

Den äldre gravida kvinnans upplevelser

En scoping review

Felicia Hammarberg

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

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa, 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Felicia Hammarberg
Utbildning och ort: Barnmorska (YH), Vasa
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Den äldre gravida kvinnans upplevelser - En scoping review

Datum 22.11.2023 Sidantal 29

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att ta reda på hur gravida kvinnor över 35 år upplever sin graviditet, tiden efter förlossningen och vården. Tanken är att studien ska medföra en ökad förståelse för äldre gravida kvinnor. Studiens resultat riktar sig främst till vårdpersonal, men passar även andra som vill utöka sina kunskaper inom ämnet.

Frågeställningarna som besvaras är: Hur beskriver äldre kvinnor sina upplevelser av graviditeten och tiden efter förlossningen? och Hur beskriver dessa kvinnor sina upplevelser av vården?

Den teoretiska utgångspunkten som används i studien är ”Genuine Caring in Caring for the Genuine” av Marie Berg. Den belyser barnmorskans omvårdnad av kvinnor med högriskgraviditeter.

Metoden som används i studien är scoping review och resultatet presenteras kvalitativt. Datainsamlingen gjordes via CINAHL och PubMed med sökord som ”advanced maternal age” AND ”experience”. Materialet som granskas är nio vetenskapliga artiklar, samtliga på engelska. Artiklarna presenterar äldre gravida kvinnors upplevelser.

Resultatet presenteras i tre underrubriker: Graviditeten, Tiden efter förlossningen och Vården. Både positiva och negativa upplevelser presenteras i de olika kategorierna. Examensarbetet ska förhoppningsvis kunna vara till nytta för vårdpersonal, studerande och andra kunskapssökande.

Språk: Svenska

Nyckelord: Äldre gravida, gravida över 35, upplevelser, scoping review

BACHELOR'S THESIS

Author: Felicia Hammarberg
Degree Programme: Midwife (UAS), Vaasa
Supervisor: Marie Hjortell

Title: Experiences of Advanced Maternal Age – A Scoping Review

Date 22.11.2023 Number of pages 29

Appendices 1

Abstract

The purpose of this thesis is to find out how pregnant women over 35 experience their pregnancy, the first period after childbirth and health care. It's supposed to increase understanding for women of advanced maternal age. The result of the study is mostly for healthcare professionals, but it also fits people who want to increase their knowledge in this subject.

The answered main questions are: How do women of advanced maternal age experience their pregnancy and the period after childbirth? and How do these women describe their experiences of health care?

The theoretical framework that has been used in this study is "Genuine Caring in Caring for the Genuine" by Marie Berg. It's about midwives' care of women with high risk-pregnancies.

The method that has been used is scoping review and the result is presented qualitatively. The data were collected from CINAHL and PubMed with search words such as "advanced maternal age" AND "experience". The material that were reviewed were nine scientific articles, all of them written in English. The articles present women of advanced maternal age and their experiences.

The result is presented in three categories: Pregnancy, The first period after childbirth and Healthcare. Both positive and negative experiences are presented in the different categories. Hopefully the thesis will be of use for healthcare professionals, students and other knowledge seekers.

Language: Swedish Key words: Advanced maternal age, maternal age 35 and over, experience, scoping review

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	1
2.1	Äldre gravida kvinnor	1
2.2	Riskgraviditet	2
2.3	Statistik.....	2
2.4	Fertilitet och assisterad befruktning.....	3
2.5	Orsaker till att vänta med att skaffa barn.....	3
2.6	Tidigare forskning	4
3	Teoretisk utgångspunkt.....	4
3.1	En värdighetsbevarande vårdrelation.....	5
3.2	Förkroppsligad kunskap	5
3.3	Balans mellan det naturliga och det medicinska perspektivet.....	5
4	Syfte och frågeställningar	6
5	Metod.....	6
5.1	Kvalitativ metod	6
5.2	Scoping review	6
5.3	Urval	9
5.4	Datainsamling.....	10
5.5	Dataanalys.....	11
5.6	Etiska överväganden.....	11
6	Resultat.....	12
6.1	Graviditeten.....	12
6.1.1	Senarelagda och oplanerade graviditeter	12
6.1.2	Förberedelser och livsstilsförändringar	13
6.1.3	Blandade känslor och komplikationer	13
6.1.4	Ålderns påverkan	15
6.2	Tiden efter förlossningen.....	16
6.2.1	1–4 veckor efter förlossningen	16
6.2.2	1–4 månader efter förlossningen.....	18
6.2.3	4–6 månader efter förlossningen.....	18
6.2.4	6–8 månader efter förlossningen.....	19
6.3	Vården	19
6.3.1	Brister i vården.....	19
6.3.2	Stödjande och omhändertagande barnmorskor	21
6.3.3	Mödravården i Finland.....	21
7	Diskussion.....	22

7.1	Metoddiskussion	22
7.2	Resultatdiskussion.....	23
7.3	Slutsats	24
8	Litteraturförteckning	26

Bilaga 1 Inkluderade vetenskapliga artiklar

1 Inledning

I detta examensarbete ligger fokus på äldre kvinnors upplevelser av graviditeten och tiden efter förlossningen. Kvinnornas upplevelser av vården inkluderas också i studien. Ämnet är relevant i dagens läge då allt fler väljer att vänta med att skaffa barn. Studien inkluderar kvinnor som varit gravida vid 35 års ålder eller äldre. Både förstföderskor och omföderskor inkluderas i studien om de åtminstone har genomgått en graviditet efter att de fyllt 35 år. Kvinnor som endast varit gravida före de fyllt 35 år exkluderas.

Val av ämne gjordes på basen av personligt intresse samt ämnets relevans i dagens samhälle. Studiens resultat riktar sig främst till vårdpersonal och syftet är att det skall kunna ge en kunskapsutveckling inom ämnet.

Statistik från år 1987 visar att 13,3 procent av föderskorna hade fyllt 35 år. År 2022 var motsvarande siffra 26,4 procent. (Statistikcentralen, 2023b). Det innebär en procentuell ökning på ca. 50 procent från år 1987 till 2022.

2 Bakgrund

I bakgrunden tas olika ämnen upp som kan vara bra att bekanta sig med för att förstå arbetets helhet. Här behandlas äldre gravida kvinnor och deras särdrag, riskgraviditeter, statistik om förstföderskor, fertilitet och assisterad befruktning. Också forskningsresultat som berör orsaker till att vänta med att skaffa barn, risker som finns vid en graviditet vid högre ålder samt tidigare forskning av äldre gravida kvinnors upplevelser tas upp i kapitlet.

2.1 Äldre gravida kvinnor

Advanced maternal age är en benämning som används för kvinnor som får barn när de är 35 år eller äldre. Andra begrepp som kan användas är *elderly primipara* eller *mature gravida*. (Horsager-Boehrer, 2015).

Gravida kvinnor som fyllt 35 år drabbas av hälsoproblem som mer sällan förekommer hos yngre gravida kvinnor. De äldre gravida kvinnorna delas in i två olika åldersgrupper, kvinnor i åldern 35–39 år och kvinnor som fyllt 40 år. Hälsoproblemen skiljer sig något mellan de två åldersgrupperna. Hos kvinnorna i åldern 35–39 år är graviditetshypertoni och igångsättning av förlossning åldersspecifika hälsoproblem. Kvinnor som fyllt 40 år drabbas istället av hälsoproblem som preeklampsi, problem vid moderkakans fästning, perinatal

dödlighet och låga Apgar-poäng hos den nyfödda. Gemensamma hälsoproblem för de båda åldersgrupperna är kroniska sjukdomar och graviditetsdiabetes. Kvinnorna kan också vara i behov av flera rådgivningsbesök och besök på poliklinik samt sjukhusvård under graviditeten. De har en större risk för kejsarsnitt, mycket förtidiga eller förtidiga förlossningar, mycket låg eller låg födelsevikt hos den nyfödda och intensivvård eller observation av den nyfödda. (THL, 2015).

Kvinnor som fyllt 35 år, speciellt förstföderskor, förbereder sig inför graviditeten mera noggrant än yngre gravida kvinnor. Motion, hälsosam kost, information om graviditeten är exempel på hur de förbereder sig. Andelen äldre gravida kvinnor som röker är också färre än yngre gravida kvinnor. (THL, 2015)

2.2 Riskgraviditet

En graviditet hos kvinnor över 40 år klassas som riskgraviditet på grund av deras ålder och deras uppföljning sker utgående från det (THL, 2015). Andra orsaker till att använda benämningen är bland annat om mamman har sjukdomar så som diabetes eller epilepsi, hon väntar flera barn, hon är under 20 år, hon är överviktig eller liten till storleken, hon har en toxoplasmainfektion, hon har rusmedelsproblem, graviditeten går över tiden, fostret visar tecken på utvecklingsstörning eller fostret är i sätesbjudning (ÅUCS, u.å.).

