorde att kvinnorna inte var lika sårbara för restriktionerna som tillämpats under pandemin. Däremot de restriktioner som rubbar på tryggheten hos kvinnorna, exempelvis att partnern inte skulle få närvara under ultraljud och förlossningen, ledde till rädsla och oro.

Under graviditeten upplever kvinnan vanligen många olika känslor, bland annat oro. Oro över att det ska hända fostret något och hur saker och ting påverkar det egna fostret. I resultatet framkom det att flera av kvinnorna upplevde en ökad oro och rädsla under graviditeten. Oron grundade sig i ovisshet och okunskap om hur viruset påverkar kvinnan

och fostret. Fostret har ett begränsat immunförsvar under graviditeten (Forsgren, 2011, s. 194&195). Därför var kvinnorna oroade över att insjukna i covid-19 under graviditeten. Tvillingmammorna upplevde en ökad oro över att insjukna på grund av att tvillingar sedan tidigare har en ökad risk för prematurfödsel. En covid-19 infektion under graviditeten ökar därmed risken för prematurfödsel ytterligare (Engblom m.fl,, 2021). Rädsla kan under graviditeten bidra till negativa känslor gentemot fostret (Terveyskyla, 2018). Graviditeten och första tiden efter förlossningen kräver därför extra uppmärksamhet och omvårdnad av den psykiska hälsan och ohälsan. Barnmorskans uppgift är då att skapa en värdefull vårdrelation för att kunna identifiera riskfaktorer och symtom på psykisk ohälsa. Om den gravida kvinnan upplever problem med den psykiska hälsan ska hon få snabb hjälp för att förhindra att problemen fördjupas eller blir långvariga. (Rubertsson, 2016, s. 399)

Även om de flesta av kvinnorna upplevde en ökad oro så lyftes stressens påverkan på den mentala hälsan upp. Att gå runt och vara orolig över ifall man kommer insjukna skapar onödig oro som i längden påverkar den mentala hälsan negativt. En långvarig oro orsakar stress och en långvarig stress hos modern påverkar fostrets egen reglering av stresshormoner. Därför är det viktigt att uppmärksamma den gravida kvinnans sociala situation och psykiska tillstånd. (Björklund & Almström, 2011, s. 66)

Resultatet tyder på att gravida kvinnor i grund och botten har upplevt likadana känslor under pandemin som före pandemin men att känslorna varit mera uttalade. Under graviditeten känner kvinnan ett stort behov att skydda fostret (Terveyskyla, 2018). Okunskapen om virusets påverkan på fostret har gjort att det varit svårt att veta vad som är bäst för fostret. Kvinnorna har tvingats göra val som de tror är bäst för dem. Speciellt gällande vaccineringen mot covid-19 har kvinnorna resonerat olika utifrån deras livssituation. Brist på information om sena biverkningar och otydliga rekommendationer gällande vaccinering under graviditeten bidrog till att kvinnorna var skeptiska inför att vaccinera sig under graviditeten. En del av kvinnorna hade ett förtroende för vårdens uttalande och valde efter noga övervägning att ta vaccinet under graviditeten. En del av kvinnorna hade inte ett förtroende för vården och myndigheternas uttalande och valde därför utifrån livssituationen att inte låta sig vaccineras under graviditeten. Detta resultat stärks av Giles, Gunatilaka, Palmer, Sharma, och Roach (2021) som påpekar att otydliga rekomendationer, inkonsekvent kommunikation och brist på kunskap om vaccinets påverkan på forstret har orsakat förvirrande uttalanden som kan leda till minskat förtroende. Myndigheterna bör därför arbeta tillsammans och utveckla ett gemensamt uttalande för att undvika tolkningar av uttalanden från olika myndigheter. Användning av liknade språk och fraser ger tydlighet som bidrar till ökad tillit.

Gravida kvinnor räknas till riskgrupp för att insjukna i allvarlig covid-19 (Institutet för hälsa och välfärd, 2022c). Kvinnorna upplevde inte att det var skrämmande att tillhöra en riskgrupp. Dock upplevdes det provocerande att Finland placerade gravida i riskgrupp sent in i pandemin jämfört med andra länder i Europa. Om man hade placerat gravida i riskgrupp tidigare hade omgivningen haft större förståelse för att skydda gravida från att smittas. Samtidigt hade även gravida kvinnors förståelse för vaccinets betydelse ökat och därmed hade vaccinationsgraden bland gravida kunnat öka snabbare.

