



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2021
Fakulteten för hälsovetenskap

Allt ser inte fint ut

En kvalitativ litteraturstudie om kvinnors upplevelser av bäckenbottendysfunktion till följd av förlossningsskador

Lykke Biro Jönsson

Författare

Lykke Biro Jönsson

Titel

Allt ser inte fint ut, en kvalitativ litteraturstudie om kvinnors upplevelser av bäckenbottendysfunktion till följd av förlossningsskador

Engelsk titel

Everything does not look fine, a qualitative literature study on women's experiences of pelvic floor dysfunction due to maternal childbirth injury's

Handledare

Jonas Carlström

Examinator

Marie Rask

Sammanfattning

Bakgrund: Skador på bäckenbotten efter en vaginal förlossning är en av de främsta orsakerna till utvecklingen av bäckenbottendysfunktion. Sjuksköterskan har en viktig roll i att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv, värna om behov, rättigheter och ge en personcentrerad vård, vilket är betydande i mötet med den vårdsökande kvinnan. **Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bäckenbottendysfunktion till följd av en förlossningsskada. **Metod:** En litteraturstudie baserad på systematisk sökning efter artiklar med kvalitativ ansats. Artiklar granskades utifrån HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar och 14 artiklar ingick i en textanalys utifrån Fribergs analysmodell i fem steg. **Resultat:** Upplevelserna delades in i fyra huvudkategorier; *en förändrad självbild, en förändrad tillvaro, att möta en hälso- och sjukvård som sviker, tankar om framtiden*, samt nio underkategorier; *att leva i en kropp som känns trasig, närvaro av skam påverkar det mentala måendet, saknaden efter en vardag utan begränsningar, sex och samlivet förenas med sorg och smärta, livet anpassas efter förändrade förutsättningar, besvikelse över brist på information och stöd, känslan av att inte bli tagen på allvar, oro över ett försämrat tillstånd och osäkerhet kring en ytterligare graviditet*. **Diskussion:** Metoddiskussionen diskuterar litteraturstudiens metod utifrån fyra kvalitetsbegrepp; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. I resultatdiskussionen lyfts tre centrala fynd; *kroppsliga problem bidrog till skam och försämrat mentalt mående, bäckenbottendysfunktion begränsade kvinnor och livet anpassades därefter och kvinnor upplevde otillräcklig information och ett avvisande bemötande*.

Ämnesord

Bäckenbottendysfunktion, bäckenbottenprolaps, bäckensmärta, förlossningsskada, inkontinens, kvinnor, sexuell dysfunktion, upplevelse

Author

Lykke Biro Jönsson

Title

Everything does not look fine, a qualitative literature study on women's experiences of pelvic floor dysfunction due to maternal childbirth injury's

Supervisor

Jonas Carlström

Examiner

Marie Rask

Abstract

Background: Pelvic floor injuries after a vaginal birth are one of the most common causes of the development of pelvic floor dysfunction. The nurse has an important role in working from a holistic perspective, value of needs, rights and provide a person-centered care, which is important in the meeting with a care seeking woman. **Aim:** The aim was to describe women's experiences of living with pelvic floor dysfunction as a result of a maternal birth injury. **Method:** A literature study based on a systematic search for articles with a qualitative approach. Articles were reviewed based on HKR:s review template for qualitative articles and 14 articles were included in a text analysis based on Friberg's analysis model in five-steps. **Results:** The experiences were divided into four main categories; *a changed self-image, a changed existence, meeting a healthcare system that fails, thoughts about the future.* As well as nine subcategories; *living in a body that feels broken, presence of shame affects the mental state, mourning an everyday life without limitations, sex and cohabitation are combined with grief and pain, life is adapted to changed conditions, disappointment over lack of information and support, the feeling of not being taken seriously, worries about a deterioration condition and uncertainty about a further pregnancy.* **Discussion:** The method discussion discusses the literature study's method based on the four quality concepts; credibility, dependability, conformability and transferability. In the results discussion, four key results are highlighted; *physical problems contributed to shame and impaired mental state, pelvic floor dysfunction limited women and life was adjusted accordingly and women experienced insufficient information and a dismissive response.*

Keywords

Childbirth injury, experience, incontinence, pelvic floor dysfunction, pelvic organ prolapse, pelvic pain, sexual dysfunction, women

Innehållsförteckning

<i>Sammanfattning</i>	2
Inledning	6
Bakgrund	6
Syfte	9
Metod	9
Design	9
Sökvägar och urval.....	9
Granskning och analys	10
Etiska övervägande	11
Förförståelse	12
Resultat	12
En förändrad självbild	13
<i>Att leva i en kropp som känns trasig</i>	13
<i>Närvaro av skam påverkar det mentala måendet</i>	14
En förändrad tillvaro	15
<i>Saknaden efter en vardag utan begränsningar</i>	15
<i>Sex och samlivet förenas med sorg och smärta</i>	16
<i>Livet anpassas efter förändrade förutsättningar</i>	17
Att möta en hälso- och sjukvård som sviker	18
<i>Besvikelse över brist på information och stöd</i>	18
<i>Känslan av att inte bli tagen på allvar</i>	19
Tankar om framtiden.....	20
<i>Oro över ett försämrat tillstånd</i>	20
<i>Osäkerhet kring en ytterligare graviditet</i>	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
<i>Tillförlitlighet</i>	21
<i>Verifierbarhet</i>	22
<i>Pålitlighet</i>	22
<i>Överförbarhet</i>	23
Resultatdiskussion.....	24
Slutsats	28

Referenser	29
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	
<i>Bilaga 2. HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier.....</i>	
<i>Bilaga 3. Artikelöversikt</i>	

Inledning

Det är mer regel än undantag att en kvinna som föder vaginalt får en eller flera bristningar i varierande omfattning i bäckenbotten som kan leda till både kort- och långvariga problem (Olsson et al., 2020; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2021). Det är inte bara de svåraste skadorna som innebär ett lidande utan även mindre och medelstora bristningar kan leda till problem (Olsson et al., 2020). De senaste åren har förlossningsskador fått alltmer utrymme i media genom att kvinnor delgett personliga upplevelser och vårderfarenheter (SBU, 2021). I sociala medier under hashtagen #alltserfintut går det att läsa kvinnors självupplevda berättelser om sina problem efter förlossningen. Flera kvinnor beskriver att de inte tas på allvar i mötet med hälso- och sjukvården. De får höra att ”allt ser fint ut” trots att deras upplevelser är annorlunda. Kunskap från denna studie kan bidra till att förbättra sjuksköterskans bemötande och omvårdnad av kvinnor som lider av bäckenbottendysfunktion (BBD) till följd av förlossningsskador.