2.3 Statistik

Statistik från år 2021 visar att medelåldern för finländska förstföderskor var 30,0 år. Av förstföderskorna hade 16,2 procent fyllt 35 år. Av alla kvinnor som födde barn i Finland år 2021 var 25,8 procent över 35 år. Medelåldern för samtliga föderskor var 31,6 år. (Statistikcentralen, 2023a)

Preliminär statistik från år 2022 visar att medelåldern för förstföderskor hade ökat till 30,1 år. Även medelåldern för både förstföderskor och omföderskor sammanlagt hade ökat, denna siffra låg på 31,7 år. Av alla finländska föderskor hade 26,4 procent fyllt 35 år. Detta är en ökning på 0,6 år från året innan. (Statistikcentralen, 2023b)

Medelåldern för föderskorna hade också ökat i de andra nordiska länderna, med Island som undantag. Sedan början av 1980-talet ses en betydlig ökning av föderskor som fyllt 35 år. År 2020 hade 24,8 procent av föderskorna i Finland fyllt 35 år. Motsvarande siffra på Island var 19,6 procent. (Statistikcentralen, 2022)

2.4 Fertilitet och assisterad befruktning

Assisterad befruktning innebär att befruktningen till viss del utförs utanför kroppen. De vanligaste befruktningsmetoderna som används är IVF och insemination. (Statens medicinsk-etiska råd, u.å.). Vid IVF, även kallad provrörsbefruktning, tas mogna äggceller ur kvinnans äggstockar och befruktningen av dem sker utanför kroppen. När de befruktade äggcellerna blivit embryon förs ett eller två av dem in i livmodern. Vid insemination tillför man spermier till livmoderhålan genom injicering. (THL, 2019).

Hammarberg & Clarke (2005) har forskat i orsakerna till senareläggandet av att bilda familj. De som undersöktes var australienska kvinnor i åldern 35 år och äldre som söker hjälp med assisterad befruktning. En av orsakerna var att kvinnorna inte var medvetna om att fertiliteten avtar vid stigande ålder. Yngre kvinnor skulle behöva få information och utbildning kring fertiliteten.

I en studie av Eriksson et al. (2013) har både svenska kvinnor och män intervjuats för att ta reda på vilka reflektioner de har kring bland annat fertiliteten. De som intervjuades var mellan 24 år och 38 år och ingen av dem hade barn. Det framkommer att vissa av deltagarna tog fertiliteten för givet och några av dem hade aldrig tänkt på den egna förmågan att reproducera. Andra ansåg att fertiliteten var något som berodde på kön och ålder. Det fanns också de som trodde att medicinska åtgärder kunde lösa alla problem vid reproduktion. Adoption var ett alternativ som en del av deltagarna övervägde vid svårigheter att reproducera på egen hand.

2.5 Orsaker till att vänta med att skaffa barn

I en studie gjord av Regushevskaya et al. (2013) framkommer de vanligaste orsakerna till att senarelägga bildandet av familj hos finländska kvinnor. Orsakerna presenteras i åldersgrupperna 18–24 år, 25–34 år och 35–44 år. Den vanligaste orsaken hos kvinnorna i åldern 18–24 år var att de själva och/eller deras partner inte var mogna att skaffa barn. Andra vanliga orsaker för åldersgruppen var att de prioriterade sin egen eller sin partners utbildning och den ekonomiska situationen. För kvinnorna i åldern 25–34 år var den ekonomiska situationen den vanligaste orsaken till att de väntade. Andra vanliga orsaker var att de själva eller deras partner inte var redo och att de satsade på karriären. I åldersgruppen 35–44 år var den vanligaste orsaken att de inte hade hittat en lämplig partner. Andra vanliga orsaker var den ekonomiska situationen och karriären. Orsaker som ingick i studien som inte ännu

nämnts är osäkerhet kring sin egen eller sin partners arbetssituation och att boendet inte var lämpligt.

2.6 Tidigare forskning

Det har gjorts flera studier kring vilka risker en högre ålder kan medföra vid graviditet och förlossning. Under graviditeten har kvinnor vid 35 år och äldre en ökad risk för graviditetsdiabetes, högt blodtryck, preeklampsi och placenta previa. Det är större sannolikhet för dessa kvinnor att föda förtidigt. Kejsarsnitt är också vanligare bland kvinnor i högre ålder. Vid födseln har kvinnorna högre risk att avlida samt ökad risk för analsfinkterskada. Risken för en komplicerad födsel är också ökad vid högre ålder. Det är inte bara kvinnan som drabbas av risker, utan också barnet. Risker som kan drabba barnet är låg födelsevikt, låga Apgar-poäng, fosterdöd, plötslig spädbarnsdöd, asfyxi, liten eller stor födelsestorlek. Nyfödda med en äldre gravid moder har större risk att vara i behov av intensivvård, respiratorisk vård och specialistvård. Det finns också en ökad risk för att kvinnorna behöver stanna på sjukhuset i sju dagar eller längre. (Jacobsson et al., 2004;Klemetti et al., 2016;Lamminpää et al., 2012)

I en litteraturstudie av Lampinen et al. (2009) framkommer det att äldre gravida kvinnor kan uppleva ångest på grund av att deras graviditet klassas som en riskgraviditet. Att söka information inför graviditeten var vanligt för dessa kvinnor eftersom att de ville vara förberedda. Informationen kunde för vissa vara överväldigande och orsakade ångest, vilket gjorde att de hade svårt att fokusera på det positiva. Vissa kvinnor försökte förbereda sig fysiskt genom att gå ner i vikt, medan andra uppsökte en specialiserad läkare för att diskutera den egna hälsan.

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har omvårdnadsmodellen ”Genuine Caring in Caring for the Genuine” av Marie Berg valts. Modellen beskriver hur barnmorskan på bästa sätt skall kunna ta hand om kvinnor med högriskgraviditeter. Material från tre tidigare intervjustudier som Berg har varit med och gjort har använts för att utveckla modellen. Tre huvudsakliga begrepp presenteras utifrån den nya studiens resultat: en värdighetsbevarande vårdrelation, förkroppsligad kunskap och balans mellan det naturliga och det medicinska perspektivet. Alla dessa faktorer behövs för att relationen mellan barnmorskan och den gravida kvinnan skall fungera optimalt. (Berg, 2005).

3.1 En värdighetsbevarande vårdrelation

Med en värdighetsbevarande relation menas att den gravida kvinnans värdighet skall skyddas. Ett omtänksamt förhållande där kvinnan behandlas som en unik person utgör grunden för det. För att en relation skall anses vara värdighetsbevarande behöver flera faktorer överensstämma. Det behöver finnas ömsesidighet, samspelet mellan den gravida kvinnan och barnmorskan behöver fungera. Tillit är också viktigt och behöver fungera åt båda hållen, dvs. den gravida kvinnan och barnmorskan behöver kunna lita på varandra. Fortgående dialog är en annan sak som nämns, öppen diskussion behöver upprätthållas för att relationen skall fungera optimalt. Barnmorskan och den gravida kvinnan behöver ha ett delat ansvar. Det sista är att barnmorskan behöver vara kontinuerligt närvarande hos den gravida kvinnan. (Berg, 2005).

3.2 Förkroppsligad kunskap

Förkroppsligad kunskap är ett begrepp som syftar på barnmorskans djupgående kunskaper. Den förkroppsligade kunskapen består av fem underkategorier. Den första är att barnmorskan behöver visa äkthet gentemot sig själv, hon behöver kunna vara sig själv och lita på sina egna kunskaper. Hon behöver ha teoretisk kunskap, praktisk kunskap, intuitiv kunskap och reflekterande kunskap. Den teoretiska kunskapen behöver finnas kring olika komplicerade tillstånd och sjukdomar i samband med graviditeten. Den praktiska kunskapen kommer med erfarenheterna. Med erfarenheterna utvecklas också den intuitiva kunskapen, vilket ofta bygger på de intryck som barnmorskan får vid det första mötet med den gravida kvinnan. Reflekterande kunskap kommer då man reflekterar över vården som redan getts. Barnmorskan bör både reflektera över vårdsituationen själv men också tillsammans med sina kollegor. (Berg, 2005).

3.3 Balans mellan det naturliga och det medicinska perspektivet

Det sista huvudsakliga begreppet i omvårdnadsmodellen är balans mellan det naturliga och medicinska perspektivet. Detta delas vidare in i stödjandet av det normala och uppvisar känslighet för det genuina. Stödjandet av det normala innebär att man skall behandla den gravida kvinnan lika som andra gravida kvinnor, trots att de har en ökad risk. Att uppvisa känslighet för det genuina innebär att man skall se den gravida kvinnan som person och inte lägga för mycket fokus på hennes tillstånd. (Berg, 2005).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att sammanfatta hur äldre kvinnor har beskrivit sina upplevelser av sin graviditet, tiden efter förlossningen samt deras upplevelser av vården. Ett annat mål med studien är att öka förståelsen för äldre gravida kvinnor, främst från vårdpersonalens sida. De huvudsakliga frågeställningarna i arbetet är:

1. Hur beskriver äldre kvinnor sina upplevelser av graviditeten och tiden efter förlossningen?
2. Hur beskriver dessa kvinnor sina upplevelser av vården?

5 Metod

Metoden som används i studien är en scoping review och resultatet presenteras kvalitativt. Här beskrivs mera ingående vad en kvalitativ metod innebär, vad en scoping review är och hur den utförs. Urvalet, datainsamlingen, dataanalysen samt etiska överväganden beskrivs också i kapitlet.

5.1 Kvalitativ metod

Studiens metod väljs utgående från syftet och frågeställningarna. Vid en kvalitativ metod är syftet att studera vilka erfarenheter personer har av ett fenomen. (Henricson & Billhult, 2017, s. 111) I denna studie är syftet att studera äldre gravida kvinnors upplevelser och därför lämpar sig en kvalitativ metod.

