



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

Namn: Alatheia Evans, Patricia Willborg  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2020  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Caroline Krook  
Examinator: Elisabet Mattsson

## **ATT LEVA MED EN FÖRLOSSNINGSSKADA**

En litteraturöversikt

## **LIVING WITH A MATERNAL CHILDBIRTH INJURY**

A literature review

## Sammanfattning

- Bakgrund:** De flesta kvinnor som föder barn drabbas av en förlossningsskada av någon grad och ibland leder skadorna till komplikationer såsom prolaps, dyspareuni och inkontinens. På grund av svårighet att diagnosticera och upptäcka skador får inte kvinnor den behandling och information de har behov av. Sjuksköterskan spelar en viktig roll för kvinnor med förlossningsskada. Genom att sjuksköterskan får tillgång till ökad kunskap om förlossningsskador kommer omvårdnaden för dessa kvinnor i väsentlig utsträckning förbättras.
- Syfte:** Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelse av att leva med en förlossningsskada.
- Metod:** Litteraturoversikt med tio vetenskapliga artiklar som hittades genom PubMed och CinahlComplete.
- Resultat:** Resultatet visade att kvinnor som lever med förlossningsskador i stor utsträckning upplever sämre livskvalitet. Åtta teman presenterades i relation till kvinnornas skador; såsom *En förändrad självbild, Påverkan på relationer, Hantera en förändrad livssituation, Fysiska begränsningar, Sex och samlevnad, Information, Stöd och hjälp and Tankar om framtiden.*
- Slutsats:** Resultatet av den här litteraturoversikten visar att kvinnor med förlossningsskador upplever en rad komplikationer. Dessa komplikationer påverkar kvinnornas liv och riskerar att skapa ett livslångt lidande med såväl fysiska och psykiska påfrestningar. Att sjuksköterskan får ökad kunskap om hur det är att leva med förlossningsskada är avgörande för kvinnors återhämtning och hälsa och därmed för utvecklingen av kvinnosjukvård i stort.
- Nyckelord:** Kvinnor, förlossningsskador, upplevelser, litteraturoversikt.

## Abstract

**Background:** Most women giving birth suffer from birth injuries to some degree. Sometimes the birth injury leads to complications such as prolapse, dyspareunia and incontinence. Due to the lack of treatment and information surrounding these kind of injuries women risk not getting enough help. The nurse plays an important role for women with birth injuries. By giving the nurse access to increased knowledge about birth injuries, the health care for these women will significantly be improved.

**Aim:** The aim of this study was to examine women's experiences of living with a maternal childbirth injury.

**Method:** Literature review with ten scientific articles that was found through PubMed and CinahlComplete.

**Results:** The result of this literature review shows that women living with birth injuries experience a poorer quality of life. Eight different themes was presented in relation to birth injuries: *A changed self-image, Impact on relationships, Managing a changed living situation, Physical limitations, Sex, Information, Support and help and Thoughts about the future.*

**Conclusion:** The result of this literature review shows that women who suffers from maternal childbirth injuries experiences all sorts of complications. These complications effects women's lives and they could face a lifelong suffering with as well physical and psychological pressures. The fact that the nurse is gaining increased knowledge about what it is like to live with a birth injury is crucial for women's recovery and for the development of women's healthcare in general.

**Keywords:** Womens, birth injuries, experiences, literature review

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1.INLEDNING.....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2.BAKGRUND .....</b>  | <b>1</b>  |
| 2.1 Vad är en förlossningsskada - Definition och klassificering..... | 2         |
| 2.2 Diagnosticering av förlossningsskador.....                       | 2         |
| 2.3 Stort mörkertal.....   | 3         |
| 2.4 Komplikationer vid förlossningsskada.....                        | 4         |
| 2.4.1 Urin- och analinkontinens.....                                 | 4         |
| 2.4.2 Prolaps.....   | 4         |
| 2.4.3 Dyspareuni.....  | 5         |
| 2.5. Sjuksköterskans omvårdnad .....                                 | 5         |
| <b>3.PROBLEMFÖRMULERING.....</b>                                     | <b>6</b>  |
| <b>4.SYFTE.....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>5.TEORETISK REFERENSRAM.....</b>                                  | <b>7</b>  |
| <b>6.METOD.....</b>  | <b>7</b>  |
| 6.1 Datainsamling.....   | 8         |
| 6.2 Urval .....  | 9         |
| 6.3 Dataanalys.....  | 10        |
| <b>7.FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....</b>                          | <b>10</b> |
| <b>8. RESULTAT.....</b>  | <b>10</b> |
| 8.1 En förändrad självbild.....                                      | 11        |
| 8.2 Påverkan på relationer .....                                     | 11        |
| 8.3 Hantera en förändrad livssituation.....                          | 12        |
| 8.4 Fysiska begränsningar.....                                       | 13        |
| 8.5 Sex och samlevnad.....   | 13        |
| 8.6 Information.....   | 14        |
| 8.7 Stöd och hjälp.....  | 14        |
| 8.8 Tankar om framtiden.....   | 15        |
| <b>9.DISKUSSION.....</b>   | <b>16</b> |
| 9.1 Metoddiskussion.....   | 16        |
| 9.2 Resultatdiskussion.....  | 17        |
| <b>10.KLINISKA IMPLIKATIONER.....</b>                                | <b>20</b> |
| <b>11.FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING.....</b>                            | <b>21</b> |
| <b>12.SLUTSATS.....</b>  | <b>21</b> |
| <b>REFERENSFÖRTECKNING.....</b>                                      | <b>23</b> |
| <b>BILAGA 1. SÖKMATRIS.....</b>                                      | <b>27</b> |
| <b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT.....</b>    | <b>30</b> |

## 1.INLEDNING

Förlossningsskador har de senaste åren fått stor medial uppmärksamhet. I den rådande debatten belyses brister i förlossningsvården såväl som de tusentals svenska kvinnor som lidit i många år av komplikationer och skador de inte fått hjälp med. Kvinnorna vittnar om en normalisering av komplikationer och underlivsbesvär. I en stor kampanj på sociala medier som heter "Allt ser fint ut" har många kvinnor gått ut och berättat om sina liv fyllda av sjukskrivningar, begränsad aktivitet, depressioner, inkontinens, smärta och bäckenbottenbesvär.

Vi som skriver den här litteraturöversikten har ett personligt intresse av de här frågorna men har också på de VFU-placeringar vi haft under utbildningen upplevt att det här området skulle behöva belysas i större utsträckning. Vår uppfattning var att underlivsbesvär till följd av en förlossningsskada verkade få mindre uppmärksamhet i omvårdnaden av kvinnan. Vi som skriver det här arbetet intresserar oss för hur den pågående debatten om förlossningsskador kan komma att påverka sjuksköterskans kunskap och förståelse för dessa kvinnor och vad det får för betydelse för omvårdnaden. Kvinnor med förlossningsskador kommer att söka vård i många olika typer av sammanhang. De kommer att söka för långvariga problem såväl som akuta komplikationer, de kommer söka både för somatiska besvär såväl som psykiatrisk vård. Många av kvinnorna kommer att ha besvär under resten av sina liv och kommer därför möta vårdinstanser under flera olika skeden av livet.

Ytterst anser vi att rätten till adekvat omvårdnad och vård är en fråga om jämställdhet och att skador på underlivet åsamkade under en förlossning inte bör begränsas till barnmorskans kunskapsområde. Vår förhoppning är att alla professioner inom vården en dag kommer att ha kunskap kring förlossningsskador och efterföljande komplikationer.

## 2.BAKGRUND

Att bära och föda barn är för de flesta kvinnor det största och mest livsomvälvande upplevelsen de är med om under livet och en stor psykisk och fysisk utmaning. Ett stort antal födande drabbas dessutom av en förlossningsskada i någon form (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2016).

I en studie av Beale, Peters, Reilly och Jackson (2009) betonas vikten av att sjuksköterskor och annan vårdpersonal har förståelse för förlossningsskadade kvinnors fortsatta livssituation även när den sträcker sig förbi postpartum perioden. Många av dessa kvinnor kommer ha problem och komplikationer till följd av sina skador och det krävs därför ett holistisk synsätt

och samarbete mellan olika vårdinstanser för att identifiera och stötta dessa kvinnor. Beale et al. (2009) menar att en ökad förståelse för dessa kvinnor skapar möjligheter till en bättre omvårdnad. Som sjuksköterska är det därför viktigt att ha en grundläggande förståelse för hur dessa skador uppkommer, vilka komplikationer de kan medföra samt en förståelse för hur det är att leva med en förlossningsskada.

## 2.1 Vad är en förlossningsskada - Definition och klassificering

I Sverige saknas en enhetlig definition av vad en förlossningsskada är men Region Östergötland (2016) definierar det i sin behovsanalys som en skada som uppkommer i samband med en förlossning. I databasen för medicinska sökord definieras förlossningsskada dels som en "en skada av mekanisk art som uppkommer i samband med förlossning", dels som "en skada som åsamkas barnet under förlossningen" (MeSH, 2020). I den här litteraturöversikten används enbart den första definitionen.

Studien fokuserar på skador av fysisk art som kvinnor fått under en vaginal förlossning. Bristningar som uppstår vid vaginal förlossning delas upp i grad I-IV för lättare diagnostisering (Bäckenbottenutbildning, 2018). Grad I är skada på huden i vagina, II avser skador på muskelfästen och III skada på mellangård och ändtarmsmuskeln men inte en total ruptur. Vid IV har det skett en fullväggsskada där mellangård, ändtarmsmuskel och tarmvägg har gått sönder. I Sverige saknas statistik för hur många kvinnor som drabbas av grad I-II skador men i en engelsk studie av Ketell och Tohill (2011) beskriver de att 85 % av alla födande drabbas av någon typ av skada. Grad III-IV, det vill säga sfinkterskador, drabbar mellan 3,9 - 7,6 procent av alla förstföderskor i Sverige.