Bakgrund

Bäckenbotten är en komplex tredimensionell struktur som har flera viktiga uppgifter. Muskler, nerver och bindvävsstrukturer samspelar för att ge stöd, stabilitet och bidra till god funktion åt olika organ som urinblåsa, livmoder och tarm (Olsson et al., 2020; Quaghebeur et al., 2021). När en kvinna föder vaginalt är bristningar i bäckenbotten den vanligast förekommande förlossningsskadan (SBU, 2016). Bristningar delas in i fyra överordnade grader beroende på hur omfattande skadan är. Bristning av *grad I* är vanligt förekommande och innebär en yttlig skada av huden på blygdläpparna eller i vaginan. *Grad II* involverar mellangården och/ eller slidväggarna, skada uppstår förutom i huden även på muskler och dess fästen samt vävnader. *Grad III* involverar skada på den yttre ändtarmsmuskeln och i vissa fall även den inre ändtarmsmuskeln. När en bristning av *grad IV* har uppstått finns det en skada på båda ändtarmsmusklerna och även

på väggen av ändtarmskanalen (Bäckenbottenutbildning, 2021a; Olsson et al., 2020; SBU, 2021). En *Perineotomi* innebär att det görs ett medvetet klipp antingen i mellangårdens muskler eller muskelfästen och ingreppet klassas som en förlossningsskada (SBU, 2021). Bristningar oavsett grad, defektläkta, oupptäckta eller feldiagnostiserade bristningar samt en kombination av dessa kan orsaka BBD (Olsson et al., 2020; SBU, 2021).

Enligt Wall (1999) är graviditet och vaginal förlossning de främsta orsakerna till utvecklingen av BBD vilket förklarar att majoriteten av de som drabbas är kvinnor och inte män. I en studie gjord av Lipschuetz et al., (2015) baserad på 198 förstagångsföderskors upplevelser framgick det att mer än hälften av kvinnorna hade någon form av BBD ett år efter förlossningen. De vanligaste problemen vid BBD är symptom från de *nedre urinorganen*, exempelvis urininkontinens eller urinretention. Symptom från *tarmen* kan vara fekalinkontinens, ofrivillig gasavgång eller svårt att tömma tarmen. Det är även vanligt med *bäckenbottenprolaps* vilket betyder att organ som urinblåsan, livmodern eller tarmen har flyttat sig nedåt från sin ursprungliga plats. Vidare är *sexuell dysfunktion* och *bäckensmärta* också relaterat till BBD (Messelink et al., 2005; Olsson et al., 2020).

Borglin et al., (2020) beskriver att sjuksköterskan har en betydande roll i att vara delaktig i en primär bedömning och identifiera inkontinensproblematik vilket skapar en viktig början till vårdförloppet för kvinnan. Det finns dock en normalisering kring inkontinens och fördomar om att BBD endast drabbar äldre vilket kan bidra till oförståelse (Borglin et al., 2020; Luber et al., 2001). Inkontinens kan även upplevas obekvämt att berätta om och därför är det enligt Olsson et al., (2020) viktigt att vårdpersonalen tar ansvar, har kunskap om och vågar fråga om symptom på den sortens problem. Enligt Rickardson et al., (2009) finns det även utrymme för sjuksköterskan att bidra till en bättre vård för kvinnor med prolaps genom att ha kunskap om området för att kunna vägleda till rätt vårdinstans.

I sjuksköterskans yrkesutövning ingår det att följa flera riktlinjer och lagar. Yrkesrollens specifika kompetens är omvårdnad, vilken ska utövas med evidens och ett personcentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskan ska ha förmågan att se och bedöma patientens hälsotillstånd ur ett helhetsperspektiv med hänsynstagande till både psykologiska och fysiologiska faktorer (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a). Målen med omvårdnaden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Patienten har rätt till personcentrerad information och delaktighet i beslut som berör undersökningar, behandlingar och aktuell vård kring sjukdomstillstånd. Respekt för den personliga integriteten och autonomin ska också förekomma (SFS, 2014:821). Sjuksköterskan har en viktig roll i att ge stöd och information, se till att patienten förstår informationen som givits samt värna om patientens behov och rättigheter. Socialstyrelsen (2019) beskriver att det finns brister och stora skillnader inom hälso- och sjukvården när det kommer till kvinnors vård efter förlossningen. Det framkommer även att den personcentrerade eftervården inte är likvärdig utan den ser olika ut beroende på var i Sverige vården ges, samt vilken kompetens hälso- och sjukvårdspersonalen har i mötet med den enskilda kvinnan (Socialstyrelsen, 2019). Nationella styrdokument för förebyggande, diagnostik, behandling och uppföljning av förlossningsskador saknas i Sverige enligt SBU (2021). Detta talar emot målet med hälso- och sjukvården i Sverige där en god hälsa och vård på lika villkor ska ges till alla invånare (SFS, 2017:30).

Kvinnor som har besvär relaterade till BBD efter en förlossningsskada kan förekomma på flera vårdenheter och sannolikheten är stor att den yrkesprofessionella sjuksköterskan kommer möta de kvinnor som söker vård eller vårdas för BBD. Det finns flera studier som vittnar om kunskapsbrister inom området och det är ett aktuellt kvinnligt problem. Därför är det relevant att beskriva kvinnornas egna upplevelser så att bemötandet och omvårdnaden av dessa kvinnor kan förbättras, bli mer personcentrerad och av god kvalitet.

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bäckenbottendysfunktion till följd av en förlossningsskada.

Metod

Design

Designen på studien var en litteraturstudie baserad på en systematisk sökning efter artiklar med kvalitativ ansats. Enligt Forsberg och Wengström (2016) är en litteraturstudie en sammanfattning av kunskap som redan finns där författarna analyserar och beskriver studier inom ett valt område. Vidare menar Forsberg och Wengström (2016) att när en litteraturstudie görs kan förståelse på djupare nivå erhållas.

Sökvägar och urval

Inledningsvis gjordes en pilotsökning, vilket enligt Politi och Beck (2017) bidrar till att få en översikt över om det finns tillräckligt med relevant material att arbeta utifrån inom valt ämnesområde. Efter pilotsökningen gjordes det totalt tre strukturerade blocksökningar i databaserna: Cinahl, PubMed och PsycINFO för att hitta underlag till studiens resultat (Bilaga 1). Sökschemat från PsycINFO har exkluderats från bilagan då den sökningen inte genererade ytterligare artiklar utöver dem som hittades via de två andra databaserna, det framkom endast dubletter vilka redan var inkluderade till urvalet.