Exempel på datainsamlingsmetoder som kan användas vid utförandet av en kvalitativ studie är intervjuer, berättelser och observationer. Själva forskningen går ut på att beskriva, förstå och tolka personers upplevda erfarenheter. Forskaren bör också i planeringsskedet reflektera över de egna kunskaperna och erfarenheterna inom det valda ämnesområdet. (Henricson & Billhult, 2017, s. 113)

5.2 Scoping review

Scoping review är en typ av litteraturstudie som kan användas när man vill studera ett bredare område. Frågeställningar som används i en scoping review behöver inte vara så specifika och kraven för kvaliteten på inkluderat material är inte lika höga som i andra litteraturstudier. (Arksey & O'Malley, 2005)

Arksey & O'Malley (2005) presenterar fyra olika situationer då det är lägligt att använda sig av en scoping review. Det första är då man snabbt vill undersöka den tidigare forskningens omfattning. Detta gör man genom att kartlägga vilken forskning som finns tillgänglig utan att beskriva resultaten i detalj. Det andra är då man vill undersöka om det finns orsak att göra en systematisk litteraturoversikt. Då tar man reda på vad det finns för litteratur kring ämnet samt kontrollerar att ingen sådan systematisk litteraturstudie redan finns. Det tredje är när man vill sammanfatta och sprida forskningsresultaten från flera studier. Det fjärde är då man vill identifiera vilka kunskapsluckor det finns i litteraturen och vilket behov av vidare forskning det finns inom området. Vid det första och andra tillfället som beskrivs är avsikten oftast att göra en systematisk litteraturoversikt. I det tredje och fjärde fallet används vanligen metoden scoping review som en egen fristående metod.

Arksey & O'Malley (2005) har utvecklat en modell som riktar sig till de som vill göra en scoping review utgående från deras erfarenheter att studera litteratur. Modellen innehåller fem olika steg som beskriver hur man skall gå tillväga vid utförandet av en scoping review.

I det första steget skall man identifiera forskningsfrågan. Det är bra att börja med en bred forskningsfråga så att materialet blir omfattande och antalet relevanta artiklar som man missar blir troligtvis mindre. En nackdel kan vara att en mycket bred forskningsfråga resulterar i en överväldigande mängd artiklar. (Arksey & O'Malley, 2005)

Efter att man identifierat sin forskningsfråga så går man vidare till steg 2, vilket är att identifiera relevanta studier som skall inkluderas i arbetet. För att få en så omfattande studie som möjligt bör man söka litteratur från olika källor, så som elektroniska databaser, källförteckningar, handsökning i tidskrifter, nätverk, organisationer och konferenser. Det är skäl att välja tidsintervall och språk för materialet. När man använder sig av elektroniska databaser kan det vara bra att man är medveten om att nyckelorden kan variera mellan olika databaser och bör därför identifieras enskilt för alla databaser. (Arksey & O'Malley, 2005)

I det tredje steget så gör man själva urvalet av relevanta artiklar. Vid en systematisk litteraturstudie så använder man sig av inklusions- och exklusionskriterier. I en scoping review kan man också använda sig av en liknande metod för att hitta relevanta artiklar till forskningen. (Arksey & O'Malley, 2005)

Det fjärde steget går ut på att kartlägga och sammanfatta data från de valda artiklarna. De kan sorteras och kategoriseras enligt innehåll. Artiklarna kan exempelvis kartläggas i en

tabell där det framkommer information som författare, årtal, land, typ av studie, målgrupp, studiens syfte, metod, utfallsmått och viktiga resultat. (Arksey & O'Malley, 2005)

I det femte steget ska resultaten sammanställas, sammanfattas och rapporteras. Resultatet i en scoping review ska presenteras på ett sådant sätt att det ger en översikt av litteraturen som har granskats. (Arksey & O'Malley, 2005)

5.3 Urval

Urvalet av artiklar gjordes genom att identifiera olika inklusions- och exklusionskriterier (se Tabell 1) för att hitta relevant litteratur som besvarar frågeställningarna. Till att börja med avgränsades språket, endast svenska och engelska artiklar söktes. Artiklar behövde vara publicerade år 2000 eller senare för att inkluderas. Fulltext var också ett krav vid artikelsökningen. Sedan började avgränsningarna som berörde textens innehåll. Artiklarna behövde behandla gravida kvinnor som var 35 år eller äldre. För att göra urvalet mer specifikt valdes endast artiklar som undersökte vilka upplevelser kvinnorna haft av graviditeten, tiden efter förlossningen och/eller vården i samband med graviditeten.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Språket är svenska eller engelska	Språket är annat än svenska eller engelska
Publicerad år 2000 eller senare	Publicerad före år 2000
Fulltext	Ingen fulltext
Behandlar kvinnor som varit gravid vid 35 år eller äldre	Behandlar inte kvinnor som varit gravid vid 35 år eller äldre
Behandlar upplevelser av graviditeten, tiden efter förlossning eller vården i samband med graviditeten	Behandlar varken upplevelser av graviditeten, tiden efter förlossningen eller vården i samband med graviditeten

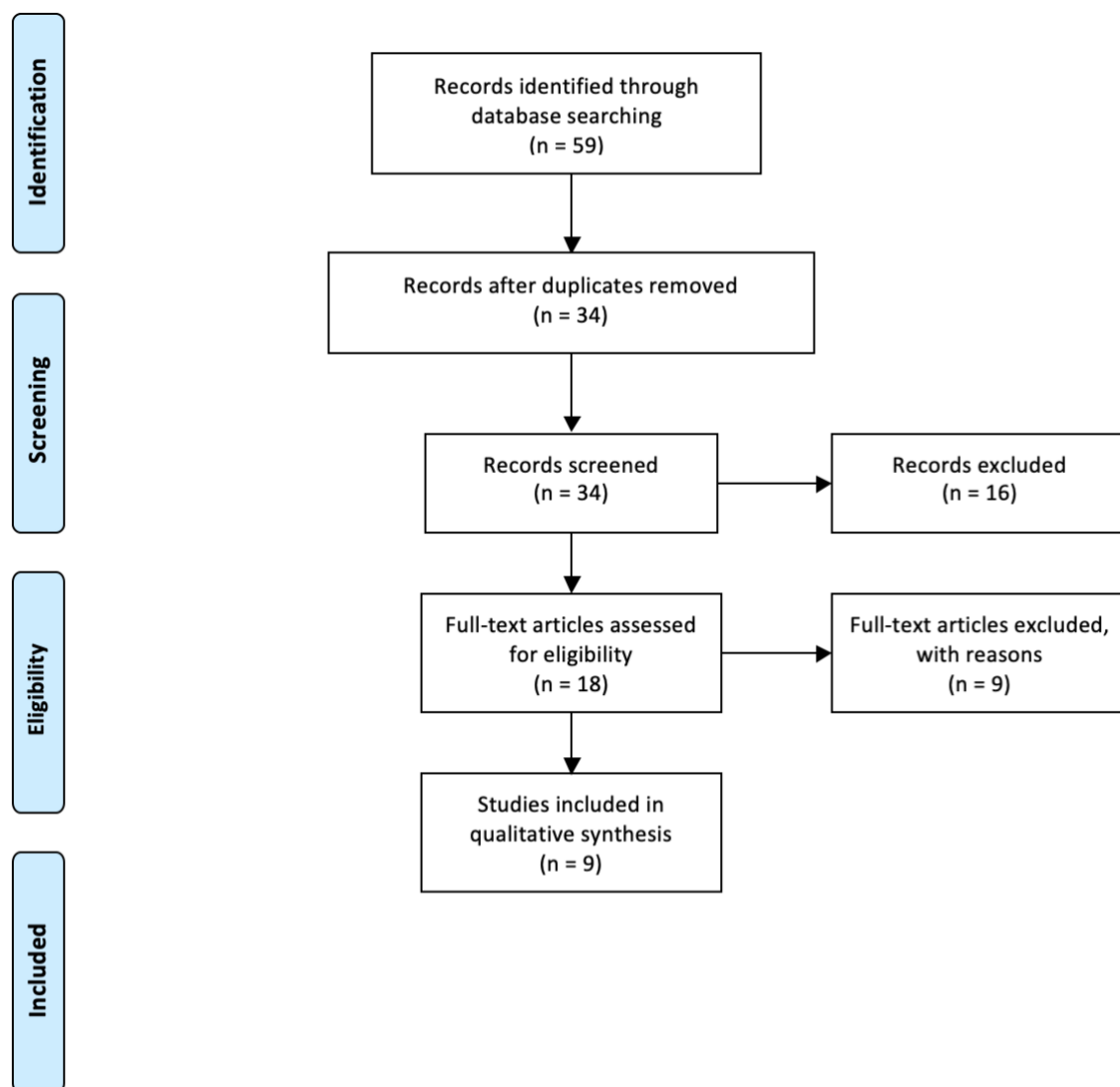
Tabell 1: Inklusions- och exklusionskriterier.

5.4 Datainsamling

Datainsamlingen bestod av databassökning av artiklar i CINAHL och PubMed (se Tabell 2). I CINAHL användes sökord som "Maternal age 35 and over" och "Older mothers". Sökord som användes i PubMed var "advanced maternal age" AND "experience". Manuella sökningar gjordes också genom att söka från artiklarnas referenslistor. Först lästes titlarna på alla artiklarna i sökresultatet. Ifall titeln berörde ämnet lästes även abstrakt för att få en överblick av artikelns innehåll. De artiklar som fortsättningsvis var relevanta för studien lästes i sin helhet. Artiklarna vars resultat besvarade forskningsfrågan inkluderades i studien. Datainsamlingen kan följas i PRISMA-flödesdiagrammet (se Figur 1).

Databas	Sökord	Träffar	Urval
CINAHL	Maternal age 35 and over	78	4
CINAHL	Advanced maternal age	58	0
CINAHL	Older mothers	61	1
CINAHL	Primigravida	49	0
PubMed	Advanced maternal age AND experience	118	3
PubMed	Older mothers AND experience	229	0
PubMed	Mature gravida AND experience	1	0
PubMed	Elderly primipara AND experience	179	0

Tabell 2: Artikelsökning i databaser.