## 2.2 Diagnosticering av förlossningsskador

Under 2014 startade ett bristningsregister finansierat av Sveriges Kommuner och Regioner i syfte att erbjuda uppföljning och att skapa ett underlag för nationell jämförelse (Socialstyrelse, 2017). Dessutom var bristningsregistret tänkt att kunna ge läkare och barnmorskor feedback på hur väl en skada diagnostiserats och suturerats. I början rapporterades enbart bristningar av grad III och IV.

I en studie av Samuelsson, Ladfors, Gåreberg-Lindblom och Hagberg (2002) beskriver de hur även skador som diagnostiserats som grad II kan ge negativa konsekvenser för kvinnan såsom inkontinens och förlorad muskelfunktion. Det beror på att vissa inre skador på till exempel levator ani är svåra att upptäcka direkt efter en förlossning. Vid en levatorskada slits levator ani loss från blygdbenet och det krävs ett 3D-ultraljud för att ställa diagnos. Fram till

våren 2020 fanns enbart en samlad diagnoskod för bristningar av grad II, trots att skadan kan variera beroende på om inre muskler har gått av.. Det fanns till exempel inte en egen diagnoskod för skada på levatormuskulaturen vilket dels gjorde det svårare att ställa diagnos, dels skapade en stor kunskapslucka för såväl vårdare som patient (Vårdfokus, 2019). Eva Uustal, överläkare vid kvinnokliniken på Universitetssjukhuset i Linköping, menar i en intervju i Vårdfokus (2019) att en stor utmaning i vården idag är att många läkare och barnmorskor inte känner till hur levatormuskulaturen fäster och fungerar. Det finns inte heller någon känd behandlingsmetod idag för den här typen av skada. Rostaminia, Shobeiri och Quiroz (2013) beskriver i deras studie en framgångsrik operation på en 33-årig kvinna men betonar samtidigt att det är den enda lyckade operationen i världen som genomförts. Billecocq, Morel & Fritel (2013) skriver i sin studie att 15- 35% av alla kvinnor som föder barn vaginalt får sin levatormuskel avsliten. Samtidigt saknas alltså behandling för levatorskador och möjligheten att bedöma och diagnostisera skadan är kraftigt begränsad.

### 2.3 Stort mörkertal

I en studie av Lindberg, Mella och Johansson (2013) där åtta barnmorskor fick svara på frågor kring sina erfarenheter av sfinkterskador framkom det att det finns ett stort mörkertal av antalet förlossningsskador. Enligt barnmorskorna berodde det dels på att det är svårt att ställa rätt diagnos vilket gör att många skador inte upptäcks, dels att vissa barnmorskor inte vågar dokumentera sfinkterskador. Barnmorskorna i studien beskriver hur det finns en stolthet och prestige inom professionen och att det ses som ett misslyckande om barnmorskan handlägger en förlossning som slutar med en allvarigare bristning. Då det förs statistik på alla allvarigare bristningar har barnmorskan en skyldighet att dokumentera dessa. Enligt studien händer det att vissa barnmorskor avsiktligt frångår dokumentationen och ibland även suturerar skadorna själva trots att det krävs operation av läkare (Lindberg et al., 2013).

Skador på bäckenbottens stödjevävnad som inte åtgärdas ordentligt kan ge allvarliga konsekvenser för kvinnan. Skadorna kan leda till smärta, urininkontinens, avföringsinkontinens, svårigheter att tömma tarmen samt framfall och sexuell dysfunktion (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2016).

## 2.4 KOMPLIKATIONER EFTER EN FÖRLOSSNINGSSKADA

### 2.4.1 Urin- och analinkontinens

Olsson, Lind, Rotstein & Fernando (2020) beskriver urininkontinens som ett ofrivilligt läckage av urin. Vid ansträngningsurininkontinens som är en av de vanligaste typerna av urininkontinens så klarar inte bäckenbottenmusklerna och urinrörets slutmuskel av det tryck som de utsätts för på grund av olika former av fysisk ansträngning som lyft, när man skrattar, har samlag eller hostar. Det är också denna typ av urininkontinens som man kan drabbas av efter en förlossning samt på grund av den viktökning man går igenom under en graviditet. Det är vanligt att läcka urin efter en förlossning på grund av det tryck som muskulaturen utsätts för men detta brukar vara värst det första året och försvinna över tid. Besvär med urinläckage som inte försvinner när muskulaturen återhämtats efter en förlossning kan bli långvariga.

Analinkontinens innebär antingen tömningsbesvär, läckage eller smärta från tarmen. Anala läckage kan innebära allt från små till stora besvär hos en individ. Efter en graviditet och förlossning så kan muskulaturen i analen och i väggen mellan slidan och ändtarmen försvagas eller skadas. Det kan då bli svårt att känna skillnad på avföring och gaser samt att hålla tätt. Vid konstipation så kan avföring även råka läcka ut som en rest (Olsson, Lind, Rotstein & Fernando, 2020). Andra faktorer som bidrar till utvecklingen av urin- och analinkontinens är stigande ålder, klimakteriet och sjukande nivåer av östrogen (Marecki & Seo, 2010).

### 2.4.2 Prolaps

Prolaps innebär att antingen tarmen, livmodern eller urinblåsan sjunkit från sin ursprungliga position och ner mot slidan (Olsson et al., 2020). Bäckenbottenmuskulaturen som håller upp dessa tre organ underifrån kan bli försvagad, gå sönder eller tänjas ut. Vanligaste riskfaktorn och orsak för en prolaps är vaginala förlossningar. Orsaken till detta är att muskler och stödjevävnad kan skadas då barnet är på väg ut genom förlossningskanalen. Prolaps kan också beskrivas som en tyngdkänsla och kan innebära antingen en stor eller liten buktning av slidväggen. Symtom är tomhetskänsla eller svaghet i slidan, sänkning av bäckenbotten, obehag i slidan, globuskänsla samt tyngdkänsla som kan bli intensivare efter ansträngning.

Prolaps som även kallas framfall och dess symtom är något som kvinnor oftast återhämtar sig ifrån efter förlossning. Symtomen kan alltså vara övergående och behöver inte vara förenad med en levatorskada, skada i bäckenbottenmuskulaturen. I andra fall kan symtomen bli kvarvarande (Olsson et al., 2020). Bäckenbottenprolaps kan även leda till urininkontinens,

vidgning av njurbäckenet, fekalinkontinens, ofullständig tarmtömmning och sexuell dysfunktion (Cheryl, Iglesia & Smithling, 2017).

### 2.4.3 Dyspareuni

Dyspareuni innebär smärta vid samlag och beror på en överkänslighet i bäckenbotten till följd av försvagad muskelstyrka, höjd anspänningsgrad och minskad genomblödning (Internetmedicin, 2020). Smärttillståndet beror på det trauma som underlivet utsatts för i och med en vaginal förlossningen. Olsson et al. (2020) förklarar att vaginalkanalen under en vaginal förlossningen töjs ut till över 300 procent och att det därför inte är konstigt att det tar tid för kroppen att återhämta sig. Förutom detta kan sår läkning, ärrbildning och skadade muskler bidra till smärtsam penetration. Dessutom kan slemhinnorna vara skadade eller snävare vilket skapar en brännande och svidande känsla i vagina (Internetmedicin, 2020).

Signorello, Harlow, Chekos och Repke (2001) har gjort en retrospektiv kohortstudie där 615 förstföderskor med olika grader av förlossningsskada fick svara på frågor kring bland annat dyspareuni. Studien visade att det finns ett tydligt samband mellan skada och samlagssmärta - ju större skada, desto mer sexuell dysfunktion i form av bland annat samlagssmärta. Även Rathfisch, Dikencik, Beji, Comert, Tekirdag och Kadioglu (2010) beskriver i sin studie att de kvinnor som fått en bristning under sin förlossning löpte en signifikant högre risk att uppleva samlagssmärter än de kvinnor som inte fått någon bristning.

## 2.5 SJUKSKÖTERS KANS OMVÅRDNAD

Omvårdnad är sjuksköterskans kunskapsområde och bygger på vetenskapliga och etiska kunskaper (Florin, 2009). Omvårdnaden vid förlossningsskador kommer se olika ut beroende på skada men gemensamt för sjuksköterskans arbete är att det utgår från ett omvårdnadsperspektiv. Omvårdnadsperspektivet skiljer sig från det rent medicinska perspektivet där behandling, sjukdomsorientering och diagnos är i fokus. Sjuksköterskan innehar ett humanvetenskapligt perspektiv där synen på människan utgörs av mer än det rent kroppsliga. Florin (2009) förtydligar definitionen av omvårdnadsperspektivet som att fokus ligger på människors liv och erfarenheter. Vid de behandlingar och konkreta åtgärder som kvinnan genomgår vid en förlossningsskada behöver sjuksköterskan därför ha en förståelse och omsorg för individen. Viktiga delar av sjuksköterskans arbete blir därmed uppföljning, stöd och rådgivning. Såväl den fysiska och psykiska hälsan hos kvinnorna bör tas i beaktande när de söker vård för en förlossningsskada (Socialstyrelsen, 2017).

Marecki och Seo (2010) beskriver i sin studie hur omvårdnaden bör se ut för kvinnor med förlossningsskada. De menar att sjuksköterskor är avgörande för hanteringen av de efterföljande komplikationer som en förlossningsskada kan leda till och att det är av största vikt att all vårdpersonal har kunskap om hur de bör förebyggas och behandlas. I mötet med patienten är det viktigt att erbjuda en öppen och tillåtande atmosfär som gör det möjligt att diskutera symtom i samband med en förlossningsskada. Det är viktigt att erbjuda hjälp direkt när kvinnorna söker för problemen och att utvärdera insatserna. Marecki och Seo (2010) beskriver dock att ett vanligt problem är att sjuksköterskor visar en brist på lyhördhet inför den här typen av kvarvarande komplikationer. De beskriver vidare hur en kunskapsutveckling är nödvändig för ökad förståelse för dessa kvinnor och deras hälsoproblem (Marecki & Seo, 2010). Davis och Kumar (2003) beskriver hur bäckenbottenbesvär har låg prioritet i vården jämfört med andra hälsoproblem och att de behandlingsmetoder som finns att tillgå inte är optimala. De beskriver vidare att sjuksköterskan, såväl inom primärvård som akutsjukvård, spelar en viktig roll i utvecklingen av kvinnosjukvård. Genom att sjuksköterskan får tillgång till ökad kunskap om förlossningsskador kommer omvårdnaden för dessa kvinnor i väsentlig utsträckning förbättras.