I och med att gravida kvinnor har ökad risk för att insjukna i allvarlig covid-19 så användes Marie Bergs teori *Genuine caring in caring for the genuine* som teoretisk utgångpunkt. Kvinnor med hög risk graviditeter upplever i högre grad en känsla av otillräcklighet och självanklagelser (Berg, 2005). Då är det viktigt att barnmorskan finns till hands som en nyckelperson för den gravida för att handleda och ge information. Resultatet visar att kvinnorna hade önskat mera information och rådgivning från mödravården. Otillräcklig information leder till brist på förtroende och tillit. Pandemin har även varit utmanade för vårdpersonalen med att ständigt behöva uppdatera den teoretiska kunskapen för att kunna ge korrekt information och skapa förtroende och trygghet i vårdrelationen. Teoretisk kunskap är en förutsättning för att barnmorskan ska känna sig trygg i sin yrkesroll och kunna vägleda den gravida kvinnan (Berg, 2005).

I resultatet betonades vikten av partnerns närvaro och stöd under graviditeten och förlossningen. Under pandemin har partnern ibland inte fått delta i ultraljudsundersökningar pga. risk för smittspridning. Partnerns medverkan under förlossningen har även begränsats och om partnern haft förkylningssymtom så har han inte fått närvara under förlossningen. Det bidrog till att kvinnorna var mycket rädda för att behöva föda ensam eller ha med en annan stödperson till förlossningen. Rädslan för om partner inte skulle få medverka under förlossningen har gjort att kvinnorna isolerat sig i mån av möjlighet inför förlossningen. Partners stöd vid högriskgraviditeter främjar kvinnans psykiska välmående och positiva tänkande (Ilska & Przybyła-Basista, 2020). Partnerns stöd främjar även moderns anknytning till barnet (Georgsson, 2016, ss. 295-296). Det förstärker vikten av att partnern ska få delta i ultraljudsundersökningar och förlossningen för att stöda den blivande mamman.

Mödravården uppgavs ha fungerat bra under pandemin. Kvinnorna upplevde att de fått god individuell vård trots pandemin och den ökade risken för att insjukna i allvarlig covid-19. Det speglar även den teoretiska referensramen som betonar vikten av att ha de unika kvinnan i fokus och inte bara inrikta sig på komplikationerna (Berg, 2005).

Ingen av kvinnorna uppgav att de skulle lida av psykisk ohälsa men däremot hade några av kvinnorna en ökad ångest till följd av pandemin. Ångesten framkallades av de onormala omständigheterna. Enligt Gökce och Herkiloğlu (2021) har depression och ångestsyndrom ökat under pandemin. Oro över barnet och graviditeten samt oron över att bli inlagd på sjukhus ökade ångestnivåerna.

De restriktioner som tillämpats under pandemin har upplevts både som tydliga och otydliga. I början av pandemin upplevdes de tydliga då smittläget inte var så allvarligt. Däremot senare under pandemin har restriktionerna ändrat mycket vilket upplevts som förvirrande och otydligt. Restriktionernas syfte är att begränsa smittspridningen och sociala kontakter (Statsrådet, 2021). Det har gjort att de sociala relationerna minskat. En del av kvinnorna uppgav att de sociala relationerna var naturligt borta och upplevde därför inte de minskade sociala relationerna som någonting jobbigt. Däremot uppgav några kvinnor att det har varit påfrestande att inte få träffa människor i samma utsträckning som förr. Under graviditeten och speciellt mot slutet ökar de fysiska besvären (Terveyskyla, 2018). Det kan i sin tur leda till att kvinnan får svårt att utföra fysiska aktiviteter och då kan socialt umgänge bli extra betydelsefullt. Under pandemin har kvinnorna tvingats välja mellan att träffa andra människor och riskera att insjukna i covid-19 eller avstå från att träffa andra personer och i stället riskera det psykiska välmående.

Förhoppningen är att resultatet kommer bidra till bättre omständigheter för gravida under covid-19 pandemin och under kommande pandemier. För att ytterligare bidra till bättre omständigheter för gravida kvinnor under pandemier kan forskning kring partners upplevelser av att vänta barn under en pandemi göras.