Figur 1: PRISMA-flödesdiagram över datainsamlingen. (Moher et al., 2009)

5.5 Dataanalys

Dataanalysen gjordes genom att alla valda artiklar lästes igenom minst två gånger i sin helhet. Resultatet lästes en tredje gång och då markerades de viktigaste delarna av det genom understrykning för att vara lätta att överskåda vid sammanställningen av resultatet. Artiklarnas resultat delades in i olika teman som sedan formade underrubriker till resultatet i den här studien.

5.6 Etiska överväganden

Vid utförandet av en vetenskaplig forskning är det viktigt att man följer god vetenskaplig praxis för att arbetet skall kunna anses vara trovärdigt och tillförlitligt (TENK, 2012). Ifall forskningen inte följer forskningsetiken kan förtroendet för högskoleutbildningen gå förlorat

(Kjellström, 2017, s. 57). Studiens resultat kan till och med bli värdelös ifall den innehåller avvikelser från god vetenskaplig praxis (TENK, 2012).

Vid utförandet av en litteraturstudie finns etiska frågor som forskaren behöver reflektera över, detta är något som inte alla tänker på. Det kan finnas risk för feltolkningar av materialet ifall det är på ett annat språk än forskarens eller ifall forskaren har bristfälliga kunskaper i metodologi. Även nedlåtande beskrivningar av olika grupper kan förekomma. (Kjellström, 2017, s. 72). Det är också viktigt att tänka på att inte utelämna viktiga resultat eftersom det anses som förfalskning (TENK, 2012). Forskaren får inte heller utelämna resultat som inte stödjer de egna åsikterna och teorierna (Kjellström, 2017, s. 76).

Att inte källhänvisa korrekt hör också till att avvika från god vetenskaplig praxis (TENK, 2012). Ifall den ursprungliga källan inte presenteras räknas det som plagiat, därför är det viktigt att citat- och referattekniken som används är tydlig (Kjellström, 2017, s. 76).

6 Resultat

I resultatet framkommer det hur kvinnorna har upplevt graviditeten, tiden efter förlossningen och vården. Resultatet presenteras i tre olika kategorier benämnda med samma namn. Resultatet är en sammanställning av informationen från artiklarna som analyserats.

6.1 Graviditeten

Resultatet som berörde graviditeten formade fyra underrubriker benämnda senarelagda och oplanerade graviditeter, förberedelser och livsstilsförändringar, blandade känslor och komplikationer samt ålderns påverkan.

6.1.1 Senarelagda och oplanerade graviditeter

I studien presenteras en hel del olika orsaker till att kvinnorna hade valt att skjuta upp familjebildandet. De ville fokusera på karriären, resor och utbildning. Att inte känna sig redo, infertilitet och äktenskap var andra orsaker till senarelagda graviditeter. (Bayrampour et al., 2012). Aldrighi et al. (2018) skriver också om att skaffa barn senare där de nämner stabilt förhållande och ekonomisk trygghet som orsaker. Utöver dessa orsaker nämns också sport, partners längtan, tilltro till sig själv och den egna förmågan (Southby et al., 2019).

Vissa medgav att graviditeten var oplanerad och att de inte trodde att de längre kunde bli gravida, på grund av sin ålder. Även religion var en orsak till oplanerade graviditeter eftersom de förhindrade användning av preventivmedel. De flesta kvinnorna som deltog i studien hade barn sedan tidigare. Den nya graviditeten togs emot på olika sätt av de andra familjemedlemmarna. I vissa fall var familjen glad och stöttande över den kommande familjemedlemmen, medan vissa kvinnor upplevde att graviditeten inte accepterades. De kunde själv också ha svårt att acceptera sin graviditet och att se sig själv med ett nyfött barn. (Aldrighi et al., 2018)

6.1.2 Förberedelser och livsstilsförändringar

En del av kvinnorna utbildade sig själva och samlade information om risker för att vara förberedda. De kunde till och med känna sig tvungna att vara pålästa på grund av den förhöjda risken. Vissa upplevde istället att läsandet bidrog till ångest. Kvinnorna förbättrade också sin livsstil för att skydda sin graviditet. För vissa kunde det vara en lättnad att genomgå extra tester. En del uttryckte också att det var ett sätt att vara förberedd. Några av deltagarna i studien valde att ignorera riskerna eller låta bli att fokusera på dem. De valde därför att sluta läsa och istället fokusera på att leva hälsosamt. För de religiösa kvinnorna hjälpte deras tro på gud. (Bayrampour et al., 2012)

De flesta kvinnorna förberedde sig redan före graviditeten genom att samla information och planera inför den kommande graviditeten. De försökte göra kroppen redo för en graviditet för att förbättra sina chanser. Förberedelserna bestod bl.a. av att förbereda sig fysiskt, följa dieter, mäta blodtryck samt besöka läkare och kostrådgivare. Många kvinnor försökte ta reda på så mycket information som möjligt om obstetiker, neonatalvård och intensivvård m.m. Flera av deltagarna berättade också att de hade svårt att förbereda sig materiellt. Upplevelserna av att barnet hade en större risk för komplikationer på grund av högre ålder följde många av kvinnorna genom deras graviditeter. En del försökte hålla sig upptagen med annat för att undvika dessa tankar. En kvinna uttryckte sin rädsla för huruvida hennes barn skulle vara okej eller inte. Flera visade också brist på engagemang eftersom de var rädda för att något skulle gå fel. Det fanns även en viss oro inför framtiden med barnet, t.ex. att barnet skulle manipulera kvinnan eller ta över kontrollen. (Carolan, 2005)

6.1.3 Blandade känslor och komplikationer

Southby et al. (2019) skriver att kvinnorna var oroliga för sina graviditeter på grund av ett antal faktorer, bl.a. svårigheter att bli gravid, erfarenheter av vänner och familj samt att de

blev erbjudna extra vård på grund av sin ålder. Det var vanligt med rädsla att förlora barnet eller att barnet skulle få någon medfödd avvikelse. Kvinnorna upplevde också att de fick dåligt stöd på grund av oregelbundna hälsobesök och att de valde att inte berätta för vänner och familj. Internet hade en tendens till att skapa oro hos kvinnorna, men vissa försökte använda det som en positiv källa till bra information. En del kvinnor upplevde att oron avtog när graviditeten framskred, för andra följde oron dem genom hela graviditeten. De som var mycket oroliga kunde knappt vänta tills förlossningen, eftersom de ville veta att allt var bra med barnet. Vissa kvinnor oroade sig för förlossningen och försökte istället fokusera på allt som kommer efter. En kvinna berättade att hennes make och en vän var ett bra stöd för henne under graviditeten.

Deltagarna i studien uttryckte en rädsla för att förlora barnet eller att komplikationer skulle uppstå. De gravida kvinnorna var medvetna om att det fanns en ökad risk för avvikelser hos barnet, så som Downs syndrom, vilket också medförde rädsla. De funderade också kring eventuella fysiska och mentala tillstånd som barnet kunde ha. De ansåg att deras ålder kunde vara ett hinder för en vaginal förlossning. Trötthet, värk i kroppen, ödem, svullna ben, smärta i benen och ryggen var vanliga åkommor som nämndes. De som varit gravida innan jämförde också med tidigare graviditeter och insåg att de hade varit i fysiskt bättre skick då. (Aldrighi et al., 2018)

Komplikationer under graviditeten ledde till högre poäng där ångest under graviditeten undersöktes. Ångesten ökade också av känslan att det kan vara sista chansen att få barn. En kvinna med graviditetsdiabetes uttryckte sin oro för makrosomi eller andra eventuella långvariga problem av diabetes. Vartefter graviditeten fortskred blev de flesta av kvinnorna mer avslappnade och självsäkra. Majoriteten ansåg att de var redo att uppfostra ett barn. Tidigare infertilitet och/eller missfall har påverkat kvinnornas upplevelser, dessa kvinnor var bl.a. mer benägna att känna oro, stress, rädsla och kontrollförlust. Infertiliteten påverkade också den fysiska hälsan negativt. Trots att det förekom en del oro och ångest var få deltagare i studien väldigt ångestfyllda. (Bayrampour et al., 2012)

I studien gjord av Aldrighi et al. (2018) berättade kvinnorna att trots rädsla och oro har graviditeten gett dem glädje. En fördel med att skaffa barn senare, som de själva nämnde, var att de kände sig mer förberedda för moderskapet än tidigare i livet. Detta var ett resultat av mogenhet, erfarenhet och ansvarsfullhet. De upplevde också att de tog bättre hand om sig själva och kunde njuta av sina graviditeter.

6.1.4 Ålderns påverkan

Studien av O'Connor et al. (2014) visar att mindre än hälften av kvinnorna uttryckte en oro för sin egen hälsa till följd av åldern, medan mer än 62 procent av kvinnorna uttryckte en oro för barnets hälsa. Andra faktorer som oroade kvinnorna var information från vårdpersonalen, information från andra källor samt barnmorskor som förstärkte deras ångest. En kvinna berättade att hennes barnmorska inte längre tyckte att 35 år var en hög ålder för att få barn. Detta gjorde att hon kunde släppa sin oro. En annan kvinna berättade att hon var orolig att barnet skulle ha något medicinskt tillstånd till följd av hennes ålder.