Svenska nyckelbegrepp identifierades i syftet och översattes till engelska då majoriteten av artiklarna är engelskspråkiga i de använda databaserna. Nyckelbegreppen var ”kvinnor”, ”upplevelse”, ”bäckenbottendysfunktion” och ”förlossningsskada”. Därefter hittades synonymer till begreppen med hjälp utav Svenska Mesh, ett svenskt-engelskt lexikon, genom att läsa artiklar från pilotsökningen och med författarens egna engelskspråkiga kunskaper. Alla potentiella sökord skrevs ner i ett dokument för att få en överskådlig blick över

samhörigheten med syftet. Enligt Östlundh (2017) är det fördelaktigt att identifiera flera synonymer innan sökningen påbörjas, då kan fokus sedan ligga på olika söktekniker. Blocksökningar i Cinahl och PubMed gjordes med hjälp av trunkering, frassökning och booleska operatörer. Trunkering görs genom att använda trunkeringstecknet (*) innan eller efter ordstammen på den aktuella termen och möjligheten till att få fram artiklar som innehåller varianter av söktermen ökar då enligt Forsberg och Wengström (2016). Citattecken (" ") i början och slutet av söktermen kännetecknar en frassökning och görs för att databasen ska uppfatta sökordet som en term (Forsberg och Wengström, 2016). Mellan sökorden i varje blocksökning användes OR för att sökresultatet skulle inkludera nyckelbegreppet eller någon av de angivna synonymerna. AND användes för att lägga ihop de valda blocken till en stor sökning. Den här metoden identifierar Forsberg och Wengström (2016) som Booleska operatörer.

Forsberg och Wengström (2016) beskriver att inklusionskriterier är specifika kriterier artiklarna behöver uppfylla för att vara med i det slutgiltiga urvalet. Utifrån träfflistan gjordes ett urval av artiklarna genom att inklusionskriterierna; peer-reviewed, engelskspråkig och publicerings år mellan 2011–2021 lades till. Att en artikel är Peer – reviewed betyder att den är kvalitetsgranskad innan publicering (Östlundh, 2017). Artikelresultatet blev då: 822 sökträffar i Cinahl och 140 sökträffar i PubMed. Därefter överblickades artiklarna som upplevdes intressanta ur ett helikopterperspektiv, vilket enligt Friberg (2017a) ger en helhetsbild över innehållet. Överblicken inleddes med att alla rubriker lästes igenom, artiklar som ansågs irrelevanta och tydligt inte berörde syftet sållades bort. Därefter lästes sammanfattningarna (eng. abstract) från de kvarvarande 104 artiklarna. Artiklarna som valdes ut till vidare granskning, 19 till antalet, var relevanta för studiens syfte, etiskt godkända och av kvalitativ ansats.

Granskning och analys

Med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa empiriska studier granskades 19 artiklar för att göra en bedömning av deras innehåll och vetenskapliga kvalitet (Blomqvist et al., 2016). I granskningen ansågs fem artiklar inte hålla tillräckligt

god kvalitet och exkluderades därför, medan 14 artiklar ansågs vara av god kvalitet och blev inkluderade i analysprocessen. Friberg (2017b) beskriver en analysmodell i fem steg, den ligger till grund för analysen av artiklarna i den här studien. I det första steget lästes artiklarna flera gånger med fokus på resultaten för att en god förståelse för innehållet skulle uppnås. I det andra steget har nyckelfynd som svarar till syftet i varje enskild resultatdel identifieras. Vidare i det tredje steget gjordes en sammanställning av varje artikel i en artikelöversikt för att skapa en överblick. I det fjärde steget identifierades likheter och skillnader i resultaten och delades in i olika teman. I den sista delen av analysen sammanställdes ett resultat som bestod av subkategorier och huvudkategorier.

Etiska övervägande

En anti- plagierings försäkran lämnades in innan arbetet påbörjades. För att en kvalitativ medicinsk forskning ska kunna bedrivas krävs frånvaro av fusk och ohederlighet enligt Vetenskapsrådet (Forsberg & Wengström, 2016). Enligt Sandman och Kjellström (2013) som lyfter de etiska aspekterna av att göra en litteraturöversikt så bör en anti-plagierats försäkran lämnas in av författarna för att styrka ett ärligt skrivande genom hela arbetet. Endast artiklar som har ett etiskt godkännande av etisk kommitté eller där det har gjorts ett genomtänkt etiskt betraktande har inkluderats i resultatet. Forsberg och Wengström (2016) lyfter att det är en viktig aspekt att ta hänsyn till vid val av artiklar till arbetet. Artiklar som både stödjer och motsäger författarens förförståelse har inkluderats utifrån samma förutsättningar i resultatet. Att endast presentera artiklar som stödjer författarens egen förförståelse och åsikter bedöms som oetiskt (Forsberg & Wengström, 2016). Hänsyn har tagits till att deltagarnas integritet behandlats väl genom att studierna redovisar att deltagarna fått information och gett samtycke till deltagande och att det inte går att avslöja deras identitet, något som Sandman och Källström (2013) beskriver som betydande vid god forskningsetik.

Förförståelse

Författaren har en medvetenhet kring den personliga förförståelsen och förstår betydelsen av att reflektera över den för ett objektivet arbete. Förförståelsen inför litteraturstudien baseras på egna erfarenheter och andra kvinnors berättelser hämtade från sociala medier. Den egna uppfattningen är att många kvinnor har problem från bäckenbotten på olika vis långt efter sin förlossning, problem som påverkar relationer, anknytning till barnet, den psykiska hälsan och basala behov negativt. Det tycks finnas kunskapsbrist hos hälso- och sjukvården när det kommer till hur man identifierar grunden till besvären och hur man anpassar en god omvårdnad därefter, något som medför onödigt lidande för flera kvinnor. Förförståelsen innefattar även att många kvinnor får räkna med diverse besvär även efter ett år efter förlossningen för att deras problem och mående inte tas på allvar.

Resultat

En sammanställning av 14 kvalitativa artiklar ligger till grund för ett resultat som svarar på kvinnors upplevelse av att leva med BBD till följd av förlossningsskador. Studierna i de valda artiklarna var gjorda mellan år 2011–2021 i följande länder: Australien (n=2), England (n=3), Irland (n=1), Nederländerna (n=1), Storbritannien (n=1), Sverige (n=2), Turkiet (n=1), USA (n=2), Österrike (n=1). Antalet deltagande kvinnor var 1082 och åldersspannet varierade främst mellan 18–56 år. Resultatet redovisas i nio underkategorier och fyra huvudkategorier vilket visas i figur 1.



Figur 1. Resultatets huvudkategorier och underkategorier

En förändrad självbild

Att leva i en kropp som känns trasig

Kvinnor upplevde flera olika fysiska problem relaterade till bäckenbotten efter förlossningen. Bäckenbotteprolaps var förenat med ett obehag av ett vidöppet underliv, en nedåtgående tyngdkänsla och känslan av att ”något” skulle ramla ut, några kvinnor beskrev även en känsla av konstant skav mellan benen (Du et al., 2021; Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Skinner et al., 2017; Whapples, 2014) Andra upplevde underlivet för stramt en längre tid efter förlossningen (Lindqvist et al., 2019).