8 Slutledning

Kvinnorna upplevde inte en graviditet och restriktioner under covid-19 pandemin lika besvärande som jag hade trott. Utgående från de fyra intervjuerna verkar en graviditet under covid-19 pandemin medföra ökad oro och rädsla. Oro beror på okunskap om hur viruset påverkar kvinnan och fostret. Att en covid-19 infektion under graviditeten kan medföra ökad risk för prematurfödsel bidrog till ökad oro hos tvillingmammor.

Myndigheternas rekommendationer och information om covid-19 och graviditet kunde ha varit bättre, tydligare och mer lättillgängligt. Medierna kunde ha rapporterat tydligare för att öka läsarens objektivitet. Att placera gravida i riskgrupp tidigare hade kunnat öka förståelsen kring sjukdomens allvar. Åsikterna kring vaccination mot covid-19 under graviditeten var delade. Tydligare information kring covid-19 vaccinering under graviditeten hade kunnat bidra till ökat förtroende för vaccinet och därmed hade vaccinations graden kunnat öka.

Mödravården och förlossningen kunde ha beaktat partnerns delaktighet mera för att inte skapa rädsla hos kvinnan kring partnerns eventuella bortfall under ultraljudsundersökningar och förlossningen. Partnerns stöd under förlossningen ansågs vara jätteviktigt.

9 Litteraturförteckning

Berg, M. (2005). A Midwifery Model of Care for Childbearing Women at High Risk: Genuine Caring in Caring for the Genuine. *The Journal of perinatal education, 14*(1), 9-21. doi:doi: 10.1624/105812405X23577

Berglund, A., & Collberg, P. (2008). Mödrahälsovård. i H. Hagberg, K. Marsál, & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (ss. 151-164). Lund: Studentlitteratur AB.

Billhult, A. (2017). Enkäter. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.

Björklund, U., & Almström, E. (2011). Graviditetens psykologi, psykosocialt arbetssätt och psykisk ohälsa. i K. Marsál, & L. Grennert (Red.), *Obstetrisk öppenvård* (ss. 65-72). Stockholm: Liber AB.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A.-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi: för sjuksköterskor* (5 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Brändén, H. (2021). *Immunförsvaret och viruset: att förstå coronapandemin.* Lund: Celanders förlag.

Collin, J., Byström, E., Carnahan, A., & Ahrne, M. (den 9 Maj 2020). Public Health Agency of Sweden's Brief Report: Pregnant and postpartum women with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in intensive care in Sweden. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 99*, ss. 819-822. doi:10.1111/aogs.13901

Crovetto, F., Crispi, F., Llurba, E., Figueras, F., Dolores Gómez-Roig, M., & Gratacós, E. (den 6 Augusti 2020). Seroprevalence and presentation of SARS-CoV-2 in pregnancy. *The Lancet, 396*(10250), 530-531. doi:doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31714-1

Crovetto, F., Crispi, F., Llurba, E., Pascal, R., Larroya, M., Trilla, C., . . . KidsCorona Pregnancy COVID-19 Group. (den 15 November 2021). Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection on Pregnancy Outcomes: A Population-based Study. *Clinical Infectious Diseases, 73*(10), 1768-1775. doi:10.1093/cid/ciab104

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., ss. 143-154). Lund: Studentlitteratur AB. Hämtat den 22 Januari 2022

Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB. Hämtat den 22 Januari 2022

Engblom, H., Aabakke, A., Klungsøyr, K., Svanvik, T., Äryäs, O., Jonasdottir, E., . . . Krebs, L. (den 22 April 2021). COVID-19 in pregnancy—characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital because of SARS-CoV-2 infection in the Nordic countries. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 100*, ss. 1611-1619. doi:doi.org/10.1111/aogs.14160

European medicines agency. (u.å). *COVID-19 treatments: authorised.* Hämtat från ema.europa.eu: https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-

health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/treatments-covid-19/covid-19-treatments-authorised den 21 April 2022

Forsgren, M. (2011). Virusinfektioner. i K. Marsál, & L. Grennert (Red.), *Obstretisk öppenvård* (ss. 194-218). Stockholm: Liber AB.