Kvinnorna som undersöktes i studien av Carolan & Nelson (2007) var förvånade då de insåg att de hade en förhöjd risk på grund av åldern. De uttryckte en oro över bl.a. åldern, hur det ska gå för barnet och IVF-behandlingar. Kvinnorna fick ångest av att ta test efter test för att kolla barnets hälsa. De var också rädda för att något skulle vara fel, men vågade inte fråga vårdpersonalen. Vissa gjorde extra tester för att ta reda på om något är fel. De hoppades på goda nyheter, men testerna medförde oftast mer oro. Kvinnorna försökte hantera risken genom att söka mer information. Vissa valde istället att avfärda sina emotionella känslor. En kvinna berättade att hon önskar att hon inte hade vetat så mycket som hon gjorde. En annan kvinna berättade att hon inte hade kunnat göra på något annat sätt, hade inte läkaren informerat henne hade hon sökt information någon annanstans istället. I studien av Southby et al. (2019) skrivs att vissa tog avstånd från sin graviditet och försökte att inte engagera sig så mycket. De väntade med att köpa saker och lära sig om vård av bebisen, eftersom de trodde att det skulle betyda otur. Carolan & Nelson (2007) skriver också att det fanns kvinnor som distanserade sig från sin graviditet, t.ex. genom att inte ta reda på vilket kön barnet hade. En kvinna försökte sysselsätta sig med annat för att inte tänka på riskerna. En annan kvinna begärde ett kejsarsnitt.

Vissa av kvinnorna upplevde att detta kunde vara deras sista chans att få barn, vilket gav dem ångest. En del av kvinnorna valde medvetet att skaffa barn vid en högre ålder eftersom de först nu kände sig redo. De fanns också de som gärna hade skaffat barn tidigare. En kvinna berättade att hon kände att hon borde skaffa barn eftersom alla i hennes närhet gjorde det. Vissa hade problem med att bli gravida, vilket ledde till en stress. Ibland behövde kvinnorna också överväga assisterad befruktning, vilket väckte en rädsla kring att det kanske var försent. En kvinna berättade att hon gärna hade skaffat barn för 15 år sedan om hon hade träffat en partner. En annan kvinna berättade att hon påverkades av sin ålder, trots att de hade gjort extra tester och allt såg bra ut. (Southby et al., 2019)

En kvinna berättade att hon var rädd för medfödda sjukdomar hos barnet, men hon blev lugnare när hon fick se ultraljudsbilden av barnet. Kvinnorna var mer osäkra angående fysiska risker. De påverkades också mer mentalt av mindre symtom än yngre kvinnor. En kvinna berättade att hon önskade att hon hade skaffat barn när hon var yngre. En annan kvinna blev medveten om ålderns påverkan när hon fick reda på att hon hade graviditetsdiabetes. En tredje berättade att hon hade mer livserfarenhet samt var mer förberedd. Hon berättade också att hon njöt av graviditeten, men var ändå orolig. Överlag upplevde kvinnorna sin ålder som en positiv sak. De som omgavs av andra gravida i samma ålder hade lättare att anpassa sig till sin graviditet. Hos kvinnor som hade genomgått fertilitetsbehandlingar fanns en stark önskan att skydda sitt ofödda barn. (Nakajima et al., 2020)

Bayrampour et al. (2012) skriver att en del kvinnor upplevde att riskerna till följd av högre ålder är överdrivna. De uttryckte att andra faktorer var viktigare att fokusera på istället för åldern, t.ex. parförhållandet, andra sociala relationer och en hälsosam livsstil. De flesta deltagarna hade någon i sin närhet som hade fått barn i en högre ålder, vilket gjorde att de själv kände sig trygga med att få barn trots åldern. De som hade en bekant med dåliga erfarenheter av graviditet vid högre ålder var däremot mer orolig över sin egen graviditet. De flesta kvinnorna tyckte också att deras hälsosamma livsstil väger upp åldern.

6.2 Tiden efter förlossningen

Tiden efter förlossningen delas in i olika tidsintervall som har format underrubriker. Resultatet innehåller kvinnors upplevelser ända upp till åtta månader efter förlossningen.

6.2.1 1–4 veckor efter förlossningen

Carolan (2005) kom fram till att vanliga känslor 1–4 veckor efter förlossningen var hjälplöshet, otillräcklighet, känsla av att vara överväldigad och uttömd. De upplevde också en trötthet och osäkerhet kring moderskapet. Trots att de hade försökt förbereda sig så uppstod en känsla av att de inte var tillräckligt utrustade för situationen. Vissa upplevde till och med en rädsla för att vara ensam med barnet. Att vara chockad och utan kontroll var också känslor som många av kvinnorna uttryckte. Smärta och svårigheter med att få amningen var vanliga problem hos de nyblivna mammorna. Flera av deltagarna försökte följa sjukhusets rutiner även hemma, men ibland utan framgång. En av kvinnorna berättar också att hon försökte med tips och hjälpmedel hon hade fått av en vän, men inget fungerade.

Kvinnorna kände en djup kärlek och njöt av att se sitt nyfödda barn växa. En kvinna berättade också att det kändes bra att vara kvinna. En annan kvinna berättade att allt detta var nytt för henne och att hon såg fram emot att träffa sitt barn. Kvinnorna tyckte också det var roligt att identifiera sig som mamma. De tyckte även att det kändes rörande och uppfriskande att få uppleva moderskapet. Vissa kände sig dock inte som en mamma och upplevde att bebisen inte tillhörde dem. De tyckte inte heller att det fanns tid till att inse att de hade blivit mamma eller att njuta av bebisen. Två av kvinnorna berättade också att de inte kände någon tillgivenhet till sitt barn. En kvinna förklarade att det kändes som hon tog hand om ett djur. (Mori et al., 2014)

Kvinnorna fick bättre självförtroende och började förstå bebisen. De började också klara av att trösta och natta sitt barn. Andra hade svårt att ta hand om barnet och var osäker på tolkningen av barnets signaler. När de inte förstod barnet resulterade det ofta i att de tyckte synd om det. För att minska sin oro konsulterade kvinnorna vårdpersonal. De oroade sig bl.a. för att barnet skulle ha en avvikelse på grund av gamla ägg. Amningen var också ett orosmoment. Kvinnorna kände en press över amningen och blev ledsna då det inte fungerade. När otillräcklig mängd bröstmjölk producerades ledde det till besvikelse. (Mori et al., 2014)

En kvinna kände lättnad när hon gjorde på sitt eget sätt och kände att hon gjorde så gott hon kunde. Vissa kvinnor anpassade sig till tröttheten och försökte lära känna sina egna gränser. De undvek också att trötta ut sig i onödan och prioriterade bort mindre viktiga sysslor. Andra pressade sig även om de var trötta och tänkte att det säkert berodde på åldern. En kvinna jämförde sig med sin yngre syster som hade återhämtat sig mycket fortare efter förlossningen än hon själv hade gjort. En del kvinnor kunde acceptera sina fysiska symtom efter förlossningen, medan andra påstod att symtomen uppkom från aktiviteter med sitt barn. Enligt de senare nämnda gick det inte heller att göra något åt de fysiska symtomen eftersom de behövde ta hand om sitt barn. De som var medveten om svårigheterna med att ta hand om ett barn klarade bättre av utmaningen. Vissa av deltagarna upplevde det som svårare än de hade förväntat sig. De hade också svårt att hantera barnets gråt och känner en ofrånkomlig trötthet och svårighet. En kvinna berättade att hon kände sig arg över att hon inte hade förberett sig bättre. Kvinnorna ville gärna ha mera hjälp när de kom hem från sjukhuset, men vissa vågade inte fråga. Andra var för stolta för att fråga om hjälp på grund av sin ålder. Vissa hade redan diskuterat med sin partner om hur de skulle dela upp sysslorna efter att de kom hem. En kvinna berättar att hennes partner hjälpte till att handla, tvätta, städa och sköta hemmet. (Mori et al., 2014)

En del upplevde ett starkt behov av att skaffa vänner i samma ålder med barn. De hoppades på att kunna dela erfarenheter och ge råd och tips. Vissa kände en oro över att de inte skulle kunna få några vänner. Kvinnorna försökte anpassa sitt eget liv till barnets liv, vissa kände till och med att det inte längre fanns utrymme för att leva ett normalt liv. Det fanns också de som kände en oro för sitt barn och som hade beslutsångest för att återvända till sitt jobb. De försökte hitta sitt eget sätt att ta hand om barnet och dessutom ta det i sin egen takt. De ville också kunna ge sitt barn det bästa. Vissa funderade också på framtiden och eventuell familjeplanering. (Mori et al., 2014)

6.2.2 1–4 månader efter förlossningen

1–4 månader efter förlossningen beskrevs tiden som en kamp och ambivalens. Kvinnorna insåg att de hade tagit ett livsförändrande beslut som de inte längre kunde ta tillbaka. Många upplevde en osäkerhet och otillfredsställdhet. En kvinna berättade att hon hade svårt att anpassa sig till osjälvständigheten. En annan kvinna berättade att hon kände sig instängd i hemmet. Många kvinnor upplevde också att de fick minimalt med egen tid och att det var svårt att planera på grund av oförutsägbarhet. De som kände sig som slavar för barnets behov försökte ofta med rutiner och organisering för att få ordning på vardagen. En kvinna berättade att hon tyckte att det var viktigt att inte tappa bort sig själv. En annan kvinna berättade att hon gick upp för att klä på sig och sminka sig, även om hon bara skulle vara hemma. Kvinnorna uttryckte en osäkerhet kring att ta hand om barnet, men ville ändå göra sitt bästa som mamma. En kvinna berättade att hon inte kände sig tillräckligt kvalificerad för att leka med sitt barn. En annan berättade om svårigheten att behöva ta kritik som är riktad till barnet. (Carolan, 2005)