### **3. PROBLEMFÖRMULERING**

Många kvinnor som föder barn drabbas av en förlossningsskada i någon form. Dessa skador kan signifikant påverka det kortsiktiga och långsiktiga måendet hos kvinnor då de ofta leder till en rad olika komplikationer. På grund av bristen på kunskap och behandling och den svåra diagnostiseringen kan skadorna ge en rad symtom som gör att kvinnorna behöver söka sjukvård under olika stadier av sitt fortsatta liv. För att kunna möta dessa kvinnor och ge god omvårdnad är det viktigt att sjuksköterskan har förståelse för hur det är att leva med en förlossningsskada.

### **4. SYFTE**

Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelse av att leva med en förlossningsskada.

## 5. TEORETISK REFERENS RAM

I den här litteraturöversikten används Katie Erikssons caritativa teori om att lindra lidande som teoretisk utgångspunkt. Författarna kommer att utgå från begreppen lidande, vårdlidande och vårdgemenskap i resultatdiskussionen för att fördjupa diskussionen av resultatet. Författarna valde att använda sig av denna teori då det finns ett tydligt lidande hos de studerade kvinnorna samt att vissa av kvinnorna upplevt ett vårdlidande. Begreppet vårdgemenskap blir aktuellt då kvinnor uttryckt vikten av att få vara delaktig och ta del av information som rör deras skador.

Eriksson (2018) beskriver lidande som ett av de centrala begreppen i teorin och att just lindra lidandet blir drivkraften bakom vårdandet. Detta skall ske genom lekande, ansning och lärande för att uppnå välbefinnande i kropp, själ och ande med en kraft av kärleken. Lidandet kan ses som en komponent i mänskligt liv tillsammans med liv, död och lust. I lidandet slås man mellan det goda och det onda. Lidandet föds ur att livet får en betydelse tanken är att när lidandet och kärleken möts så kan man bedriva en sann vård genom empati. Lidandet kan uppstå hos människan fysiskt men även i de andliga dimensionerna. Lidande som uppstår i vården kallar Katie för vårdlidande. Vårdlidande kan sammanfattas i fyra teman; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Det är här som vården brister i att möta individens behov. För att uppnå mening med vårdandet och för att patienten skall känna sig delaktig i sin existens menar Katie att vårdandet blir att dela i en gemenskap. Genom denna vårdgemenskap och en äkta närvaro kan sjuksköterskan lindra lidandet och upplösa en människas smärta i ytterligare en betydelse (Eriksson, 2018).

## 6. METOD

För att svara på syftet kommer metoden litteraturöversikt användas. Litteraturöversikten skapar en kartläggning över ett kunskapsområde inom ett vårdvetenskapligt forskningsområde (Friberg, 2017) När sekundärdata används är det av stor vikt att ta reda på hur resultaten har nåtts. Detta göra genom att ta reda på metoder och teoretiska utgångspunkter. Analysen bygger på ett strukturerat arbetssätt som inledningsvis skapar en överblick över valt område. Därefter ställs en sammanställning upp av valda studier och redan publicerat forskningsmaterial. En central del av analysen är att kritiskt kunna granska valda studier.

## 6.1 Databasinsamling

Först gjordes ett antal pilotsökningar för att se vad för studier som skulle kunna komma att bli aktuella och vilka typer av sökord de innehöll. Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl Complete och PubMed. Därefter identifierades begreppen "kvinnors upplevelse" och "förlossningsskador" som nyckelbegrepp i studiens syfte som på engelska kunde översättas till de engelska sökorden "women's experiences" och "birth injuries" i den medicinska databasen MeSH. I både Cinahl Complete och PubMed fanns "birth injury" som en MeSH-term men däremot fanns inte "experiences". I första sökningen i Cinahl Complete kombinerades därför ämnesordet "birth injury" med frisökningen "women's experiences", se bilaga 1. För att kombinera sökblocken användes den booleska operatören "AND" (Friberg, 2017). Sökningen gav inga träffar så istället delades frisökningen upp i de två orden "womens" och "experiences".

För att utöka sökningen för att hitta begreppet förlossningsskada även i fritext så utökades sökningen med fritextsökningen "birth injury" och "birth injuries" med "OR" som boolesk operator. Användningen av AND och OR gav alltså fler sökresultat och kunde användas i olika kombinationer med olika sökord. Då gav sökningen 14 träffar varav de titlar som var av intresse identifierades och abstrakten lästes igenom, se bilaga 1. Två artiklar lästes igenom i sin helhet och en av dessa valdes ut till litteraturöversikten. För att hitta fler relevanta artiklar behövdes begreppet "förlossningsskador" delas upp i andra mindre begrepp. Ett begrepp som upptäcktes var bristning som i Cinahl ingick i ämnesordet "Tears and lacerations". Nästa sökning gjordes därför med det som ämnesord i kombination med den booleska operatören "AND" och fritextsökningen "women's experiences". Denna sökning gav 13 träffar varav en relevant artikel upptäcktes genom samma process som i föregående sökning, se bilaga 1. Resterande sökningar gjordes i PubMed. Ytterligare underbegrepp identifierades från paraplybegreppet "birth injuries" såsom "second-degree tear", "perineum injury" och "pelvic injury". Ingen av dessa begrepp fanns som ämnesord så de gjordes som fritextsökningar. Orden "injury" fick stå separat och böjdes även till "injuries" för att utöka sökningen. Sökningen kombinerades även här med "women's experiences" och även tillägget "womens experience" för att inte utesluta om det var en enad upplevelse, se bilaga 1. Den här sökningen gav 13 träffar varav 5 artiklar var relevanta för studien, se bilaga 1. Till nästa sökning användes begreppet sfinkterskada i MeSH för att hitta ett passande ämnesord. Det närmsta som kunde användas var "Anal Sphincter Myopathy, Internal" vilket var en kompletterande sökterm och definierades som abnormaliteter i den anala sfinktern. Begreppet användes med fritextsökningarna "pelvic floor trauma" och "prolapse" och den booleska operatören OR. Den

här sökningen gav 1201 träffar och två relevanta artiklar. Därefter lades även fritextsökningen “anal sphincter” till för att utöka sökningen vilket gav 1282 och där hittades ytterligare två artiklar som kunde användas, se bilaga 1. Totalt gav sökningarna 10 relevanta artiklar som är beskrivna i matrisen över artiklar till resultatet, se bilaga 2.

## 6.2 Urval

Tio av de valda artiklarna hade en kvalitativ ansats och en var en tvärsnittsstudie med både en kvalitativ del bestående av intervjuer och en kvantitativ del bestående av frågeformulär. Till den här litteraturöversikten användes enbart den kvalitativa delen av studien vilken undersökte kvinnornas upplevelser av att leva med förlossningsskada. De artiklar som hämtades från Cinahl Complete var avgränsade till peer-reviewed. Alla artiklar som granskades var original och artiklar skrivet på ett annat språk än engelska exkluderades (Friberg, 2017). Ett inklusionskriterie var artiklar skrivna före 2005. Artiklarna avgränsades till att enbart handla om skador på den födande kvinnan och enbart av fysisk art. Författarna har haft ett kritiskt förhållningssätt och kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av Fribergs bedömningsmodell där olika frågor ställdes: Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat? Vad är syftet? Är det klart formulerat? Hur är metoden beskriven? Hur är undersökningsspersonerna beskrivna? Hur har data analyserats? Vad visar resultatet? Hur har författarna tolkat studiens resultat? Vilka argument förs fram? Förs det några etiska resonemang? Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden? för att bedöma kvalitén på valda artiklar (Friberg, 2017).

## 6.3 Dataanalys

Dataanalysen som författarna använde sig av i denna litteraturöversikt är enligt Fribergs fyrasstegsmodell. Friberg (2017) beskriver dataanalysen i fyra olika steg. För att skapa ett sammanhang och förstå innehållet av de valda artiklarna till den här litteraturöversikten studerades artiklarna flera gånger för att få fram det väsentliga. Författarna valde att läsa artiklarna var för sig för att sedan sammanfatta och korta ner innehållet till kortare texter. I steg två ställdes en översiktstabell upp där ämnen som syfte, metod och resultat ingick. Detta gjordes för att skapa en översikt och en struktur som underlättade för analysen. I steg tre jämförde de båda författarna sina texter med varandra för att identifierades likheter och skillnader.

Olika områden hittades och det var dessa som blev aktuella för jämförelse. Slutligen jämfördes alltså de identifierade områdena i studiernas slutresultat. I det fjärde och sista steget

gjordes en sammanställning av dataanalysen. Här kategoriserades skillnader och likheter in under passande rubriker (Friberg, 2017). Under dessa teman går det i löpande text att koppla innehållet till respektive studie.

## 7. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Genom litteraturöversikten har det funnits ett opartiskt förhållningssätt och en medvetenhet kring eventuell förförståelse för det som studerats och presenterats. Det innebär att författarna ej utelämnat några resultat och att samtliga fynd från artiklarna har redovisats. I

litteraturöversikten redogörs samtliga resultat utan vinkling eller förvrängning både vad gäller de forskningsresultat som inte ger stöd samt det som ger stöd åt syftet. Författarna har försökt ha med sig den etiska känsligheten som fordras genom alla de olika delar av

litteraturöversikten. För att uppnå ett forskningsetiskt förhållningssätt har författarna följt principerna; respekt för personen, göra-gott-principen och rättvisa (Kjellström, 2012).