“But perhaps it is the case that people can’t even understand how terrible it feels to have wide-open, aching vagina. It totally crushes your life. You can’t walk, stand or sit properly. Can’t have intimacy with your partner or even pee or poo normally. It is awful.” (Mirskaya et al., 2019, s. 3.)

Flera kvinnor upplevde urininkontinens (Burkhart et al., 2021; Buurman & Larg-Janssen, 2013; Erkal Aksoy et al., 2021; Gutiérrez et al., 2019; Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019 Skinner et al., 2017; Wagg et al., 2017: Whapples,

2014). Olika upplevelser av inkontinens var; träningsinkontinens, känslan av att behöva kissa akut utan att sedan kunna tömma blåsan helt, men även ansträngningsinkontinens som utlöstes vid fysisk aktivitet, nysningar och hosta (Burkhart et al., 2021; Skinner et al., 2017; Whapples, 2014). Svårigheter med att tömma blåsan tillfredställande och en känsla av att vara konstant kissnödig beskrevs av några kvinnor (Burkhart et al., 2021; Mirskaya et al., 2019; Whapples, 2014). En del kvinnor fick avbryta amningen för att skynda sig till toaletten (Erkal Aksoy et al., 2021). Fekal inkontinens upplevdes även av flera kvinnor och att inte ha någon kontroll över sin tarm eller blåsa bidrog till osäkerhet och isolering i hemmet (Buurman & Larg-Janssen, 2013; Lindqvist et al., 2019; Skinner et al., 2017; Tucker et al., 2014). Andra kvinnor beskrev att bäckenmärta fick kroppen att kännas svag och begränsad (Buurman & Larg-Janssen, 2013; Mirskaya et al., 2019; Wuytack et al., 2015). Känslan av en skadad kropp gjorde att kvinnorna kände sig äldre än vad de var (Lindqvist et al., 2019). Andra kvinnor uttryckte att de var för unga för att leva med prolaps (Mirskaya et al., 2019). Upplevelsen av en förändrad kroppsbild och svårigheter med att acceptera den förändrade kroppen, främst underlivet, var en upplevelse delad av flera kvinnor (Buurman & Larg-Janssen, 2013; Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Skinner et al., 2017).

Närvaro av skam påverkar det mentala måendet

Känslan av skam var en återkommande beskrivning och bidrog till att kvinnor inte sökte hjälp för sina problem (Buurman & Larg-Janssen, 2013; Keighley et al., 2016; Tucker et al., 2014; Priddis et al., 2014; Skinner et al., 2017; Wagg et al., 2017). Att leva med BBD och känslan av att vara ensam med problemen bidrog till ett mentalt lidande (Burkhart et al., 2021; Buurman & Larg-Janssen, 2013; Du et al., 2021; Erkal Aksoy et al., 2021; Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Priddis et al., 2014; Skinner et al., 2017; Tucker et al., 2014; Wagg et al., 2017; Whapples, 2014).

“This process is bad for me, I feel psychologically worn out, I feel like an incomplete mother, a missing woman, I think it is a sad situation” (Erkal Aksoy et al., 2021 s. 517).

Skam bidrog till oro över vad andra skulle tycka och det framgick att BBD upplevs som ett tabubelagt område att tala om (Buurman & Larg-Janssen, 2013; Tucker et al., 2014). Kvinnor upplevde även svårigheter med att acceptera hur deras problem hade inverkat på deras mentala mående (Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019).

En förändrad tillvaro

Saknaden efter en vardag utan begränsningar

Upplevelsen fanns att livskvalitén påverkats negativt på grund av fysiska och psykiska begränsningar vilket medförde att aktiviteter som tidigare var självklara att ta del av för kvinnorna inte var det efter förlossningen. Flertalet kvinnor beskrev en saknad av full kroppslig funktion, känslan som fanns innan de upplevde symptom på BBD (Burkhart et al., 2021; Du et al., 2021; Erkal Aksoy et al., 2021; Keighley et al., 2016; Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Priddis et al., 2014; Tucker et al., 2014; Wagg et al., 2017; Whapples, 2014; Wuytack et al., 2015). Rädsla för att vara fysiskt aktiv fanns då flertal kvinnor upplevde att deras symptom förvärrades vid rörelse och därför blev den reducerad eller undveks helt (Burkhart et al., 2021; Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Whapples, 2014).

Sorg uttrycktes över att behöva begränsa sitt liv och inte kunna utöva till exempel högintensiv idrott eller träning samt i vissa fall behöva lämna eller byta yrke på grund av sina problem (Burkhart et al., 2021; Keighley et al., 2016; Mirskaya et al., 2019). Kvinnor kände ledsamhet över att inte kunna bära, leka eller vara aktiva med sina barn i varierande åldrar såsom de önskade på grund av smärta eller inkontinens. Det förekom även rädsla för att tappa sitt barn vid plötslig smärta (Keighley et al., 2016; Mirskaya et al., 2019; Wagg et al., 2017; Wuytack et al., 2015).

It affects things, certain things I can't do with her (baby). that would be the one that really bugs me; the fact that I can't get down on the floor with her and kind of have a play with her; that really bothers me" Wuytack et al., 2015 s.

Kvinnor beskrev att de inte kunde använda tampong på grund av livmoderprolaps och obehag (Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019). Till synes enklare och vardagliga sysslor som att handla, tvätta, ta sig till brevlådan, sitta, gå och stå förvärrade kvinnornas symptom (Erkal Aksoy et al., 2021; Mirskaya et al., 2019; Wuytack et al., 2015). Några kvinnor kände sig orena och beskrev att det hindrade dem i att utöva sin religion, exempelvis vid bön eller annan religiös samvaro (Keighley et al., 2016). Att bli begränsad i vardagen och undvika aktiviteter ledde till isolering (Erkal Aksoy et al., 2021; Priddis et al., 2014; Tucker et al., 2014).

Sex och samlivet förenas med sorg och smärta

Flertalet kvinnor upplevde att BBD hade en negativ inverkan på sex och samlivet (Burkhart et al., 2021; Buurman & Larg-Janssen, 2013; Du et al., 2021; Erkal Aksoy et al., 2021; Keighley et al., 2016; Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Priddis et al., 2014; Skinner et al., 2017; Tucker et al., 2014; Whapples, 2014). Smärta och obehag var en vanligt förekommande anledning till att undvika samlag med sin partner (Burkhart et al., 2021; Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Skinner et al., 2017; Whapples, 2014). Kvinnor som fått en grad III eller grad IV bristning vid förlossningen beskrev att smärtan var relaterad till friktionen mot ärrvävnaden i underlivet, vilket medförde att de försökte undvika samlag eller bara stå ut med det (Lindqvist et al., 2019; Priddis et al., 2014; Skinner et al., 2017). Urin- och fekalinkontinens var förknippat med rädsla för att läcka urin eller avföring under samlag vilket i sin tur framkallade känslor av ångest och oro (Keighley et al., 2016; Priddis et al., 2014; Tucker et al., 2014).