6.2.3 4–6 månader efter förlossningen

Carolan (2005) skriver att kvinnorna insåg att det var lättare att arbeta runt barnet kring 4–6 månader efter förlossningen. Många kvinnor beskrev den här tiden som en vändpunkt då de började få något tillbaka för allt arbete. De berättade att de har lärt känna sitt barn och förstår hen bättre. Barnet hade också börjat bli mer interaktivt, vilket kändes som en belöning för mamman. När kvinnorna började acceptera barnets behov gick det också lättare att börja anpassa sig till det nya livet. En kvinna beskrev det som att hon inte hade något val. Kvinnorna hade också börjat inse att barnet inte var så ömtåligt som de trodde. Negativa känslor accepterades som en normal del av föräldraskapet. De förstod också att det är omöjligt att göra allt perfekt. Vissa upplevde det som ett definierande ögonblick då de insåg

att de klarade av att ta hand om sitt barn. Kvinnorna började också förstå att det inte finns ett rätt sätt att hand om ett barn, vilket hjälpte dem att hitta sitt eget sätt att ta hand om barnet. En kvinna berättade att det som fungerar för en person kanske inte alls fungerar för en annan. De hittade sin egen väg att ta hand om barnet och väljer sina tips från andra. Kvinnorna började känna igen barnets tecken och förstå att gråtandet har ett syfte. De lärde också känna barnet och började uppskatta att deras barn var unikt. Kvinnorna blev med tiden bättre på problemlösning. Deras tidigare arbetserfarenheter kunde också vara till nytta vid problemlösning och beslutsfattande. Ibland uppstod svårigheter att hitta en balans mellan arbete och familj.

6.2.4 6–8 månader efter förlossningen

Först vid 6–8 månader efter förlossningen berättade kvinnorna att de börjar känna sig som en mamma. De kände sig nöjda över att ha kommit så långt. De kände sig också stolta över sitt barn och kände att de hade börjat få en kontakt till barnet. Majoriteten hade ett mycket positivt humör vid den här tiden. Enkelheten i ett barns kärlek i en komplicerad värld nämndes som en bra sak. En annan sak som nämndes var att hitta glädjen i de små sakerna. Kvinnorna berättade också att de saknade barnet när hen inte var där. De tyckte om sällskapet av sitt barn och beskrev det som roligt att spendera tid med barnet. Det var vanligt att de jämförde sig med yngre kvinnor. Ofta ansågs åldern vara en positiv aspekt för dessa kvinnor. De ansåg att de hade hunnit göra andra saker i livet, t.ex. rest. De kände sig också mer kompetenta och självsäkra. En annan fördel enligt dem var att de känner sig själva och har koll på sina mål och destinationer i livet. De upplevde också att barnet håller dem unga. Negativa aspekter som framkommer är att kvinnorna upplevde att de hade mindre energi än yngre mammor. Det fanns också en oro kring att inte kunna finnas där för sitt barn, t.ex. på grund av sjukdom, hög ålder eller döden. (Carolan, 2005)

6.3 Vården

Vården delas in i brister i vården, stödjande och omhändertagande barnmorskor samt mödravården i Finland. I kapitlet beskrivs kvinnornas positiva och negativa upplevelser från vården i samband med graviditeten och förlossningen.

6.3.1 Brister i vården

Flera av kvinnorna upplevde att vårdpersonalen var okänslig och avvisande. En kvinna kände att hon inte fick sina frågor besvarade. De undvek också att fråga om hjälp eftersom

de var rädda att ställa dumma frågor, speciellt om personalen gav dem dåliga vibbar. Personalen utgick oftast från att kvinnorna hade läget under kontroll och visste vad de gjorde. En kvinna berättade också att hon tyckte att personalen var nedlåtande. (Carolan & Nelson, 2007)

Trots att vårdarna höll sina åsikter för sig själva kunde kvinnorna ibland läsa av deras reaktioner och kroppsspråk. Vårdarnas åsikter ansågs också vara värdefulla och pålitliga för dem. Största delen av deltagarna hade inte någon stor diskussion kring deras ålder med vårdarna. Deltagarna upplevde att informationen om riskerna var meningslös och bidrog till stress och ångest, speciellt när riskfaktorn inte var påverkbar. En kvinna berättade också att hon upplevde att vårdaren dömde henne på grund av hennes ålder, särskilt då hon inte hade gjort någon extra screening. En annan kvinna berättade att hon vid varje besök blev påmind om sin ålder och riskerna det medförde. (Bayrampour et al., 2012)

Vissa upplevde att de fick sämre vård och bristfällig information, vilket gjorde att de inte fick förtroende för sin barnmorska. Dessa kvinnor drabbades av mera ångest och övervägde ofta att byta till t.ex. privat sjukvård. I vissa fall var det också personalbristen som gjorde att vården var otillräcklig. En del av deltagarna berättade också att graviditeten skilde sig från deras tidigare graviditeter. En kvinna berättade att hon fick bättre vård, medan en annan upplevde att hon fick sämre vård. (O'Connor et al., 2014)

Vårdpersonalens attityder påverkade kvinnorna, en del fick negativa kommentarer på grund av åldern. En kvinna berättade att en av barnmorskorna tyckte att det var ovanligt med en gravid kvinna i så hög ålder. En annan kvinna berättade att hon konstant påmindes om risker med hennes ålder och hur det kunde påverka barnet. En tredje berättar att de fick henne att må dåligt över att hon var gravid vid högre ålder och upprepade frågor om hon hade blivit gravid på naturlig väg. Kvinnorna berättar också att barnmorskorna var nedlåtande, icke-vårdande och hade en dålig attityd. Vissa upplevde till och med att deras barnmorska var kontrollerande och hade en egen agenda. En kvinna berättar att hennes barnmorska vägrade lyssna på hennes åsikter och vilja angående födseln, istället pratade hon bara utifrån sin egen erfarenhet. En kvinna upplevde till och med att barnmorskorna var mobbare och att de inte tog i beaktande vad som var bäst för den enskilda kvinnan. Barnmorskorna utgick ibland från att kvinnan inte behövde lika mycket hjälp, bl.a. på grund av åldern men också eventuella tidigare graviditeter. En kvinna berättar att vården var bra på förlossningsavdelningen, men att hon inte fick så mycket hjälp i eftervården. (O'Connor et al., 2014)

Ungefär 45 procent tyckte att barnmorskorna kunde förbättras. Exempel som de gav var att barnmorskorna behöver behandla kvinnorna som vuxna och att det skulle behöva anställas mera barnmorskor. Många av kvinnorna upplevde att kontinuiteten i vården var bristfällig och att de fick träffa många olika barnmorskor. Eftersom det var brist på personal upplevdes också vården som bristfällig. (O'Connor et al., 2014)

6.3.2 Stödjande och omhändertagande barnmorskor

Vissa upplevde att de hade fått mycket bra vård från sina barnmorskor. Barnmorskorna beskrevs som stödjande och omhändertagande av dessa kvinnor. Majoriteten av kvinnorna kände att de fick stöd i beslutet kring fosterscreening. Majoriteten av kvinnorna kände sig också nöjda med vården de hade fått. En kvinna berättar att hon hade haft samma barnmorska under hela graviditeten, vilket hon upplevde som något positivt. (O'Connor et al., 2014). I studien av Carolan & Nelson (2007) berättade också största delen av kvinnorna att de kände sig nöjda med vården.

När barnmorskor jämförde åldern med andra riskfaktorer under graviditeten, kändes plötsligt inte åldern som ett så stort hinder. Före undersökningar var det vanligt att kvinnan oroade sig, men efteråt kände de ofta en lättnad. En del av kvinnorna blev också erbjudna induktion, i vissa fall rekommenderade också vårdpersonalen det. En kvinna berättade att hon var besviken över att behöva boka in sin förlossning, samtidigt som hon förstod fördelarna med det. Något som alla kvinnorna hade gemensamt var att de ville ha en så naturlig förlossning som möjligt, men hade även ett öppet sinne för andra alternativ. (Southby et al., 2019)

Kroniska sjukdomar och ålder var orsaker till att kvinnorna valde att gå på extra besök hos sjukvården. Inte alla var medvetna om att det fanns en förhöjd risk på grund av åldern. Högriskuppföljningen gjorde att kvinnorna kände sig trygga och de upplevde att de fick bättre vård från personalen. (Aldrighi et al., 2018)

6.3.3 Mödravården i Finland

I studien av Lamminpää & Vehväläinen-Julkunen (2012) framkommer det att deltagarna var nöjda med mödravården. Faktorerna som de var nöjda med var säkerheten, organisering av tjänsterna, vårdarnas färdigheter i kommunikation och att de fick möjlighet att själva vara med och bestämma. Kvinnorna kände sig säkra inom mödravården och uppmuntrades att ta kontakt vid behov. De berättade också att de fick både praktiskt och personligt stöd. De regelbundna besöken ledde till att kvinnorna fick ett emotionellt stöd. De tyckte också att

tjänsterna var välorganiserade och att besöksantalet var adekvat. Personalen ansågs vara professionell och omtänksam. Deltagarna berättade också att de fick bra information på begränsad tid. Informationen de fick upplevdes vara personlig och god. Kvinnorna gav också förslag på eventuella förändringar för att utveckla mödravården. De tyckte att det behövs mera information om graviditeten, förlossningen samt screeningar. De hade också önskat att det hade funnits stödgrupper för föräldrar. Vissa hade velat få välja sin barnmorska och upplevde en osäkerhet kring att vårdpersonalen ofta bytte. Det föreslogs också att man skulle kunna ordna skilda förlossningsförberedelser för äldre föräldrar eftersom de upplevde att yngre kvinnor ofta är intresserade av andra saker. De hoppades även att partnern kunde inkluderas mera.