Författarna har haft uppsikt genom hela skrivprocessen att de artiklar som använts till den här litteraturstudien har varit etiskt godkända och granskats av en etisk kommitté (Sandman & Kjellström, 2018). Slutligen har författarna till den här litteraturstudien haft en noggrannhet med översättningen från engelska till svenska för att undvika misstolkningar av innehållet.

## 8. RESULTAT

Resultatet i den här litteraturöversikten är en sammanställning av 10 vetenskapliga artiklar som presenteras under rubrikerna; En förändrad självbild, påverkan på relationer, hantera en förändrad livssituation, fysiska begränsningar, sex och samlevnad, information, stöd och hjälp och tankar om framtiden.

### 8.1 En förändrad självbild

Kvinnorna upplevde att de hade misslyckats som mödrar då de inte klarade en vaginal förlossning utan att ådra sig en skada (Skinner, Barnett, & Dietz, 2018; Pridiis et al., 2014). Kvinnorna upplevde även en stark känsla av skam (Skinner, et al., 2018; Mselle, Moland, Evjen-Olsen, Mvungi & Kohi, 2011; Lindqvist, Lindberg, Nilsson, Uustal & Persson, 2019; Shoorab, Mirteimouri, Taghipour & Roudsari, 2019; Tucker, Clifton & Wilson, 2014; Priddis, Schmied & Dahlen, 2014; Mirskaya et. al, 2019). Kvinnorna upplevde att deras symtom påverkade dem så mycket att de hade svårt att gå tillbaka till arbete eller sina vardagliga sysslor vilket gjorde dem mer beroende av andra (Mselle et al., 2011, Lindqvist, et al., 2019).

Kvinnorna uttryckte att de rentav kände sig som barn igen och att de till och med var beroende av hjälp med personlig hygien (Lindqvist, et al., 2018) Vidare beskrev kvinnorna hur de innan förlossningsskadan inte hade förstått hur mycket skadan skulle kunna påverka deras psykiska mående.

Kvinnorna uttryckte tankar om att de själva kunde gjort något för att förhindra uppkomsten och läkningen av förlossningsskadan (Skinner, et al., 2018; Lindqvist et al., 2019; Lindberg et al., 2020; Priddis et. al, 2014). I en studie beskrev kvinnorna en känsla av att vara använd och förstörd och att det här påverkade deras självbild negativt och gav dem sämre självkänsla (Lindqvist et al., 2019). I en annan studie beskrev kvinnorna hur de led så mycket av skadan att de hade tankar på att ta sina liv (Lindqvist, et al., 2018). I motsats till dessa beskrev kvinnor i ytterligare en studie hur en vaginal födsel var värt det till varje pris. Trots de förlossningsskador de drabbats av under förlossningen så fick de uppleva en vaginal födsel och detta faktum kompensterade det trauma de utsatts för (Priddis et al., 2014).

## 8.2 Påverkan på relationer

Kvinnorna beskrev att de upplevde hur de var tvungna att stänga av känslomässigt från deras partner och barn (Skinner et al., 2018). Andra kvinnor beskrev hur urin- och analläckage gjorde att de skämdes och kände sig tvungna att dra sig undan sitt sociala liv (Mselle et al., 2011; Priddis et. al, 2014). Kvinnorna uttryckte att deras känslor av frustration, ilska och sorg kunde gå ut över familj och vänner (Mirskaya, Lindgren & Carlsson, 2019; Shoorab, Mirteimouri, Taghipour & Roudsari, 2019). Kvinnorna upplevde att det hade gått så långt att de funderade på hur de skulle klara av att fortsätta sitt äktenskapliga liv (Shoorab et al., 2019).

I en studie beskrev kvinnorna hur deras förlossningsskada omvänt även gjorde att deras partner och familj tog avstånd då de inte kunde uppfylla deras äktenskapliga uppgifter (Mselle et al., 2011). I en annan studie beskrev kvinnorna tvärtom hur stödet från deras partner var det som gjorde att de orkade med sin situation (Lindqvist, et al., 2019) Kvinnorna beskrev hur symtomen från förlossningsskadan skapade en känsla av isolering (Williams, Lavender, Richmond & Tincello, 2005; Mselle et al., 2011; Priddis et. al, 2014). Några kvinnor uttryckte att studien var första gången de kunde diskutera sina upplevelser och besvär (Williams, et al., 2005). Kvinnorna beskrev att de inte ville dela med sig av sitt tillstånd till sina respektive för att bilden av dem inte skulle förstöras samt att det inte ville oro sina partners (Priddis et. al, 2014).

### 8.3 Hantera en förändrad livssituation

Kvinnorna upplevde att ett sätt att hantera den förändrade livssituationen var undvikande och att skärma av sig från sitt vardagliga liv och sina relationer (Skinner et al., 2018; Tucker et al., 2014; Priddis et. al, 2014). Andra kvinnor beskrev hur de inte klarade av att hantera sin nya livssituation och att det skapade stor psykisk påfrestning (Lindqvist, et al., 2019; Tucker et al., 2014). I ytterligare en studie beskrev kvinnorna hur de istället lyckades acceptera sina symtom genom normalisering. Det här gjorde att kvinnorna upplevde större kontroll över sin situation (Shoorab et al., 2019). I samma studie beskriver kvinnorna den positiva känslan som uppstod när något symtom försvann trots att de fortfarande hade besvär av andra symtom. Kvinnorna beskrev då hur deras depression blev något bättre och att de bestämde sig för att inte gråta mer för sina skador (Shoorab et al., 2019).

Liknande resultat återfanns i ytterligare en studie där kvinnorna beskrev hur de anpassat sig till situationen och gått vidare med sina liv (Lindqvist et al., 2019). I en annan studie beskrev kvinnorna hur de hanterade besvikelsen över förlossningen genom att istället vilja lyckas riktigt bra med amningen vilket ofta skapade ännu mer lidande då det bidrog till mer stress och smärta (Lindqvist, et al., 2018). Vidare beskrev kvinnor i en studie att deras förlossningsskada dikterade alla aspekter av deras vardagliga liv. Med en känsla av att det inte fanns något hopp av att återta kontrollen över sitt liv var kvinnorna tvungna att kompromissa med sina livsvanor (Tucker et al., 2014; Priddis et. al, 2014).

### 8.4 Fysiska begränsningar

Kvinnorna beskrev en allmän känsla av svaghet som hade reducerat deras möjlighet till att bära och lyfta sina barn (Mselle et al., 2011; Priddis et. al, 2014). Kvinnorna uttryckte även att deras vardagliga liv begränsats fysiskt så till den grad att det inte ens påminde om deras liv före förlossningen (Lindqvist et al., 2019; Lindberg et al., 2020; Priddis et. al, 2014). En annan känsla som kvinnorna hade var en känsla av oro för hur skadan hade påverkat kroppens funktion. De uttryckte oro för att gå på toaletten eller läcka urin eller avföring. (Williams et al., 2011; Mselle et al., 2011; Lindqvist, et al., 2019; Lindberg et al., 2020; Priddis et. al, 2014).

Kvinnorna beskrev även hur de levde i ständig rädsla för att symtomen skulle förvärras och att de därför inte kunde utföra vanliga hushållssysslor. Fysiska funktioner som tidigare varit en självklarhet fungerade inte längre och detta påverkade varje aspekt av livet inklusive anställningsbarhet (Mirskaya et al., 2019; Shoorab, et al., 2019). Återkommande var också

kvinnornas oro över hur underlivet såg ut och hur deras kroppsuppfattning hade förändrats samt om deras underliv någonsin skulle bli detsamma (Shoorab, Mirteimouri, Taghipour & Roudsari, 2019; Williams et al., 2011; Lindqvist, et al., 2019; Lindberg et al., 2020). Kvinnor beskrev även en pågående smärta i underlivet. Denna smärta kunde oväntat stegra och kvinnorna visste inte om denna smärta var normal i relation till deras skada (Priddis et al., 2014).

### 8.5 Sex och samlevnad

Kvinnorna beskrev hur samlag var nästintill omöjligt på grund av smärta, symtom och minskad eller helt avsaknad av sexlust (Skinner et al., 2018; Lindqvist et al., 2019; Williams, et al., 2005; Lindberg et al., 2020; Priddis et. al, 2014). I en studie beskrev kvinnor deras rädsla för att förvärra symtomen och att detta resulterade i att de undvek att ha sex överhuvudtaget (Lindberg et al., 2020; Priddis et. al, 2014). Kvinnorna uttryckte att de upplevde traumatiska minnen från förlossningen vid sexuell aktivitet (Skinner et al., 2018). Kvinnorna beskrev också hur avsaknad av sex hade blivit ett faktum och att det innebar en stor sorg (Mselle et al., 2011; Tucker et al., 2014). I de allra flesta studier fokuserade kvinnorna på sin upplevelse av samlivet men i en studie gav kvinnorna uttryck för att förlossningsskadan även påverkade deras partner då denne behövde visa mer hänsyn och var orolig för att förvärra skadan eller göra illa kvinnan under sexakten (Williams et al., 2011). Samtidigt beskrev kvinnorna i en annan studie deras rädsla över att bli övergivna som en konsekvens av deras bristande förmåga till ett fungerande sexliv. Idéer om att tillåta deras partner att ha samlag med andra personer utanför relationen diskuterades som en form av kompensation för ett nästan icke existerande sexliv (Mirskaya et al., 2019).

I merparten av studierna uttryckte kvinnorna att de kände sig som dåliga partners för att de drog sig undan intimitet och närhet eller så kände kvinnorna ett tvång att uppfylla sin plikt som makar och ställde upp på samlag trots smärta (Lindqvist, et al., 2018; Mselle et al., 2011; Priddis et. al, 2014). I enbart en studie beskrev kvinnor hur de hittat tillbaka till ett sexliv genom att återuppfinna samlivet och att de hittat nya vägar för intimitet (Lindqvist, et al., 2019). Kvinnor uppgav även att de inte längre såg sig själva som attraktiva utan istället refererade till sig själva som smutsiga och motbjudande (Tucker et al., 2014; Lindberg et al., 2020; Priddis et. al, 2014).