Forskningsetiska delegationen. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019.* (I. Kohonen, A. Kuula-Luumi, & S.-K. Spoof, Red.) Hämtat från Tenk.fi: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf den 10 Januari 2022

Forskningsetiska delegationen. (den 7 Juli 2021). *God vetenskaplig praxis (GVP)*, Online. Hämtat från Tenk.fi: https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp den 27 Oktober 2021

Fridén, C., Nordgren, B., & Åhlund, S. (2011). *Graviditet, hälsa och träning.* Lund: Studentlitteratur AB.

Galang, R., Newton, S., Woodworth, K., Griffin, I., Oduyebo, T., Sancken, C., . . . Gilboa, S. (den 22 Maj 2021). Risk Factors for Illness Severity Among Pregnant Women With Confirmed Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection—Surveillance for Emerging Threats to Mothers and Babies Network, 22 State, Local, and Territorial Health Departments, 29 March 2020–5 March 2021. *Clinical Infectious Diseases, 73*, 17-23. doi:10.1093/cid/ciab432

Georgsson, S. (2016). Information och psykologiska aspekter kring fosterdiagnostik. i H. Lindgren , K. Christensson, & A.-K. Dykes, *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (ss. 289-298). Lund: Studentlitteratur AB.

Giles, M., Gunatilaka, A., Palmer, K., Sharma, K., & Roach, V. (den 30 Augusti 2021). Alignment of national COVID-19 vaccine recommendations for pregnant and lactating women. *Bull World Health Organ, 99*, 739-746. doi:| doi: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.21.286644

Gökce, S., & Herkiloğlu, D. (den 22 November 2021). Impact of knowledge, attitude and anxiety levels about COVID-19 on the quality of life in pregnant women. *Journal of Surgery and Medicine, 5*(11), 1121-1125. doi:10.28982/josam.975044

Hansson, S. (2016). Placenta, navelsträng och fosterhinnor. i H. Lindgren, K. Christensson, & A.-K. Dykes, *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (ss. 246-252). Lund: Studentlitteratur AB.

HUS. (u.å). *Begränsningar i besök och mottagningar på enheterna för kvinnosjukdomar och förlossningar.* Hämtat från Hus.fi: https://www.hus.fi/sv/aktuellt/coronavirus/begransningar-i-besok-och-mottagningar-pa-enheterna-kvinnosjukdomar-och den 19 April 2022

Ilska , M., & Przybyła-Basista, H. (2020). The role of partner support, ego-resiliency, prenatal attitudes towards maternity and pregnancy in psychological well-being of women in high-risk and low-risk pregnancy. *Psychology, Health & Medicine, 25*(5), 630-638. doi:10.1080/13548506.2020.1737718

Institutet för hälsa och välfärd. (den 10 Juni 2020). *Coronaviruset COVID-19.* Hämtat från Thl.fi: https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-

bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/coronaviruset-covid-19 den 11 Januari 2022

Institutet för hälsa och välfärd. (den 29 December 2021a). *Coronavirusvarianter*. Hämtat från Thl.fi: https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/smitta-och-skydd-coronaviruset/coronavirusvarianter den 11 Januari 2022

Institutet för hälsa och välfärd. (den 24 September 2021b). *Graviditet och coronaviruset*. Hämtat från thl.fi: https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/graviditet-och-coronaviruset den 15 Oktober 2021

Institutet för hälsa och välfärd. (den 10 Oktober 2021c). *Symtom och behandling – coronaviruset*. Hämtat från Thl.fi: https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/symtom-och-behandling-coronaviruset den 11 Januari 2022

Institutet för hälsa och välfärd. (den 21 Januari 2022a). *Coronavaccinernas lämplighet för olika grupper*. Hämtat från Thl.fi: https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/vacciner-och-coronaviruset/coronavaccinernas-lamplighet-for-olika-grupper den 31 Januari 2022

Institutet för hälsa och välfärd. (den 7 Januari 2022b). *Ordnandet av coronavaccinationer i Finland*. Hämtat från Thl.fi: https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/vacciner-och-coronaviruset/ordnandet-av-coronavaccinationer-i-finland den 31 Januari 2022

Institutet för hälsa och välfärd. (den 21 Januari 2022c). *Riskgrupper för allvarlig coronavirussjukdom*. Hämtat från Thl.fi: https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/riskgrupper-for-allvarlig-coronavirussjukdom den 31 Januari 2022

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.