“I also have problems with my pelvis area 2 years after having my baby. ... it hurts during intercourse so we more or less don't have a sex life... I stopped feeling like it because of all my genital troubles.... I mourn that...” (Mirskaya et al., 2021, s. 4).

Flera kvinnor beskrev en krock mellan förväntningarna om att sexlivet skulle återupptas 6–8 veckor efter förlossningen, för det var ju den ”magiska siffran” och verkligheten var att flera kvinnor inte kände sig redo för en intim relation efter den tiden (Priddis et al., 2014; Whapples, 2014). Det uttrycktes en sorg över förlusten av den egna sexualiteten och många kvinnor ifrågasatte sin kvinnlighet, kände sig misslyckade och oattraktiva (Buurman & Larg-Janssen, 2013; Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Tucker et al., 2014).

Livet anpassas efter förändrade förutsättningar

Kvinnor upplevde att livet anpassades efter BBD, känslor av uppgivenhet, hopplöshet och desperation hade fått dem till att anpassa sig till problemen i det dagliga livet (Burkhart et al., 2021; Erkal Aksoy et al., 2021; Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Priddis et al., 2014; Tucker et al., 2014; Wagg et al., 2017; Whapples, 2014). Några kvinnor beskrev att de fastade eller överdoserade laxermedel för att undvika förstoppning och de hade även utvecklat strategier för att underlätta tarmtömningen (Mirskaya et al., 2019). En annan kvinna undvek att dricka under dagen för att slippa uppsöka toaletten hela tiden (Whapples, 2014).

“I had quite a big cystocele, it almost bulged outside. I had difficulty emptying my bladder, always needed to pee and I got a urinary tract and kidney infection as a result. I had to insert my fingers into the vagina and push against it when doing a poo to help to evacuate my bowels.” (Mirskaya et al., 2019, s. 4).

De kvinnor som upplevde inkontinensproblem gick sällan utan en binda, eller annat sorts skydd i trosorna i förebyggande syfte för läckage (Burkhart et al.,

2021; Erkal Aksoy et al., 2021; Wagg et al., 2017; Whapples, 2014). Andra kvinnor beskrev att klädval styrdes efter problemen, extra underkläder och våtservetter var vanligt förekommande att bära med sig i väskan för några (Keighley et al., 2016; Priddis et al., 2014; Tucker et al., 2014). Ytterligare en anpassning var att planera för att det fanns toalett att tillgå i direkt närhet om ett akut behov uppstod på grund av inkontinens (Burkhart et al., 2021; Erkal Aksoy et al., 2021; Keighley et al., 2016). Upplevelsen av orenhet minskade av att kvinnorna duschade och tvättade sig oftare än de tidigare gjort (Erkal Aksoy et al., 2021; Keighley et al., 2016).

Att möta en hälso- och sjukvård som sviker

Besvikelse över brist på information och stöd

Brist på information framkallade känslor av förvåning, frustration, ilska och känslan av att vara vilseledd (Du et al., 2021; Priddis et al., 2014; Skinner et al., 2017). Kvinnor upplevde att de fick otillräcklig eller utebliven information innan eller efter förlossningen om möjliga komplikationer och problem relaterade till bäckenbotten efter en förlossning (Buurman & Larg-Janssen, 2013; Du et al., 2021; Gutiérrez et al., 2019; Keighley et al., 2016; Mirskaya et al., 2019; Priddis et al., 2014; Skinner et al., 2017; Wuytack et al., 2015). Några av kvinnorna hade aldrig hört talas om bäckenbottenprolaps förrän de själva upplevde problem (Buurman & Larg-Janssen, 2013; Du et al., 2021; Skinner et al., 2017).

“... No one informed me about damage down there. I had never heard of pelvic organ prolapse or rectocele until I had them? ... Now I have to live with debilitating injuries and life afterwards. (Skinner et al., 2017, s. 343).

Trots medvetenhet om att kroppen skulle vara annorlunda efter förlossningen påverkade upplevelsen av bristande information om BBD förmågan att bearbeta tillståndet, speciellt i en sårbar tid som nybliven förälder. Det hade varit bra med realistisk information innan förlossningen enligt flera kvinnor (Gutiérrez et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Priddis et al., 2014). Det fanns även en önskan om att

få mer information om problemen när det kom till livsstilsförändringar, anpassad fysisk aktivitet och vad som kunde göras/ undvikas för att tillstånden inte skulle förvärras (Mirskaya et al., 2019). Vissa kvinnor kände ett behov av att varna och informera andra kvinnor men var osäkra på hur de skulle göra det utan att skrämmas (Gutiérrez et al., 2019; Skinner et al., 2017). Kvinnor beskrev att de blev tillsagda att göra bäckenbottenövningar men att de inte var säkra på att dem gjordes korrekt eller vad syftet var med övningarna (Buurman & Larg-Janssen, 2013; Gutiérrez et al., 2019; Wagg et al., 2017; Whapples, 2014). Brist på information gjorde att kvinnor sökte efter svar på sina frågor från andra källor exempelvis via internetforum (Gutiérrez et al., 2019; Wagg et al., 2017). Kvinnor beskrev att medicinskt språk bidrog till missförstånd och gjorde det svårt att förstå informationen som gavs, vårdpersonalen skapade inte en främjande miljö för diskussion (Wagg et al., 2017). Att möta en nyckelperson i vården var en avgörande och viktig faktor för att ta sig vidare, genom att möta en person som lyssnade och vägledde till relevant behandling kunde en läkande process starta (Lindqvist et al., 2019).

Känslan av att inte bli tagen på allvar

Det framgick att kvinnor upplevde att deras uttryckta problem med bäckenbotten blev förminskade och bortviftade som något mindre allvarligt när de sökte vård (Gutiérrez et al., 2019; Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Skinner et al., 2017; Whapples, 2014). Dessa erfarenheter ledde till besvikelse och bristande förtroende för hälso-sjukvården (Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Skinner et al., 2017). Flera kvinnor beskrev upplevelsen av att bäckenbottenprolaps bagatelliserades samt att vårdpersonalen tyckte de överdrev sina symptom. Kvinnor upplevde att vårdpersonalen framförde att prolaps är ett normalt tillstånd efter en förlossning. (Mirskaya et al., 2019).

“I was met with: You cannot expect that you will look like you did before down there after your injury, and it made me feel so annihilated and disappointed.” (Lindqvist et al., 2019 s. 38.)