## 8.6 Information

Kvinnorna beskrev att de inte hade fått information om vilka typer av skador som man kan drabbas av efter en vaginal förlossning och de undrade varför de inte blivit informerade innan förlossningen (Skinner et al., 2018; Priddis et al., 2014). Kvinnorna uppgav att de önskade att få information om deras förlossningsskada både verbalt och skriftligt (Lindberg et al., 2020). I en annan studie upplevde kvinnor att de visserligen hade fått information om förlossningsskador men att den kommunicerades för sent och på ett slarvigt sätt. De här kvinnorna uttryckte att informationen hade kunnat tydliggöras med visuella hjälpmedel (William, et al., 2005). Som konsekvens av bristande information angående förlossningsskador upplevde kvinnorna att deras tillstånd trivialiserades och försumrades. Denna försumning ledde i sin tur att kvinnorna inte kände att de blev tagna på allvar och att de därför kände sig mindre benägna att söka hjälp (Mirskaya et al., 2019).

Kvinnorna beskrev att vårdarna inte tog initiativ till att diskutera deras tillstånd och upplevde stor frustration över deras tystnad. Tystnaden bidrog till den skam, stigma och isolering som kvinnorna redan behövde utstå. För att återfå sitt egenvärde och kontrollen över sina liv hade kvinnorna ett stort behov att någon skulle lyssna på dem (Tucker et al., 2014).

## 8.7 Stöd och hjälp

Gemensamt för många studier var att kvinnorna uttryckte bristande stöd från vårdpersonal. De önskade att vårdpersonalen hade varit bättre på att lyssna på deras upplevelser och känslor (Williams et al., 2005, Mirskaya et al., 2019; Lindqvist et al., 2018; Lindberg et al., 2020; Priddis et al., 2014). Kvinnorna beskrev hur vårdpersonal trivialiserade deras tillstånd av förlossningsskada och negligerade det som något normalt (Mirskaya et al., 2019; Lindqvist et al., 2019). Kvinnorna uppgav även att vårdpersonal uttryckte spydiga kommentarer och jämförde dem med andra patienter (Mirskaya et al., 2019). I motsats till vårdpersonalens åsikter om att deras skada skulle vara någonting normalt så upplevde kvinnorna precis tvärtom att det varken var normalt eller naturligt. Dessa attityder från vårdpersonal upplevdes som förnedrande och nedslående (Mirskaya et al., 2019).

Kvinnorna upplevde att det var helt upp till dem att söka hjälp och att de trots dålig hälsa, låg energi och stark smärta var tvungna att uppbåda styrka att ta kontakt med vården (Lindqvist, et al., 2018). I den studie där några kvinnor uttryckte att de lyckats gå vidare med

sina liv och acceptera sin skada lyfte kvinnorna hur de hittat en nyckelperson i vården som lyssnat och gjort återhämtningen lättare (Lindqvist et al., 2019). Liknande upplevelse hade de kvinnor som uttryckte att de blivit bemötta med empati och förståelse; vägen mot återhämtning blev lättare och en stor börda lyftes från deras axlar (Lindqvist, et al., 2018; Lindberg et al., 2020). Kvinnor uppgav i en studie behovet av att få en undersökning bara för att försäkra sig om att allting stod rätt till i underlivet (Linberg et al., 2020). De kvinnor som haft möjlighet till en stödgrupp och träffat andra personer med förlossningsskador där det kunde utbyta erfarenheter och strategier beskrev att det kunde sträva mot ett "nytt typ av normalt liv" (Priddis et. al, 2104).

## 8.8 Tankar om framtiden

Kvinnorna uttryckte att de hade svårt att uppnå sina livsmål på grund av den skada de hade (Mselle et al., 2011). Gemensamt var också att de kände stor oro inför framtida förlossningar och att de tvivlade på deras förmåga att föda fler barn (Mselle et al., 2011, Lindqvist et al., 2018; Tucker et al., 2014; Lindberg et al, 2020; Priddis et. al, 2104). Kvinnorna beskrev även en rädsla över att skadan skulle förvärras av en till graviditet och förlossning vilket resulterade i att de uttryckte en vilja att föda med kejsarsnitt om de någonsin skulle genomgå en till förlossning (Mirskaya et al., 2019; Lindqvist, et al., 2019; Priddis et. al, 2014).

I en studie uttryckte kvinnorna istället att de upplevde att vården beslutade åt dem att de borde välja snitt nästa gång vilket kvinnorna kände sig frustrerade över. Dessa kvinnor uttryckte att de inte kände sig delaktiga i besluten kring en framtida förlossning (Williams et al., 2005). I en studie uttryckte kvinnorna att deras upplevelse av moderskap helt hade förstörts och att de inte ville ha fler barn (Lindqvist et al.. 2018). Kvinnorna beskrev också att de i ett långsiktigt perspektiv fruktade framtiden och då speciellt med tanke på att symtomen av deras tillstånd kan förvärras i och med stigande ålder samt klimakteriet (Mirskaya et al., 2019).

## 9. DISKUSSION

### 9.1 Metoddiskussion

Friberg (2017) beskriver vikten av att kritiskt reflektera över sitt resultat. För att kunna göra det gäller det att försöka se på resultatet utifrån och aktivt fundera kring sin egen roll som

författare till forskningsresultatet samt att fundera kring vilka svagheter och styrkor som funnits i litteraturöversikten.

Datainsamlingen gjordes metodiskt och noggrant efter ett möte med bibliotekarie på Ersta Bräcke Sköndal Högskola. Innan mötet gjordes flertalet ofullständiga sökningar men författarna insåg att de behövde mer vägledning för att göra en korrekt datainsamling. Det noggranna arbetet ledde till en gedigen insamling som granskats och genomarbetats flera gånger. En konsekvens av detta förarbete blev däremot att många relevanta artiklar redan hade hittats men genom en inkorrekt datainsamling. Författarna behövde därför göra nya korrekta sökningar där målet var att återfinna dessa artiklar. Det gör att sökningarna till viss del är styrda och att det fanns en förväntan på sökningarnas resultat. En styrka är å andra sidan att författarna har inhämtat en stor andel av de artiklar som finns i Cinahl Complete och PubMed. Under sökningsprocessen blev det tydligt att det inte finns så många artiklar som kan svara på syftet men författarna tolkar det som att det inte finns så mycket forskning inom området snarare än att det inte gjorts tillräckligt med sökningar eller att sökorden är inkorrekta. En svaghet med datainsamlingen är att sökorden generade ett väldigt stort antal sökresultat. Det har troligtvis att göra med att få av sökorden fanns som ämnesord och därför utökades sökningarna till fritextsökningar.

Gällande urvalet är en styrka att artiklarna avgränsats till att vara peer-reviewed vilket innebär att de är granskade och håller en vetenskaplig nivå. Att urvalet begränsades till vaginal förlossning och fysiska skador har på ett framgångsrikt sätt avgränsat sökningarna men har samtidigt uteslutit intressanta resultat. Datainsamling, urval och kvalitetsgranskning har noggrant dokumenterats och redovisats i den här litteraturöversikten. Författarna har en förförståelse och engagemang för valt ämne vilket skapade en förväntan på resultatet som de behövde vara medvetna kring under hela dataanalysen för att minimera risken att något skulle förvrängas eller vinklas. Här blev en viktig del att inte bara presentera negativa upplevelser som återfanns i artiklarnas resultat utan att även ta med de positiva upplevelserna.

Författarna har haft ett nära samarbete där en styrka har varit det gemensamma intresset för förlossningsvård som författarna delar. Författarna har samarbetat genom litteraturöversiktens alla delar men har också haft olika egenskaper som kompletterat varandra. Det gemensamma engagemanget har dock gjort att det inte funnits mycket plats för kritik eller ifrågasättande gentemot varandra. Det har skapat en stöttande och positiv stämning men kanske inte ett tillräckligt kritiskt förhållningssätt alla gånger. Gemensamt för författarna är också att de båda inledningsvis var lite ostrukturerade. Det gjorde att processen tog tid och att det gjorde en del misstag som var tvungna att korrigeras. En av författarna arbetar som undersköterska på en

förlossningsavdelning i Stockholm vilket gav författaren en klinisk erfarenhet av arbete med förlossningsskador och en förförståelse för området. En fördel med detta var att författaren hade ett förstahandsperspektiv för bakgrunden och en bra förståelse för de olika typerna av skador samt hur de hanteras på en förlossningsavdelning. Nackdelen var att författaren skulle kunna ha en förutfattad mening om vad resultatet borde visa. Det var viktigt att ha i åtanke att författarnas egna erfarenheter inte skulle färga av sig på resultatet utan att de behöll en öppenhet inför artiklarnas resultat.

## 9.2 Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att kvinnor i stor utsträckning upplever en förändrad självbild på grund av sin förlossningsskada. Kvinnor var inte beredda på att deras psykiska mående skulle förändras drastiskt till följd av deras skada. Känslor av skam och skuld var ett återkommande tema bland kvinnorna. Att skuldbelägga sig själv för de skador de drabbats av och deras egna inverkan attkunna påverka sitt tillstånd. Resultatet visade också att kvinnors liv var begränsat på olika sätt och påverkade deras ork att leva. Ett annat väsentligt och betydande fynd var den bristande informationen och avsaknad av stöd och hjälp från vården som kvinnor upplevde. I flera studier berättar kvinnor att de upplevt dåligt bemötande av vårdpersonal. Här drar författarna slutsatsen att kvinnor upplever ett sänkt välbefinnande och därav ett lidande. Eriksson (2018) beskriver hur lidandet uttrycks av människor på olika vis, det kan vara svårt att kanalisera sitt lidande på ett begripligt sätt. Människan kan då förkroppsliga detta lidande i form av ångest och eller smärta och fenomenet kan då accepteras av omgivningen.