Knight, M., Bunch, K., Vousden, N., Morris, E., Simpson, N., Gale, C., . . . Kurinczuk, J. (den 8 Juni 2020). Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ, 369*. doi:doi.org/10.1136/bmj.m2107

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. i B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 219-234). Lund: Studentlitteratur AB.

Läkemedelsverket. (den 18 Januari 2022). *Olika typer av vaccin*. Hämtat från Läkemedelsverket.se: https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/vaccin/utveckling-av-vaccin/olika-typer-av-vaccin#hmainbody6 den 31 Januari 2022

Marits, P., & Norlin, A.-C. (2018). Immunologi. i E. Ericson, T. Ericson, & B. Kan (Red.), *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, vårdhygien* (5 uppl., ss. 249-273). Stockholm: Liber AB.

Marsál, K., Hagberg, H., & Westergren, M. (2008). Fostrets utveckling och fysiologi. i H. Hagberg, K. Marsál, & M. Westergren (Red.), *Obstetrik* (ss. 39-55). Lund: Studentlitteratur AB.

Martínez-Perez, O., Vouga, M., Cruz Melguizo, S., Forcen Acebal, L., Panchaud, A., Muñoz-Chápuli, M., & Baud, D. (den 8 Juni 2020). Association Between Mode of Delivery Among Pregnant Women With COVID-19 and Maternal and Neonatal Outcomes in Spain. *JAMA, 324*(3), 296-299. doi:doi:10.1001/jama.2020.10125

Matthiesen, L. (2008). Immunsystemet och graviditet. i H. Hagberg, K. Marsál, & M. Westgren, *Obstetrik* (ss. 83-90). Lund: Studentlitteratur AB.

Melhus, Å. (2010). *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor*. Stockholm: Norstedts .

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 421-438). Lund: Studentlitteratur AB.

Nisell, H. (2008). Moderns fysiologi. i H. Hagberg, K. Marsál, & M. Westgren, *Obstetrik* (ss. 71-81). Lund: Studentlitteratur AB.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl.). Stockholm: Liber AB. Hämtat den 22 Januari 2022

Prabhu, M., Cagino, K., Matthews, K., Friedlander, R., Glynn, S., Kubiak, J., . . . Riley, L. (den 7 Juli 2020). Pregnancy and postpartum outcomes in a universally tested population for SARS-CoV-2 in New York City: a prospective cohort study. *BJOG, 127*, 1548-1556. doi:doi.org/10.1111/1471-0528.16403

Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., & Lobel, M. (2020). Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. *Social science & medicine, 266*(113348). doi:10.1016/j.socscimed.2020.113348

Risberg, A. (2016). Anatomi och fysiologi. i H. Lindgren, K. Christensson, & A.-K. Dykes, *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (ss. 217-237). Lund: Studentlitteratur AB.

Rubertsson, C. (2016). Psykisk ohälsa under graviditet och barnafödande. i H. Lindgren, K. Christensson, & A.-K. Dykes, *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (ss. 399-402). Lund: Studentlitteratur AB.

Schrøder, K., Stockholm, L., Hass Rubin, K., Stener Jørgensen, J., Aagaard Nohr, E., Kjeld Petersen, L., & Bliddal, M. (den 30 September 2021). Concerns about transmission, changed services and place of birth in the early COVID-19 pandemic: a national survey among Danish pregnant women. The COVIDPregDK study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*(664). doi:https://doi.org/10.1186/s12884-021-04108-6

Social- och hälsovårdsministeriet. (den 2 December 2021). *Distansarbete i coronavirusläget* . Hämtat från Stm.fi: https://stm.fi/sv/distansarbete-i-coronaviruslaget den 12 Januari 2022

Social- och hälsovårdsministeriet. (den 11 Januari 2022). *Coronapass.* Hämtat från Stm.fi: https://stm.fi/sv/covidintyget den 12 Januari 2022

Statsrådet. (den 22 December 2021). *Nödbromsmekanism tas i bruk för att bromsa upp spridningen av covid-19-epidemin.* Hämtat från Valtioneuvosto.fi: https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/koronan-torjunnassa-otetaan-kayttoon-hatajarru-tavoitteena-hidastaa-epidemian-leviamista?languageId=sv_SE den 12 Januari 2022