Andra kvinnor kände att hälso- och sjukvårdspersonalen undvek att tala och fråga om problem relaterade till bäckenbotten efter förlossningen och de undvek att ta upp det själva på grund av okunskap om vad som var normalt eller inte (Buurman & Larg-Janssen, 2013; Gutiérrez et al., 2019; Tucker et al., 2014; Wagg et al., 2017). Vidare menade de på att det kunde vara av betydelse att hälso- och sjukvården ställde direkta frågor om BBD till kvinnor (Gutiérrez et al., 2019; Wagg et al., 2017; Wuytack et al., 2015). Kvinnor upplevde att de blev avvisade från vården med svar om att deras tillstånd skulle bli bättre (Skinner et al., 2017) och några kvinnor med prolaps fick höra att de var för unga för att göra en operation då ett ingrepp kunde förvärra symptomen (Mirskaya et al., 2019).

Tankar om framtiden

Oro över ett försämrat tillstånd

Kvinnor upplevde återkommande tankar förenade med oro och rädsla över den framtida hälsan (Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Tucker et al., 2014). Kvinnor levde med förhoppningarna om att besvären skulle gå över av sig själva bara de tog hand om sina kroppar (Buurman & Larg-Janssen, 2013). Medan andra kvinnor var rädda för att besvären skulle förvärras om de utsatte sina kroppar för tunga lyft och specifika rörelser (Wuytack et al., 2015). Kvinnorna uttryckte även rädsla för att inte hänga med när deras barn blev äldre och började gå (Wuytack et al., 2015). Kvinnor beskrev att en viktig del i att blicka framåt i livet var att möta andra kvinnor med liknande problem, det blev en påminnelse om att de inte var ensamma (Mirskaya et al., 2019; Priddis et al., 2014; Wuytack et al., 2015).

“I am encouraged by knowing that there are many other mothers with this condition that have learnt to cope” (Wuytack et al., 2015 s. 8.)

Osäkerhet kring en ytterligare graviditet

Det fanns en oro över framtida graviditeter och förlossningar (Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019; Priddis et al., 2014; Tucker et al., 2014; Whapples,

2014; Wuytack et al., 2015). Rädsla över att en ny graviditet och förlossning skulle förvärra de problemen som redan fanns var den främsta faktorn till att kvinnor kände sig osäkra i sina beslut om en ny graviditet (Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019).

“I wonder if it (the genitals) ever will be OK again. I never dare to go through a childbirth again.” (Lindqvist et al., 2019 s. 39.)

Vissa kvinnor beskrev att det var otänkbart att få ett barn till på grund av det lidandet de genomgått (Lindqvist et al., 2019). Andra kvinnor beskrev liknande rädsla och närvaron av oro men de kunde ändå tänka sig bli gravida igen (Lindqvist et al., 2019; Whapples, 2014; Wuytack et al., 2015) Några kvinnor beskrev att de önskade få ett planerat kejsarsnitt vid nästa förlossning medan andra skulle framföra det som ett krav (Lindqvist et al., 2019; Mirskaya et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

Kvalitén på metoden i litteraturstudien diskuteras utifrån fyra trovärdighetsbegrepp. Enligt Shenton (2014) kan kvaliteten av en litteraturstudie med kvalitativ ansats utvärderas med hjälp av begreppen; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. När kvaliteten granskas bör det göras med ett kritiskt förhållningssätt där både styrkor och svagheter diskuteras (Henricson, 2017).

Tillförlitlighet

Enligt Shenton (2004) handlar tillförlitligheten om huruvida den valda designen och metoden anses vara relevant, samt hur väl studiens resultat svarar till syftet. Endast artiklar av kvalitativ ansats valdes till litteraturstudien, när en djupare

beskrivning av upplevelser redovisas genom kvalitativ metod stärks tillförlitligheten (Shenton 2004; Polit & Beck 2017). Att utforska kvinnors upplevelse av bäckenbottendysfunktion till följd av förlossningsskador var syftet med litteraturstudien. Genom att presentera resultatet utifrån kategorier och underkategorier vilka återspeglar kvinnornas egna upplevelser och genom att inkludera citat stärks tillförlitligheten. Den stärks även av att databaserna varifrån artiklarna har hämtats är relevanta utifrån syftet, Cinahl och PubMed innehåller vetenskaplig forskning inom området omvårdnad (Forsberg & Wengström 2013; Östlundh 2017). HKR:s granskningsmall (Blomqvist et al., 2016) har använts för att garantera ett urval av artiklar med hög kvalitet vilket bidrar till att stärka tillförlitligheten ytterligare. En av artiklarna som valdes ut fokuserade på upplevelser både under graviditet och postpartum vilket kan bidra till en sänkt tillförlitlighet. Författaren var medveten om det och var noga med att endast inkludera väsentliga fynd som svarade till upplevelser av BBD efter förlossningen och inte före.

Verifierbarhet

Verifierbarheten bestäms utifrån hur väl studien är genomförd och hur väl metoden är beskriven för att studien ska kunna göras om av någon annan med liknande resultat (Shenton, 2004). Metoden har en genomgående logisk uppbyggnad och ett tydligt redovisat tillvägagångssätt. Bärande sökord presenteras under sökvägar och urval och likaså finns sökschema bifogat (bilaga 1), för att läsaren tydligt ska kunna överblicka sökprocessen vilket bidrar till en stärkt verifierbarhet. Analysprocessen utgick från Fribergs (2017b) analysmodell i fem steg, vilken finns väl beskriven för att läsaren lättare ska förstå processen och bidrar till en stärkt verifierbarhet. Däremot framgår en sänkt verifierbarhet av att det är första gången författaren gör en stor och omfattande litteraturstudie.

Pålitlighet

Pålitligheten beskrivs enligt Shenton (2004) innefatta om analysen och resultatet har bearbetats med ett objektiva förhållningssätt och hur författaren har förhållit sig till den egna förförståelsen. Pålitligheten sänks eftersom analysen och

sammanställning av resultatet endast gjorts av en författare, dock stärks den av att en examinator, handledare och studiekamrater har bidragit till kritisk granskning via opponentskap vid flera tillfällen för att säkerställa att skrivprocessen rör sig i rätt riktning. Den stärks också av antalet artiklar som har inkluderats i resultatet, flera av dem visar på likheter med varandra. Artiklar som både liknades och sa emot förförståelsen har inkluderats, vilket enligt Shenton (2004) stärker pålitligheten ytterligare. Samtliga artiklar var engelskspråkiga, vilket kan bidra till eventuella feltolkningar vid översättning till det svenska språket. Författaren har dock varit noga med att läsa artiklarna noggrant och upprepade gånger samt att använda engelsk-svenskt lexikon vid osäkerhet för att minska risken för misstolkningar. Alla artiklar som har inkluderats i resultatet har fått ett etiskt godkännande av en kommitté. Enligt Polit och Beck (2017) stärks pålitligheten när etiska aspekter bedöms vara uppnådda av en etisk kommitté. Författarens förförståelse stämmer delvis överens med vad resultatet visade vilket görs att pålitligheten kan ifrågasättas. Författaren har dock varit väl medveten om sin förförståelse, åsidosatt den och låtit kvinnornas berättelser i artiklarna fått stå i fokus.