Kvinnornas lidande kan här tolkas av författarna i form av att deras psykiska mående har förändrats och de känslor de upplever av skuld och skam. Lidandet ter sig också i form av fysiska uttryck på grund av smärta och obehag. Vidare beskriver Eriksson (2018) att lidandets kärna kan innebära att människan inte kan förverkliga sig själv och därmed inte vara den man vill vara. Detta innebär att människan då kan drabbas av livströtthet och det kan kopplas till kvinnornas lust och ork att leva.

Här kopplar författarna ett tydligt vårdlidande till kvinnornas erfarenheter och upplevelser i möten med vården. Resultatet visade att kvinnor upplevde en kränkning av värdigheten genom att bli nonchalerade i olika situationer eller att vårdpersonal haft ett otillräckligt etiskt förhållningssätt i bemötandet. Kvinnor som upplever att de inte blir tagna på allvar och att deras tillstånd trivialiseras av vården kan tolkas som att de blir utsatta för maktutövning

(Eriksson, 2018). Kvinnornas upplevelse av bristande information, stöd och hjälp kan tolkas som utebliven vård. Men också en icke-vård där viktig information till dessa kvinnor inte förmedlades eller att kvinnorna själva var tvungna att uppsöka vård trots ett stort lidande (Eriksson, 2018).

I de fall då kvinnor blev sedda, hörda och uppmärksammade av vården blev återhämtningen lättare. Att få ta del av viktig information kring sin situation innebar att kvinnor fick känna sig delaktiga. Även att få träffa kvinnor i samma situation visade sig ha en positiv inverkan på kvinnors välbefinnande. Vårdande betyder delande, att vårdaren och patienten skall vara delaktiga i den aktuella situationen, att ha en närvaro. Att vårda i delaktighet och med närvaro kan upplösa den del av individen som är ohälsa (Eriksson, 2018). Eriksson (2018) menar att det är genom delaktigheten det går att upplösa upplevelsen av ohälsa och det är det man vill uppnå med denna vårdgemenskap. Här drar författarna slutsatsen att kvinnor som fick ta del av en vårdgemenskap återhämtade sig snabbare och fick bättre livskvalitet vilket ökade deras välbefinnande. Att vårda med empati, delaktighet samt att vara lyhörd blir en viktig del i sjuksköterskans möte med kvinnor som lider av förlossningsskador.

Svenska hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) finns för att säkerställa god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska möta patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på en respekt för patientens integritet och självbestämmande samt vara tillgänglig och främja goda kontakter mellan vårdare och patient (Riksdagen, 2019). Trots hälso- och sjukvårdslagen menar Svensk Sjuksköterskeförening att den svenska vården är ojämlik (Svensk Sjuksköterskeförening, 2019) menar att en av faktorerna som gör den ojämlik är att vård inte är jämställd mellan könen och ger som exempel att fler män än kvinnor som insjuknar i stroke vårdas på stroke-enhet.

Precis som resultatet i den här litteraturöversikten visar menar Betron, McClair, Currie och Banerjee (2018) att dåligt bemötande och felaktig behandling av gravida och födande kvinnor normaliseras inte bara av sjukvården utan av kvinnorna själva. Ett ytterligare problem är att de här kvinnor får bristande information. Den här kombinationen gör att kvinnorna får svårt att göra sina röster hörda och kräva förändring (Betrone et al., 2018). Purdy (2006) menar att kvinnors avsaknad av kontroll är så utbredd i de flesta kulturer idag att den kan vara svår att identifiera. Vidare menar Purdy (2006) att detta i västerländsk kultur grundar sig i religiösa och filosofiska idéer om kvinnan som underordnad mannen och att kvinnan saknar logiska och rationella egenskaper. Det här har resulterat i att utvecklingen av västerländsk medicin

har utgått från mannen och att kvinnans hälsa fortfarande är nedprioriterad i samhället (Purdy, 2006).

Betron et al. (2018) lyfter också att det är viktigt att adressera att det finns en strukturell ojämställdhet i vården men menar att den inte bara grundar sig i en ojämställdhet hos de kvinnliga patienterna utan även hos vårdarna. Författarna menar att det här ger en mer komplex förklaring till brister i kvinnosjukvård än att patientgruppen enbart består av kvinnor. Författarnas tolkning är nämligen att det inte enbart patientgruppen är diskriminerad. Betron et al. (2018) menar att även de barnmorskor och sjuksköterskor som arbetar med patientgruppen blir utsatta för diskriminering på ett samhälleligt plan i form av bristande resurser, låga löner, för lite vidareutbildning och därmed brist på professionalism.

Resultatet i den här litteraturöversikten visar också att kvinnor känner sig förödmjukade av vårdare vilket enligt Holt, Caglia, Peca, Sherry och Langer (2017) är en vanlig företeelse inom kvinnosjukvård världen över. I de globala utvecklingsmålen för 2030 som FN:s medlemsstater har enats kring ingår bland andra målen att utrota all form av diskriminering av kvinnor världen över, att tillgängliggöra reproduktiv sjukvård och att främja mental hälsa (Globala målen, 2020). För att nå dessa mål behöver kvinnosjukvården enligt Holt et al. (2017) i högre utsträckning utgå från kvinnornas upplevelser och erfarenheter. Kvinnorna bör få tillgång till adekvat information, få sina behov och önskemål uppfyllda och bli bemötta på ett icke-diskriminerande och respektfullt sätt.

Författarnas tolkning är att det här inte är ett problem på individnivå. Att kvinnor med förlossningsskador bemöts dåligt beror i huvudsak inte på att enskilda vårdare gör skillnad på män och kvinnor eller att de vill trivialisera kvinnornas problem. Även Holt et al. (2017) går steget längre i sin analys och lyfter att det främsta bakomliggande hindret för att kvinnor ska få en jämställd vård är dels samhällets könsnormer, dels bristande resurser och dåliga arbetsvillkor för vårdarna. Författarna gör reflektionen att mycket av det som kvinnorna beskriver i litteraturöversiktens resultat bryter mot den etiska kod som sjuksköterskan ska följa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012). I koden står bland annat beskrivet att sjuksköterskan ska arbeta utifrån de mänskliga rättigheterna och bör uppvisa professionella värden såsom respektfullhet, lyhördhet och medkänsla.

Resultatet av den här litteraturstudien visar att kvinnor lider till följd av sina förlossningsskador men att lidandet till viss del skulle kunna lindras med bättre diagnostisering, tydligare information och större förståelse från den vårdande sjuksköterskan. Författarnas tolkning är att det behövs mer resurser till förlossningsvård för att sjuksköterskan ska kunna bemöta kvinnorna på ett professionellt och etiskt försvarbart sätt. För att de

mänskliga rättigheterna ska efterföljas och för att de globala målen ska ha en chans att uppnås behöver en förändring ske politiskt. Författarna anser att den här förändringen bör utgå ifrån de födande kvinnornas upplevelser såväl som de sjuksköterskor som arbetar inom området. Purdy (2006) beskriver att det är sorgligt att samhället inte har lyckats identifiera hur viktigt området kvinnohälsa är då den utgör hela mänsklighetens hälsa. Vi författare till den här litteraturöversikten vill även vi lyfta att det ytterst handlar om hur samhället ser på och värdesätter kvinnors hälsa. Hälften av befolkningen riskerar att drabbas av en förlossningsskada och därmed ett livslångt lidande i samband med att de föder barn. Det borde vara en angelägenhet för alla.

## **10. KLINISKA IMPLIKATIONER**

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att kvinnor som lever med förlossningsskador ofta blir förbisedda och att deras besvär och symtom inte blir tagna på allvar. Detta resulterar ofta i skam och isolering och att kvinnor undviker att söka hjälp av vården. Eftersom att sjuksköterskans jobbar utifrån ett holistiskt förhållningsätt av människan behövs kunskap om alla delar. Sjuksköterskan behöver därför uppmärksamma kvinnor med förlossningsskador som lider av besvär för att underlätta deras fysiska och psykiska återhämtning samt för att motverka framtida komplikationer. Sjuksköterskan bör förhålla sig empatiskt och ha förståelse för den unika kvinnas tillstånd för att kvinnor ska känna sig hörda och delaktiga i sin vård. För att undvika den rädsla och stigma som finns kring förlossningsskador så behövs det även att dessa patienter får korrekt och tydlig information av deras tillstånd. Att erbjuda stöd och vägledning för kvinnor med förlossningsskador blir också en viktig del av omvårdnaden. I dessa möten skulle det också kunna bli aktuellt att erbjuda kvinnors partners att få ta del av information av hur det kan vara att leva med förlossningsskador. Inom primärvården där sjuksköterskan verkar och kan komma att stöta på dessa patienter i ett första möte blir en viktig uppgift att fånga upp dessa kvinnor och se till att de skickas till rätt instanser. Att arbeta interprofessionellt kan förbättra vårdkvaliteten samt patientsäkerheten för kvinnor med förlossningsskador. Kvinnor med förlossningsskador skulle kunna erbjudas att träffa personer i samma situation för att utbyta erfarenheter och olika sätt att hantera sina skador.

## **11. FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING**

I flera studier lyfts hur viktigt det är för allmänsjuksköterskan med förståelse och kunskap kring förlossningsskador. Trots det saknas forskning kring sjuksköterskans perspektiv på omvårdnadsarbetet med förlossningsskador. Författarna anser också att det saknas kvalitativ forskning kring kvinnors upplevelse av att leva med förlossningsskador. Den senaste tidens forskning har i hög grad fokuserat på sfinkterskador samtidigt som skador på levatormuskeln nyligen har klassificerats som en skada. Det gör att det saknas forskning på hur det specifikt är att leva med den här typen av skada. Det är tydligt att vissa kvinnor i resultatartiklarna beskriver symptom på den här typen av skada men saknar benämning och diagnos för sin skada. Författarna anser att det finns ett behov av mer forskning kring levatorskador. Vidare anser författarna att det även finns behov av longitudinell forskning på kvinnor med förlossningsskador. Mycket av forskningen är begränsad till att fokusera på kvinnornas mående under postpartum-perioden. Det skulle vara intressant att följa kvinnornas mående fortsatt genom olika faser av livet.