Terveyskyla. (den 15 Augusti 2018). *Känslor och humör.* Hämtat från Terveyskyla.fi: https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-f%C3%B6rlossning/f%C3%B6r%C3%A4ndringar-och-vanliga-orosmoment-under-graviditeten/k%C3%A4nslor-och-hum%C3%B6r den 25 Oktober 2021

Vasa centralsjukhus. (den 23 April 2020). *Förändringar i förlossningsverksamheten: En symtomfri partner får närvara i förlossningssalen men inte i operationssalen.* Hämtat från Vaasankeskussairaala.fi: https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/aktuellt/coronavirus-covid-19/aldre-coronavirus-nyheter/forlossningsverksamhet/ den 16 Januari 2022

WHO. (den 29 6 2020). *Listings of WHO's response to COVID-19.* Hämtat från who.int: https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline den 15 Oktober 2021

WHO. (den 10 Januari 2022). *Tracking SARS-CoV-2 variants.* Hämtat från Who.int: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/ den 11 Januari 2022

Österbottens välfärdsområde. (den 12 Januari 2022). *Epidemiläget och rekommendationer.* Hämtat från Osterbottensvalfard.fi: https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/coronavirus/epidemilaget-och-rekommendationer/ den 12 Januari 2022

Bilaga 1

Intervjufrågor

1. Din ålder?
2. I vilken vecka är du gravid? / När var du gravid?
3. Hur många barn väntar/väntade du?
4. Har du barn sedan tidigare? Hur många?
5. Har du någon sjukdom som gör att du räknas till riskgrupp för att insjukna i allvarlig covid-19?
6. Vad var din första tanke då du fick höra om covid-19?
7. Hur är/var covid-19 läget under din graviditet?
8. Hur har du upplevt det att vara gravid under covid-19 pandemin? Vilka känslor har/hade du under graviditeten, relaterat till covid-19?
9. Hur upplever du myndigheternas anvisningar och rekommendationer gällande covid-19?
10. Har du följt restriktionerna som rekommenderats?
11. Hur har restriktionerna påverkat dig under graviditeten?
12. Hur har mediernas rapportering om covid-19 påverkat dig?
13. Hur har du upplevt det att uträtta ärenden där det finns mycket folk? (ex butiker)
14. Hur tycker du att mödrarådgivningen och förlossningsförberedande kurser fungerat under pandemin?
15. Vilka tankar har du om att föda under pandemin? / Hur upplevde du det var att föda under pandemin?
16. Gravida räknas till riskgrupp för att insjukna i allvarlig covid-19 infektion. Hur känns det?
17. Har du haft covid-19 infektion under graviditeten?
18. Har du tagit covid-19 vaccin? Varför/varför inte?

YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Informationsbrev och samtycke

Information till dig som deltar i studien som handlar om "Kvinnors upplevelser av att vara gravida under covid-19 pandemin". Studien görs som ett examensarbete vid Yrkeshögskolan Novia och utförs av sjukskötarstuderande Josefin Järf. Syftet med studien är att ta reda på hur kvinnor upplever det att vara gravida under covid-19 pandemin. Det finns ännu inte så mycket studier om detta ämne i och med att det är ett nytt virus som sprider sig. Därmed kommer din information bidra till ny kunskap inom detta område.

Studien kommer bestå utav en intervju som genomförs antingen genom att vi träffas eller via Teams. Intervjun tar ca en halv timme och den kommer att bandas in om du tillåter och sedan renskrivas och analyseras. Det kommer att förekomma citat från intervjuerna i det färdiga examensarbetet. Personuppgifter och insamlat material kommer behandlas konfidentiellt och integriteten beaktas. Ditt deltagande är frivilligt och du har rätt att avbryta ditt deltagande när som helst utan någon anledning. Efter att studien är klar kommer allt insamlat material att förstöras. Examensarbetet kommer sedan publiceras för allmänheten på www.theseus.fi.

Jag har fått information och samtycker till att delta i studien

Underskrift och namnförtydligande	Ort och datum

Tack för ditt deltagande!

Sjukskötarstuderande	Handledande lärare
Josefin Järf	Anita Wikberg
Josjar@edu.novia.fi	Anita.Wikberg@novia.fi
XXX	XXX