Överförbarhet

Överförbarheten ser till vilken utsträckning resultatet från en studie kan överföras till en annan kontext (Shenton, 2004). Vården efter förlossningen kan se olika ut beroende på vilket land man ser till och eftersom resultatet bygger på vetenskapliga studier gjorda i Australien, England, Irland, Nederländerna, Storbritannien, Sverige, Turkiet, USA och Österrike stärks överförbarheten. Urvalet var begränsat till endast kvinnor och postpartum vilket sänker överförbarheten. Däremot var urvalet inte begränsat till en specifik BBD, sjukdomslängd eller ålder vilket stärker överförbarheten, eftersom det skulle kunna tillämpas till att undersöka upplevelsen av BBD hos äldre kvinnor som tidigare har fött barn eller kvinnors upplevelser av med preciserade symptom relaterade till BBD.

Resultatdiskussion

Tre centrala fynd som framkom var; *Kroppsliga problem bidrog till skam och försämrat mentalt mående, bäckenbottendysfunktion begränsade kvinnor och livet anpassades därefter, kvinnor upplevde otillräcklig information och ett avvisande bemötande*. Fynden diskuteras med stöd av Katie Erikssons teori om den lidande människan. Eriksson (2018) beskriver tre sorters lidande inom vården; *livslidandet, sjukdomslidandet och vårdlidandet*.

Det första fyndet var att kroppsliga problem bidrog till skam och försämrat mentalt måendet. Ur resultatet framkom det att inkontinens, prolaps och bäckensmärta fick kvinnor att känna sig svaga och äldre än vad de var och problemen var svåra att acceptera. Det framkom även att skam genomsyrade många kvinnors upplevelse av BBD och det upplevdes vara ett tabubelagt ämne att tala om. Vilket styrks av en studie gjord av Mazi et al., (2019) där prevalensen av depression hos kvinnor med BBD undersöktes, det framkom att närvaron av depression var tre gånger högre för kvinnor med BBD i jämförelse med kvinnor utan problem. Ghetti et al., (2010) beskriver ett samband mellan depression och kvinnor med prolaps men att de depressiva symptomen minskade efter de genomgått en prolapsoperation. I en annan studie gjord av Swenson et al., (2018) framkom det att bäckensmärta och urininkontinens ökar prevalensen av att drabbas av postpartumdepression. Skinner och Dietz., (2015) studie visar på att fysiska problem till följd av förlossningsskador kan korreleras till ett psykiskt lidande som kan komma till uttryck genom depression, stress, ångest och även visa sig som PTSD. Tidigare nämnt är att sjuksköterskan bör ha förmågan att se och bedöma patientens hälsotillstånd ur ett helhetsperspektiv (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a), sambandet mellan depression och BBD hos flera kvinnor visar på att de kroppsliga problemen är tydligt korrelerat med det mentala måendet. Vilket bör tas i beaktande i mötet med kvinnan inom hälso- och sjukvården.

Åhlunds et al., (2019) studerade kvinnors upplevelse av kvarstående bäckensmärta ett år efter förlossningen, 461 kvinnor som haft en grad II-IV bristning deltog i studien, där det framkom att långvarig bäckensmärta var vanligt förekommande för de kvinnor som hade fått en grad II - IV bristning i samband med förlossningen. Detta visar på en stor omfattning av bäckensmärta hos kvinnor och det är viktigt att inte ha förutfattade meningarna om att det endast är kvinnor med grad III-IV, alltså en sfinkterskada, som upplever långvarig bäckensmärta. Vidare kan fynden kopplas till Erikssons (2018) tankar om sjukdomslidande som uppkommer i relation till sjukdom och behandling. Upplevelsen av en kroppslig smärta kan förenas med ångest och oro och leda till sjukdomslidandet, smärtan är vanligtvis preciserad till en viss kroppsdel och upptar personens hela uppmärksamhet och kraft. Det kan även vara ett själsligt och andligt lidande som är orsakat av upplevelser av förnedring, skuld eller skam. Det kan uppstå ur patientens självbild eller orsakas av omgivningen, exempelvis om patienten upplever känslor på grund av en viss attityd från vårdpersonalen. Eriksson (2018) nämner även att den kroppsliga smärtan kan leda till en själslig eller andlig död. Skulle kvinnor få hjälp med det primära besväret vilket är den fysiska skadan så skulle även det psykiska lidandet och ohälsan lindras.

Det andra fyndet var att bäckenbottendysfunktion begränsade kvinnor och livet anpassades därefter. Det framkom i resultatet att det inte var en självklarhet för kvinnor att kunna röra sig obehindrat, utföra basala behov som toalettbesök okomplicerat eller ha ett fungerande sexliv. Att inte kunna leka med sina barn på de sätt de önskade eller att inte kunna utföra hushållssysslor på grund av smärta, obehag och inkontinens var vanligt. Resultatet visade även på att kvinnor anpassade livet efter de förändrade förutsättningarna. Detta styrks i en studie skriven av Hadizadeh-Talasaz et al., (2021) där kvinnor beskrev att de hade samlag med sin partner men att de inte fann någon egen njutning i det, främst då på grund av smärta. Vidare beskrev kvinnor att de undvek att delta i sociala sammanhang, resa långt eller besöka religiösa platser på grund av inkontinens (Hadizadeh-Talasaz et al., 2021). Att BBD påverkar livet på många olika sätt kan sättas i relation till Erikssons (2018) skildring av livslidandet som innefattar hela

patienten och dennes livssituation. Livslidandet blir närvarande när det invanda livet förändras eller tas ifrån en på grund av sjukdom eller ohälsa. Något annat som även kan bidra till livslidandet är upplevelsen av ett existentiellt hot, svårigheter med sociala sammanhang, avsaknad av förståelse och att inte känna sig hörd. Vidare menar Eriksson (2018) att lidande är en individuell upplevelse som uttrycker sig på ett unikt sätt beroende på vem som upplever den.

Det tredje fyndet var att kvinnor upplevde otillräcklig information och ett avvisande bemötande i mötet med Hälso- och sjukvården. I resultatet framgick det att kvinnor inte var medvetna om att förlossningsskador kunde leda till symptom på BBD. Inte heller upplevde kvinnor att de fick adekvat information innan förlossningen eller ett gott bemötande när de sökte vård för sina aktuella symptom. Flera kvinnor som sökte vård blev bemötta med ett ovärdigt förhållningssätt vilket framkallade känslor av besvikelse och brist på tillit. Detta styrks i en studie gjord av Dessie et al., (2015) där det framkom att hälso- och sjukvårdspersonalen som arbetade med mödravård innan förlossningen sällan nämnde eller diskuterade BBD med de blivande mödrarna. Att diskutera val av förlossningsmetod i relation till eller med hänsynstagande till BBD var inte heller vanligt förekommande. Enligt Dessie et al., (2015) var några anledningar till den ofullständiga informationen att vårdpersonalen uttryckte tidsbrist och kunskapsluckor om symptom relaterade till BBD och ett antagande om att mödrar vet att BBD är en normal följd av att föda barn. Liknande resultat framkom i en studie av Cooke et al., (2018), att vårdpersonal ansåg sig ha kunskap om BBD men medgav samtidigt att de på rutin inte talade med kvinnor om detta, det uttrycktes även att vårdgivarna hade föredragit ett kejsarsnitt om det handlade om dem själva.