## **12. SLUTSATS**

Resultatet av den här litteraturöversikten visar att kvinnor med förlossningsskador upplever en rad komplikationer. Dessa komplikationer påverkar kvinnornas liv och riskerar att skapa ett livslångt lidande med såväl fysiska och psykiska påfrestningar. Resultatet visar också att kvinnornas problem i hög utsträckning normaliseras och att kvinnorna saknar information och stöd från vården. Med rätt hjälp, lyhördhet och empati från sjuksköterskan kan kvinnornas lidande till viss del lindras. Att sjuksköterskan får ökad kunskap om hur det är att leva med förlossningsskada är avgörande för kvinnors återhämtning och hälsa och därmed för utvecklingen av kvinnosjukvård i stort.

## REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

- A. Olsson (Red.). (2020). *Bäckenbotten och förlossningsskador: Handbok för barnmorskor*. (1 uppl.). Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Betron, M. L., McClair, T. L., Currie, S., & Banerjee, J. (2018). Expanding the agenda for addressing mistreatment in maternity care: a mapping review and gender analysis. *Reproductive Health, 15*(1), N.PAG. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12978-018-0584-6>
- Billecocq, S., Morel, M. P., & Fritel, X. (2013). Traumatismes du levator ani après l'accouchement, de l'étirement à l'avulsion : revue de la littérature [Levator ani trauma after childbirth, from stretch injury to avulsion: review of the literature]. *Progres en urologie : journal de l'Association française d'urologie et de la Societe française d'urologie, 23*(8), 511–518. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2013.04.003>
- Bäckenbottenutbildning. (2018) Anatomi och fysiologi vid förlossningsskada. Stockholm: Bäckenbottenutbildning. Hämtad den 2020-24/9från/  
<http://backenbottenutbildning.se/index.php/utbildningsmaterial/klassificering-av-bristningar/anatomi-bristning>
- Davis, K., & Kumar, D. (2003). Pelvic floor dysfunction: a conceptual framework for collaborative patient-centred care. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell), 43*(6), 555–568. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02754.x>
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet om det tidlösa i tiden*. Liber: Stockholm.
- Florin, Jan. (2009) Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin. (Red.). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 47-80). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur: Lund.
- Henricson, M. (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur: Lund.
- Holt, K., Caglia, J. M., Peca, E., Sherry, J. M., & Langer, A. (2017). A call for collaboration on respectful, person-centered health care in family planning and maternal health. *Reproductive health, 14*(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0280-y>
- Iglesia, C. B., & Smithling, K. R. (2017). Pelvic Organ Prolapse. *American family physician, 96*(3), 179–185.

- Internetmedicin. (2020) Ytlig dyspareuni hos kvinnor, fysioterapeutiskt behandling (samlagssmärtor) Göteborg: Internetmedicin. Hämtad den 2020-23/9 från/ <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=8297>
- \* Jahani Shoorab, N., Mirteimouri, M., Taghipour, A., & Latifnejad Roudsari, R. (2019). Women's Experiences of Emotional Recovery from Childbirth-Related Perineal Trauma: A Qualitative Content Analysis. *International journal of community based nursing and midwifery*, 7(3), 181–191. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.44993>
- Kettle, C., & Tohill, S. (2011). Perineal care. *BMJ clinical evidence*, 2011, 1401.
- \*Lindqvist, M., Lindberg, I., Nilsson, M., Uustal, E., & Persson, M. (2019). "Struggling to settle with a damaged body" - A Swedish qualitative study of women's experiences one year after obstetric anal sphincter muscle injury (OASIS) at childbirth. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 19, 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.11.002>
- \*Lindqvist, M., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E., & Lindberg, I. (2018). 'A worse nightmare than expected' - a Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury. *Midwifery*, 61, 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.015>
- Lindberg, I., Mella, E., & Johansson, J. (2013). Midwives' experiences of sphincter tears. *British Journal of Midwifery*, 21(1), 7–14. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/bjom.2013.21.1.7>
- \*Lindberg, I., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E., & Lindqvist, M. (2020). "Taken by surprise" - Women's experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth. *Midwifery*, 87, 102748. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102748>
- \*Marecki, M. & Seo, J. Y. (2010). Perinatal Urinary and Fecal Incontinence. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24(4), 330–340. doi: 10.1097/JPN.0b013e3181ec0d9b.
- Svensk MeSH. (2020) Birth Injuries (förlossningsskador). Stockholm: Svensk MeSH. Hämtad den 2020-24/9 från/ <https://mesh.kib.ki.se/term/D001720/birth-injuries>
- \*Mirskaya, M., Lindgren, E. C., & Carlsson, I. M. (2019). Online reported women's experiences of symptomatic pelvic organ prolapse after vaginal birth. *BMC women's health*, 19(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0830-2>
- \*Mselle, L. T., Moland, K. M., Evjen-Olsen, B., Mvungi, A., & Kohi, T. W. (2011). "I am nothing": experiences of loss among women suffering from severe birth injuries in Tanzania. *BMC women's health*, 11, 49. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-49>
- O'Reilly, R., Peters, K., Beale, B., & Jackson, D. (2009). Women's experiences of recovery from childbirth: focus on pelvis problems that extend beyond the puerperium. *J Clin Nurs*. 2009;18(14):2013-2019. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02755.x

- \*Priddis, H., Schmied, V., & Dahlen, H. (2014). Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study. *BMC women's health*, 14(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-32>
- Purdy L. (2006). Women's reproductive autonomy: medicalisation and beyond. *Journal of medical ethics*, 32(5), 287–291. <https://doi.org/10.1136/jme.2004.013193>
- Rathfisch, G., Dikencik, B. K., Kizilkaya Beji, N., Comert, N., Tekirdag, A. I., & Kadioglu, A. (2010). Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *Journal of advanced nursing*, 66(12), 2640–2649. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05428.x>
- Riksdagen. (2019). Hälsa-och sjukvårdslag (2017:30). Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad den 2020-6/10 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Samuelsson, E., Ladfors, L., Gåreberg Lindblom, B., & Hagberg, H. (2002). A prospective observational study on tears during vaginal delivery: occurrences and risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand*, (81), 44-49. [doi.org/10.1046/j.0001-6349.2001.10182.x](https://doi.org/10.1046/j.0001-6349.2001.10182.x)
- SBU. Behandling av förlossningsskador som uppkommit efter vaginal förlossning. En kartläggning av systematiska översikter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. SBU-rapport nr 250. ISBN 978-91-85413-93-5.
- SBU. Prioriterade forskningsområden inom prevention, diagnostik och behandling av förlossningsskador. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU-rapport nr 291.
- Signorello, L. B., Harlow, B. L., Chekos, A. K., & Repke, J. T. (2001). Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 184(5), 881–890. <https://doi.org/10.1067/mob.2001.113855>
- \*Skinner, E. M., Barnett, B., & Dietz, H. P. (2018). Psychological consequences of pelvic floor trauma following vaginal birth: a qualitative study from two Australian tertiary maternity units. *Archives of women's mental health*, 21(3), 341–351. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0802-1>
- Socialstyrelsen. (2017). Vård efter förlossningen: En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter en förlossning. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad den 2020-13/5 från/ <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20592/2017-4-13.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). Jämlig hälsa och sjukvård. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Hämtad den 2020-6/10 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer->

[svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_jamlik\\_vard\\_och\\_halsa.pdf](https://www.svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_jamlik_vard_och_halsa.pdf)

Svensk Sjuksköterskeförening. (2012) *ICN:s etiska kod*. Hämtad 2020-13/10, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

\*Tucker, J., Clifton, V., & Wilson, A. (2014). Teetering near the edge; women's experiences of anal incontinence following obstetric anal sphincter injury: an interpretive phenomenological research study. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 54(4), 377–381. <https://doi.org/10.1111/ajo.12230>

Vårdfokus. (2019). Bortglömd förlossningsskada kan bli diagnos. Stockholm: Vårdfokus. Hämtat den 2020-22/9 från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2019/april/bortglomd-forlossningsskada-kan-bli-diagnos/>

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur: Stockholm.

\*Williams, A., Lavender, T., Richmond, D. H., & Tincello, D. G. (2005). Women's experiences after a third-degree obstetric anal sphincter tear: a qualitative study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 32(2), 129–136. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2005.00356.x>

## BILAGA 1. Sökmatrix

| Databas         | Sökord   | Antal träffar | Begränsningar                         | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2. (ej artikeln)                                       |
|-----------------|--|---------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|---|
| Cinahl Complete | ((MH "Birth Injuries") OR "birth injuries" OR "birth injury") AND women's AND experiences" | 14            | Peer reviewed<br>2005-2020<br>English | 2                    | 4                    | Mselle et al., (2011)   |
|                 | (MH "tears and lacerations" AND "women's experiences")                                     | 13            | Peer reviewed<br>2005-2020<br>English | 4                    | 3                    | Lindberg et al., (2020)   |
| PubMed          | ("Second degree tear" OR perineum OR pelvic) AND (injury OR injuries) AND ("women`s        | 13            | 2005-2020<br>English                  | 10                   | 8                    | William et al., (2005),<br>Shoorab et al., (2019),<br>Lindqvist et al., (2019),<br>Priddis et al., (2014) |

|  |  |      |                      |    |   |  |
|--|--|------|----------------------|----|---|--|
|  | <p>experiences" OR "womens experience")</p> <p>("Anal Sphincter Myopathy, Internal" [Supplementary Concept]) OR "pelvic floor trauma" OR prolapse) AND (experience OR experiences)</p> | 1201 | 2005-2020<br>English | 10 | 5 | <p>Skinner et al., (2014),<br/>Mirskaya et al., (2019)</p> |
|  | <p>("Anal Sphincter Myopathy, Internal" [Supplementary Concept]) OR "anal sphincter" OR "pelvic floor trauma" OR "prolapse") AND (experience OR experiences")</p>                      | 1282 | 2005-2020<br>English | 5  | 4 | <p>Tucker et al., (2014),<br/>Lindqvist et al., (2018)</p> |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

## BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

| Författare  | Titel  | År, land, tidskrift                                       | Syfte   | Metod<br>(Urval och<br>datainsamling, analys)   | Resultat  |
|---|--|---|---|---|---|
| William, A.,<br>Lavender, T.,<br>Richmond, DH.,<br>Tincello, DG.            | “Women's experiences after a third-degree obstetric anal sphincter tear: a qualitative study”    | 2005<br>Storbritannien<br>Birth: Issues in perinatal care | Undersöka kvinnors upplevelse efter en sfinkterskada.   | <b>Metod:</b><br>Kvalitativ studie<br><b>Urval:</b><br>10 kvinnor på en förlossningsavdelning i England som drabbats av en sfinkterskada<br><b>Datainsamling:</b><br>Intervjuer med kvinnor i mindre fokusgrupper<br><b>Analys:</b><br>Tematisk innehållsanalys   | Kvinnorna upplevde förändrad kroppsuppfattning, sexuell dysfunktion, ångest och minskad lust för framtida graviditeter.   |
| Mselle Lilian, T.,<br>Moland, Evjen-Olsen, B.,<br>Mvungi, A.,<br>Kohi, T-W. | “I am nothing”: experiences of loss among women suffering from severe birth injuries i Tanzania. | 2011<br>Tanzania<br>BMC Women`s Health                    | Studien undersöker dom psykiska, fysiska och kulturella dimensionerna av hur det är att leva med en förlossningsskada samt hur det formar ens identitet | <b>Metod:</b><br>Tvärsnittsstudie med både kvalitativa intervjuer och kvantitativa frågeformulär<br><b>Urval:</b><br>16 kvinnor som lever med fistel intervjuades, 151 kvinnor svarade på ett frågeformulär och 12 kvinnor och 6 av deras män ingick i en fokusgrupp.<br><b>Datainsamling:</b><br>Intervjuer, frågeformulär samt fokusgrupper<br><b>Analys:</b> | Studien visar att kvinnor som lever med förlossningsskador lider av stor förlust i livet vilket påverkar dessa kvinnors identitet negativt och i slutändan deras livskvalitet |

|   |   |  |   | Innehållsanalys  |  |
|---|---|--|---|--|--|
| Skinner, M., Barnett, B., & Dietz, H-P.                     | “Psychological consequences of pelvic floor trauma following vaginal birth: a qualitative study from two Australian tertiary maternity units” | 2018<br>Australien<br>Arch Women`s Ment Health                                 | Studien undersöker kvinnors upplevelse av att leva med förlossningsskada          | <b>Metod:</b><br>Kvalitativ studie<br><b>Urval:</b><br>504 kvinnor med förlossningsskada blev tillfrågade på efterkontroll<br><b>Datinsamling:</b><br>Enkät med öppna frågor.<br>Semistrukturerade intervjuer<br><b>Analys:</b><br>Tematisk innehållsanalys med ett induktivt förhållningssätt | Studien visar på att kvinnorna upplever ett dåligt bemötande från vårdinstanser, både somatiska och psykologiska symtom, bristande information, påverkan på relation till partner. |
| Shoorab, J-N., Mirteimouri, M., Taghipour A., Roudsari R-L. | “Women`s experiences of emotional recovery from childbirth-related perineal trauma: A qualitative content analysis”                           | 2019<br>Iran<br>International Journal of Community Based Nursing and Midwifery | Studien undersöker kvinnors känslomässiga återhämtning efter en förlossningsskada | <b>Metod:</b><br>Kvalitativ studie<br><b>Urval:</b><br>22 kvinnor med förlossningsskada som hade fött barn för mellan tio dagar och ett år sedan.<br><b>Datinsamling:</b><br>26 semistrukturerade intervjuer<br><b>Analys:</b><br>Innehållsanalys  | Kvinnorna i studien upplevde en stark koppling mellan att återfå sina fysiska förmågor och sitt emotionella och psykiska välmående   |
| Tucker, J., Clifton, V., Wilson, A.                         | “Teetering near the edge; women's experiences of anal incontinence  | 2014<br>Australien/Nya Zealands<br>Journal of Obstetrics and Gynaecology       | Studien undersöker kvinnors upplevelse av analinkontinens efter en sfinkterskada  | <b>Metod:</b><br>Kvalitativ studie<br><b>Urval:</b><br>Kvinnor 26-56 år som har analinkontinens till följd   | Gemensamt för alla kvinnor i studien var en upplevelse av förlust. Kvinnorna upplevde även känslor av skam, ångest, hopplöshet och sorg. De beskrev                                |

|   |  |  |   |   |   |
|---|--|--|---|---|---|
|   | following obstetric anal sphincter injury: an interpretive phenomenological research study”  |  |   | av en sfinkterskada valdes ut<br><b>Datainsamling:</b><br>Semistrukturerade intervjuer på fenomenologisk grund<br><b>Analys:</b><br>Tematisk innehållsanalys  | en känsla av att befinna sig på livets kant där de ifrågasatte sitt värde som människor, sin identitet och roll i samhället.  |
| Lindberg, I., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E., & Lindqvist, M. | “Taken by surprise Women`s experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth”                                       | 2020 Sverige Journal Of Midwifery  | Studien undersöker kvinnors upplevelse av ha en andra gradens förlossningsskada relaterat till det dagliga livet under dom åtta första veckorna efter förlossning | <b>Metod:</b><br>Kvalitativ studie<br><b>Urval:</b><br>1007 kvinnor med andra gradens förlossningsskada 8 veckor efter förlossning<br><b>Datainsamling:</b><br>Datan som analyserats är från svenska bristningsregistret. med frågeformulär. Deltagarna fick svara på öppna frågor<br><b>Analys:</b><br>Innehållsanalys | Studien visade att kvinnor inte var beredda på att uppleva olika besvär och uttryckte oro inför sina kroppar efter att drabbats av en andra gradens förlossningsskada. Kvinnorna uttryckte även ångest över den psykiska och fysiska återhämtningen   |
| Lindqvist, M., Lindberg, I., Nilsson, M., Uustal, E., & Persson, M. | “Struggling to settle with a damaged body: - A swedish qualitative study of women`s experiences one year after obsteric and anal sphincter muscle injury | 2019 Sverige Sexual & Reproductive Healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives | Studien undersöker kvinnors upplevelse av återhämtningen efter en sfinkterskada   | <b>Metod:</b><br>Kvalitativ studie<br><b>Urval:</b><br>625 kvinnor som fött barn för ungefär ett år sedan<br><b>Datainsamling:</b><br>Frågeformulär där deltagarna fått svara skriftligt<br><b>Analys:</b><br>Innehållsanalys   | Studien visar att kvinnor efter upp till ett år efter förlossning kämpar med att finna sig i sin skadade kropp. Kvinnorna beskrev problem kopplat till sexuell hälsa, psykiskt mående och oro inför framtida graviditeter. Kvinnorna uttryckte att stödet från sjukvårdspersonal var centralt |

|  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
|  | (OASIS) at childbirth”   |  |   |  | för återhämtning efter en förlossningsskada  |
| Mirskaya, M., Lindgren, E-C., & Carlsson, I-M. | “Online reported women`s experiences of symptomatic pelvic organ prolapse after vaginal birth” | 2019<br>Sverige<br>BMC Women's Health.   | Syftet är att undersöka hur kvinnor upplever det att leva med framfall  | <b>Metod:</b><br>Kvalitativ studie<br><b>Urval:</b><br>33 svenska kvinnor med symtom på framfall<br><b>Datainsamling:</b><br>Data insamlat från frågeforum på Internet där kvinnor diskuterade ämnet<br><b>Analys:</b><br>Tematisk innehållsanalys | Studien visade att symtomen på framfall påverkade kvinnornas liv negativt och att de inte upplevde att de kunde uttrycka detta eller vända sig till sjukvården. Kvinnorna levde med känslan av att vara oåterkalleligt skadade och att de kände sig handikappade.  |
| Priddis, H., Schmied, V., Dahlen, H.           | “Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study“                    | 2014<br>Australien<br>BMC Women`s Health | Syftet med studien är att undersöka hur kvinnor upplever att det är att leva med en bäckenbottenskada. Och hur dom skapar mening att leva med detta | <b>Metod:</b><br>Kvalitativ studie<br><b>Urval:</b><br>12 kvinnor med bäckenbottenskad<br><b>Datainsamling:</b><br>Semistrukturerade intervjuer<br><b>Analys:</b><br>Tematisk innehållsanalys  | Tre teman identifierades.Kvinnorna beskrev hur dom kände sig övergivna, utsatta och hjälplösa under och efter förlossning och att detta hade med vårdgivarna att göra. Kvinnorna upplevde att förväntningarna inte stämde överens med verkligheten av att föda barn och tiden efter och att detta ledde till att dom upplevde det svårt att komma in i mammarollen samt att förmågan att ha en sexuell relation till |

|   |   |                              |   |  |   |
|---|---|------------------------------|---|--|---|
|   |   |                              |   |  | partnern. Samt svårigheter att hitta sin nya självkänsla.   |
| Lindqvist, M.,<br>Lindberg, I.,<br>Nilsson, M.,<br>Uustal, E.,<br>& Persson, M. | “A worse nightmare than expected' - a Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury” | 2018<br>Sverige<br>Midwifery | Studien undersöker kvinnors upplevelse av en sfinkterskada inom två månader efter födseln med fokus på återhämtning | <b>Metod:</b><br>Kvalitativ studie<br><b>Urval:</b><br>1248 kvinnor<br><b>Datainsamling:</b><br>Frågeformulär med öppna frågor från svenska bristningsregistret<br><b>Analys:</b><br>Tematisk innehållsanalys med ett induktivt förhållningssätt | Kvinnor upplevde smärta som påminde dom om traumat dom varit med om samt psykiska och fysiska begränsningar. Krossade förväntningar av familjelivet. Kvinnorna upplevde även att vårdpersonal ökade deras stress i en redan stressad situation. |