7 Diskussion

Diskussionen delas in i underrubrikerna metoddiskussion, resultatdiskussion och slutsats. I metoddiskussionen diskuteras bl.a. studiens metod samt hur den passade för arbetet. Resultatdiskussionen innehåller en kort sammanfattning av resultatet samt en återkoppling till den teoretiska utgångspunkten. I slutsatsen beskrivs examensarbetets funktion samt tas förslag på fortsatt forskning inom ämnet upp.

7.1 Metoddiskussion

Bakgrunden har utarbetats genom att kartlägga olika ämnen som berör äldre gravida kvinnor. Rubriker som uppstod var äldre gravida kvinnor, riskgraviditet, statistik, fertilitet och assisterad befruktning, orsaker till att vänta med att skaffa barn och tidigare forskning. Bl.a. statistiken och fertiliteten var orsaker till att detta ämne valdes i examensarbetet. Mina tidigare kunskaper om äldre gravida kvinnor bestod mest av vilka risker åldern medför, därför valde jag att ta reda på hur kvinnorna upplever graviditeten, tiden efter förlossningen och vården. Det är meningen att min förförståelse för ämnet ska synas i bakgrunden.

Scoping review är metoden som har använts i studien. En kvalitativ metod valdes eftersom syftet är att kartlägga äldre gravida kvinnors upplevelser. Scoping review användes i detta fall för att besvara frågeställningen med kunskap från tidigare studier som gjorts inom området. Till en början söktes också "grey literature", men på grund av få resultat valdes det bort. Eftersom endast vetenskapliga artiklar har använts känns resultatet pålitligt. Metoden passade bra för arbetet eftersom det gav friare händer än övriga litteraturstudier. Intervjustudie hade såklart också varit ett bra sätt att få frågeställningarna besvarade.

Under datainsamlingen söktes material som berörde äldre gravida kvinnors upplevelser. Materialet behövde finnas i fulltext och vara publicerat år 2000 eller senare. Till en början söktes artiklar som var från år 2010 eller nyare, men på grund av få resultat utökades urvalet. Samtliga artiklar som har analyserats har varit peer reviewed. I början av datainsamlingen söktes även artiklar som berörde kvinnornas upplevelser av förlossningen, men på grund av för få resultat exkluderades de från studien. Trots att de nio analyserade artiklarna innehöll en hel del användbart material hade de gärna fått vara flera till antalet. Samtliga artiklar var skrivna på engelska, vilket medför en viss risk för felaktig översättning i processen. En nackdel är att artiklarna är från olika länder, speciellt resultatet som berör vården hade fått beröra den finländska sjukvården. Studien hade också dragit nytta av flera skribenter eftersom det är lätt att bli blind för den egna texten.

De valda artiklarna lästes igenom minst två gånger i sin helhet under dataanalysen. Artiklarnas resultat lästes igenom betydligt fler gånger för att all viktig information skulle medtas i resultatet. Under analysens gång delades artiklarna in i graviditeten, tiden efter förlossningen och vården. När resultatet lästes placerades artiklarna in i de olika kategorierna, beroende på vad som togs upp i resultatet. Sju av artiklarna berör graviditeten, två berör tiden efter förlossningen och sex artiklar berör vården. Det hade gärna fått vara fler artiklar som berörde tiden efter förlossningen. Studien ger en begränsad syn på kvinnornas upplevelser under den här tiden.

7.2 Resultatdiskussion

Studiens resultat påvisar en blandning av positiva och negativa upplevelser hos kvinnorna som har undersökts. Under graviditeten upplevde många oro för sitt ofödda barn, ofta till följd av deras ålder. Andra känslor som uppstod var rädsla, stress och ångest. Åldern påverkade dock inte alla, det fanns de som inte visste om att de hade en förhöjd risk. Vissa av kvinnorna valde att se förbi åldern och fokusera på de påverkbara riskfaktorerna istället. Även om resultatet presenterar många negativa aspekter så nämnde kvinnorna några fördelar med att skaffa barn senare. De kände sig redo för barn, hade mer livserfarenhet, tog bättre hand om sig, var mer mogna och ansvarsfulla. Graviditeten hade i många fall gett dem glädje och många av de som oroade sig kunde slappna av vartefter graviditeten framskred.

Tiden efter förlossningen bjöd på allt från djup kärlek och njutning till hjälplöshet och otillräcklighet. Amningen nämns som ett orosmoment för de nyblivna mammorna. 4–6 månader efter förlossningen beskrivs som en vändpunkt. Många upplevde då att de började

få sin belöning för allt arbete. När barnet var 6–8 månader hade stor del av kvinnorna ett positivt humör. De började känna sig som en mamma och var stolta över sina barn. En negativ åldersaspekt som syns i resultatet är att de upplevde att de hade mindre energi än yngre mammor. Att inte kunna finnas där för sitt barn till följd av hög ålder var också något som skapade oro. Många upplevde ändå att deras ålder medförde något positivt. De hade hunnit göra andra saker i livet och kände sig mer kompetenta och självsäkra.

Hur vården har upplevts av kvinnorna är väldigt olika. I flera fall var kvinnorna nöjda med sjukvården de hade fått. Exempel på de faktorer som upplevdes negativa var okänslighet, nedlåtenhet, dålig attityd och konstanta påminnelser om risker. En kvinna hade till och med upplevt att hon blivit mobbad av sina barnmorskor.

Den teoretiska utgångspunkten ”Genuine Caring in Caring for the Genuine” berör främst resultatet som beskriver vården. Vårdpersonalens dåliga attityd och beteende äventyrar alla punkter som nämns i en värdighetsbevarande vårdrelation. Personalbristen gjorde det också svårt för barnmorskorna att vara kontinuerligt närvarande hos kvinnorna. I vissa fall glömde också barnmorskorna att se till den enskilda kvinnans behov.

Stödandet av det normala och att uppvisa känslighet för det genuina är något som lätt glöms bort. En kvinna nämnde att hon blev påmind om sin ålder samt riskerna vid varje besök hos sjukvården. Kvinnorna kunde också få negativa kommentarer om sin ålder av vårdpersonalen.

7.3 Slutsats

Frågeställningarna i studien har besvarats och förhoppningsvis ska examensarbetet kunna bidra till att förbättra vården av gravida kvinnor över 35 år. Utöver vårdpersonal kan studerande och andra kunskapssökande också ha nytta av materialet. Stora delar av resultatet behöver inte endast vara kopplade till den äldre gravida kvinnan, mycket av upplevelserna passar säkert in hos gravida/nyförlösta överlag.

Exempel på fortsatt forskning är att ta reda på hur barnmorskor kan ge äldre gravida kvinnor ett så gott stöd som möjligt. Mycket av studierna som görs har istället fokus på riskerna som åldern medför. Ett annat forskningsområde är att ta reda på hur äldre gravida upplever sin förlossning och hur de återhämtar sig fysiskt efter.

I vissa av studierna framkom det att kvinnorna inte visste att de hade en ökad risk på grund av åldern. I en artikel i bakgrunden framkommer det också att kvinnorna inte visste att fertiliteten avtar. Därför kunde det vara själ att utbilda unga vuxna om fertilitet.

8 Litteraturförteckning

Aldrichi, J. D., Wall, M. L., & Souza, S. R. R. K. (2018). Experience of pregnant women at an advanced age. *Revista gaúcha de enfermagem*, 39, e20170112. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0112>

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 12(1), 100. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-100>

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. <https://doi.org/10.1624/105812405X23577>

Carolan, M. (2005). "Doing It Properly": The Experience of First Mothering Over 35 Years. *Health care for women international*, 26(9), 764-787. <https://doi.org/10.1080/07399330500230987>

Carolan, M., & Nelson, S. (2007). First Mothering Over 35 Years: Questioning the Association of Maternal Age and Pregnancy Risk. *Health care for women international*, 28(6), 534-555. <https://doi.org/10.1080/07399330701334356>

Eriksson, C., Larsson, M., Skoog Svanberg, A., & Tydén, T. (2013). Reflections on fertility and postponed parenthood-interviews with highly educated women and men without children in Sweden. *Upsala journal of medical sciences*, 118(2), 122-129. <https://doi.org/10.3109/03009734.2012.762074>

Hammarberg, K., & Clarke, V. E. (2005). Reasons for delaying childbearing--a survey of women aged over 35 years seeking assisted reproductive technology. *Australian family physician*, 34(3), 187-206.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). *Kvalitativ metod. i: Henricson, M. red. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:2)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Horsager-Boehrer, R. (2015). Pregnancy over age 35: A number game. Hämtat från UT Southwestern Medical Center: <https://utswmed.org/medblog/pregnancy-over-35/>

Jacobsson, B., Ladfors, L., & Milsom, I. (2004). Advanced maternal age and adverse perinatal outcome. *Obstetrics and gynecology*, 104(4), 727–733. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000140682.63746.be>

Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik. i: Henricson, M. red. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:2)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Klemetti, R., Gissler, M., Sainio, S., & Hemminki, E. (2016). At what age does the risk for adverse maternal and infant outcomes increase? Nationwide register-based study on first births in Finland in 2005-2014. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 95(12), 1368-1375. <https://doi.org/10.1111/aogs.13020>

Lamminpää R. & Vehviläinen-Julkunen K. (2012). Being pregnant when over 40 years of age: Women's evaluations of prenatal services in Finland. *Singapore Nursing Journal*, 39(1), 34-39.

Lamminpää, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Gissler, M., & Heinonen, S. (2012). Preeclampsia complicated by advanced maternal age: A registry-based study on primiparous women in Finland 1997-2008. *BMC pregnancy and childbirth*, 12(1), 47. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-47>

Lampinen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kankkunen, P. (2009). A review of pregnancy in women over 35 years of age. *The open nursing journal*, 3, 33-38. <https://doi.org/10.2174/1874434600903010033>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Reprint—Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Physical therapy*, 89(9), 873-880. <https://doi.org/10.1093/ptj/89.9.873>

Mori, E., Iwata, H., Sakajo, A., Maehara, K., Ozawa, H., Maekawa, T., . . . Saeki, A. (2014). Postpartum experiences of older Japanese primiparas during the first month after childbirth. *International journal of nursing practice*, 20(S1), 20-31. <https://doi.org/10.1111/ijn.12246>

Nakajima, K., Usui, A., & Hayakawa, Y. (2020). Feelings of older Japanese primiparous couples and satisfaction of older primiparous wives with their husbands' support during

- pregnancy: Focus on the perceptions of pregnant couples. *Nursing open*, 7(5), 1379-1387. <https://doi.org/10.1002/nop2.509>
- O'Connor, A., Doris, F., & Skirton, H. (2014). Midwifery care in the UK for older mothers. *British journal of midwifery*, 22(8), 568-577. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.8.568>
- Regushevskaya, E., Hemminki, E., Klemetti, R., Rotkirch, A., Karro, H., Haavio-Mannila, E., & Miettinen, A. (2013). Postponing Births – Comparing Reasons Among Women in St Petersburg, Estonia and Finland. *Finnish yearbook of population research*, 48(48), 127-145. <https://doi.org/10.23979/fypr.40932>
- Southby, C., Cooke, A., & Lavender, T. (2019). 'It's now or never'—nulliparous women's experiences of pregnancy at advanced maternal age: A grounded theory study. *Midwifery*, 68, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.09.006>
- Statens medicinsk-etiska råd. (u.å.). Assisterad befruktning. Hämtat från Statens medicinsk-etiska råd: <https://smer.se/teman/livets-borjan/assisterad-befruktning/>
- Statistikcentralen. (2022). Nordisk perinatal statistik 2020. Hämtat från Statistikcentralen: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/foderskor-forlossningar-och-nyfodda/nordisk-perinatal-statistik>
- Statistikcentralen. (2023a). Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda. Hämtat från Statistikcentralen: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/foderskor-forlossningar-och-nyfodda/perinatalstatistik-foderskor-forlossningar-och-nyfodda>
- Statistikcentralen. (2023b). Perinaatalitilaston ennakkotiedot 2022. Hämtat från Statistikcentralen: https://thl.fi/documents/10531/2782837/Perinataalilaston+ennakkotiedot+2022_Liitetaulukot.pdf/8c98d8a5-346a-7590-0af8-813a391311ef?t=1688452963573
- TENK. (2012). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Hämtat från Forskningsetiska delegationen: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- THL. (2015). Handbok för mödrarådgivningen. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y

THL. (2019). Assisterad befruktning 2017–2018. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139001/Tr50_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y

ÅUCS. (u.å.). Riskgraviditeter. Hämtat från Åbo universitets-centralsjukhus:
<https://www.vsshp.fi/sv/hoito-ja-tutkimukset/Sidor/riskiraskaudet.aspx>

Bilaga 1: Vetenskapliga artiklar.

Artikel	Syfte	Metod	Resultat
1. Aldrighi J., Wall M & Souza S. (2018). Experience of pregnant women at an advanced age. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> .	Att undersöka äldre gravida kvinnors upplevelser.	Kvalitativ deskriptiv studie. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer med gravida kvinnor som var 35 år eller äldre vid intervjutillfället.	Sex olika teman presenteras i resultatet: från rädsla till glädje, det (o)planerade och gudomliga, från stöd till att inte accepteras, mogenhet som en faktor för moderskap, högre ålder och riskinsikt samt biologiskt åldrande som hinder för graviditet.
2. Bayrampour H., Heaman M., Duncan K. A. & Tough S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> .	Att undersöka hur äldre förstföderskor utvärderar och definierar riskerna kring sin graviditet samt få en detaljerad förståelse för deras riskuppfattning.	Kvalitativ deskriptiv studie. Data samlades in genom intervjuer med förstföderskor, 35 år eller äldre, i deras tredje trimester.	Fyra huvudsakliga teman presenteras i resultatet: riskdefinition, faktorer som påverkar riskuppfattning, riskreducerande strategier och riskkommunikation med vårdpersonal.

<p>3. Carolan M. (2005). "Doing it properly": The experience of first mothering over 35 years. <i>Health Care for Women International</i>.</p>	<p>Att undersöka äldre gravida kvinnors upplevelser.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. Kvinnorna som intervjuades var 35 år eller äldre och väntade sitt första barn. De intervjuades vid tre olika tillfällen: i graviditetsvecka 35–38, 10–14 dagar postpartum och 8 månader postpartum.</p>	<p>Kvinnorna närmade sig graviditeten som ett projekt. Vid 1–4 veckor efter födelsen upplevde flera av kvinnorna att de var överväldigade, uttröttade, osäkra o.s.v. Vid 1–4 månader efter födelsen upplevde flera av kvinnorna ett stadie av kamp och ambivalens. Vid 4–6 månader efter födelsen upplevde kvinnorna att det vände mot det bättre. Vid 6–8 månader efter födelsen började många av kvinnorna känna sig som en mamma.</p>
<p>4. Carolan M. & Nelson S. (2007). First Mothering Over 35 Years: Questioning the Association of Maternal Age and Pregnancy Risk. <i>Health Care for Women International</i>.</p>	<p>Att undersöka hur äldre gravida kvinnor upplever den ökade risken vid sin graviditet.</p>	<p>Longitudinell kvalitativ studie. Data har använts från en tidigare utförd studie av Carolan (2005).</p>	<p>Fyra huvudsakliga teman presenteras: riskinsikt, hopp om uppmuntran, hantering av osäkerheten och riskförhandling.</p>

<p>5. Lamminpää R. & Vehväläinen-Julkunen K. (2012). Being pregnant when over 40 years of age: Women's evaluations of prenatal services in Finland. <i>Singapore Nursing Journal</i>.</p>	<p>Att undersöka upplevelserna av vården vid graviditet hos äldre kvinnor i Finland.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. Kvinnorna som intervjuades var 11 till antalet och alla var 40 år eller äldre. Både förstföderskor och omföderskor inkluderades.</p>	<p>Överlag var kvinnorna nöjda med vården. Problem som identifierades var att de fick bristfällig information angående fosterscreening, fick inte tillräcklig utbildning om förlossningar och önskan att få välja barnmorska eller läkare. De önskade också att partnern skulle inkluderas mera i graviditeten, bl.a. genom att få delta i förberedande kurser.</p>
<p>6. Mori E., Iwata H., Sakajo A., Maehara K., Ozawa H., Maekawa T., Morita A. & Saeki A. (2014). Postpartum experiences of older Japanese primiparas during the first month after childbirth. <i>International Journal of Nursing Practice</i>.</p>	<p>Att undersöka äldre förstföderskors upplevelser av den första tiden efter födelsen.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. Förstföderskorna var 35 år eller äldre och totalt intervjuades 21 kvinnor.</p>	<p>Kvinnorna hade mycket individuellt varierande upplevelser. 13 olika teman presenteras i resultatet, bl.a. stark kärlek till barnet, sömnbrist, ökat självförtroende och svårigheter med amningen.</p>

<p>7. Nakajima K., Usui A. & Hayakawa Y. (2020). Feelings of older Japanese primiparous couples and satisfaction of older primiparous wives with their husbands' support during pregnancy: Focus on the perception of pregnant couples. <i>Nursing Open</i>.</p>	<p>Att undersöka äldre förstföderskors och hennes mans känslor under graviditeten samt förstföderskans tillfredsställelse av mannens stöd under graviditeten.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. Intervjuerna var semi-strukturerade och både kvinnan och mannen intervjuades. Sammanlagt intervjuades 8 par. Kvinnan var 35 år eller äldre och förstföderska.</p>	<p>Mental stress och fysisk belastning relaterat till åldern samt rikedom och stark vilja att acceptera åldern var de känslor som paren diskuterade. Empati för äldre förstföderskor, fysisk och mental hälsa samt samarbete vid hushållssysslor gjorde fruarna mer tillfredsställda av mannens stöd.</p>
<p>8. O'Connor A., Doris F. & Skirton H. (2014). Midwifery care in the UK for older mothers. <i>British Journal of Midwifery</i>.</p>	<p>Att undersöka äldre gravida kvinnors upplevelser av vården vid graviditet och under den perinatale perioden.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ tvärsnittundersökning. Data samlades in via enkäter som spreds via internet. Kvinnorna som undersöktes var 35 år eller äldre vid födelsen och hade fött i Storbritannien under föregående år.</p>	<p>Många kvinnor upplevde att de hade fått en god vård. Andra upplevde att vården inte uppfyllde deras behov och att stödet var otillräckligt.</p>
<p>9. Southby C., Cooke A. & Lavender T. (2019). "It's now or never" – nulliparous women's experiences of pregnancy at advanced maternal age: A grounded theory study. <i>Midwifery</i>.</p>	<p>Att öka förståelsen för kvinnor som får sitt första barn vid 35 år eller äldre.</p>	<p>Kvalitativ grundad teoristudie. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer. 15 kvinnor med okomplicerade graviditeter intervjuades i deras tredje trimester.</p>	<p>Resultatet visar att äldre gravida kvinnor har en annorlunda upplevelse av graviditet. Detta tror man beror på att det kan vara kvinnans sista chans att få barn.</p>