Bristen på ett värdigt bemötande styrks av Abhyankar et al., (2019) som beskriver att kvinnor som sökte vård för prolaps blev avfärdade med att deras grad av prolaps inte var så allvarlig och att de skulle återkomma om det blev värre. Vilket kan jämföras med en studie gjord av Low et al., (2012) i vilken det framfördes att vårdpersonalen inte tog kvinnornas problem på allvar och att kvinnorna upplevde en sorts respekt för det som yrkesprofessionerna uttryckte. Det visar på den

maktpositionen vårdpersonalen har. Det verkar vara en någorlunda ömsesidig upplevelse från både kvinnor och vårdpersonal att det talas för lite om BBD. Som nämnts tidigare ska människor involveras i sin vård och ges information om olika valmöjligheter för att kunna ta beslut om den (SFS, 2014:821), just detta brister i många fall sett till bäckenbottendysfunktion. När kvinnorna söker information på nätet kan det vara givande men de kan även finna information som är felaktig vilket blir kontraproduktivt, det kan framkalla känslor av oro och rädsla istället för att de blir hjälpta av informationen. När kvinnor blir hörda och lyssnade på bidrar det till en läkande process och får dessa kvinnor adekvat hjälp fortast möjligt så kommer både vårdlidande och vårdkostnader att sparas in. Det verkar inte ha betydelse vilken sorts BBD kvinnan upplever för bemötandet, det brister oavsett vilka symptom kvinnan söker för.

Fyndet kan kopplas till Erikssons (2018) beskrivning av vårdlidande, vilken för patienten är en individuell upplevelse orsakad av icke värdig- eller utebliven vård, den uppstår när vårdaren har en önskan om att bibehålla rutiner och/ eller har svårigheter med att sätta sig in i patientens livsvärld. Vidare beskriver Eriksson (2018) att vårdlidandet sammanfattas i fyra kategorier som går hand i hand med varandra; *kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård*. Den vanligaste formen av vårdlidande är när patientens värdighet, rättighet eller trygghet kränks. Fördömelse och straff uppstår när patienten inte lever upp till vårdarens bild av idealpatienten, vidare kan det bidra till utebliven vård. När vård uteblir kan orsaken vara att vårdpersonalen inte har rätt kompetens för att se till patientens behov. Det innebär ett maktutövande från vårdens sida när patienten inte tas på allvar vilket skapar känslor av maktlöshet hos den som är underlägsen, det vill säga patienten. Vårdlidandet förenas med vårdetiken om god vård där omsorg och ansvar gentemot en person bidrar till en etisk vård och är en bidragande faktor till frånvaro av onödigt lidande (Eriksson, 2018). Det är inte etiskt försvarbart när en kvinna behöver vänta ett år eller ännu längre, som sker i många fall, för att få påbörja korrekt vård för sina symptom.

Slutsats

Resultatet i litteraturstudien visar på att BBD har en stor negativ inverkan på kvinnors liv. Det framgår tydliga brister sett till bemötande och information från hälso-sjukvårdens sida, faktorer som sjuksköterskan kan bidra till att förbättra då båda delarna ingår i yrkesövningen. Kvinnors upplevelser visar på att BBD medför psykisk påfrestning och bidrar till flera begränsningar i det vardagliga livet. Faktorer som hade kunnat förbättras eller undvikas med hjälp av ett värdigt bemötande och relevanta tidiga vårdinsatser.

Utifrån fynden som har framförts och från den kunskap den har bidragit till skulle vidare forskning kunna beröra sjuksköterskans kunskap om BBD för att identifiera kunskapsluckorna och utveckla lämpligt utbildningsmaterial därefter. Det skulle vara betydande att BBD berördes redan i sjuksköterskeutbildningen så att alla blivande sjuksköterskor blir introducerade till området och kan därmed bidra till implementering av förbättringsarbete tidigt i den yrkesverksamma rollen. Utformning av nationella riktlinjer för diagnosticering, uppföljning, behandling och omvårdnad av BBD skulle kunna bidra till att alla kvinnor kan få uppleva en jämlik eftervård efter förlossningen. Kvinnor ska inte behöva känna sig misstrodda i sin upplevelse av hur BBD påverkar den egna kroppen och vilken inverkan den har på livet.

Referenser

Artiklar markerad med * ingår i studiens resultat.

Abhyankar, P., Uny, I., Semple, K., Wane, S., Hagen, S., Wilkinson, J., Guerrero, K., Tincello, D., Duncan, E., Calveley, E., Elders, A., McClurg, D., & Maxwell, M. (2019). Women's experiences of receiving care for pelvic organ prolapse: a qualitative study. *BMC women's health*, 19(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0741-2>

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Borglin, G., Hew Thach, E., Jeppsson, M. & Sjögren Forss, K. (2020). Registered nurse's experiences of continence care for older people: a qualitative descriptive study. *Int J Older People Nursing*. 15(1). Doi: [10.1111/OPN.12275](https://doi.org/10.1111/OPN.12275)

* Burkhart, R., Couchman, K., Crowell, K., Jeffries, S., Monvillers, S., & Vilensky, J. (2021). Pelvic Floor Dysfunction After Childbirth: Occupational Impact and Awareness of Available Treatment. *OTJR : occupation, participation and health*, 41(2), 108–115. <https://doi.org/10.1177/1539449220970881>

* Buurman, M. B., & Lagro-Janssen, A. L. (2013). Women's perception of postpartum pelvic floor dysfunction and their help-seeking behaviour: a qualitative interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(2), 406–413. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01044.x>

Bäckenbottenutbildning (14 oktober 2021a). *Klassificering av bristningar*. <http://backenbottenutbildning.se/index.php/utbildningsmaterial/klassificering-av-bristningar>.

Bäckenbottenutbildning (14 oktober 2021b). *Epidemiologi - förlossningsbristningar*. <https://backenbottenutbildning.se/index.php/utbildningsmaterial/epidemiologi-forlossningbristningar>

Cooke, C. M., O'Sullivan, O. E., & O'Reilly, B. A. (2018). Urogynaecology providers' attitudes towards postnatal pelvic floor dysfunction. *International urogynecology journal*, 29(5), 751–766. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3419-z>

Dessie, S. G., Hacker, M. R., Dodge, L. E., & Elkadry, E. A. (2015). Do Obstetrical Providers, Counsel Women About Postpartum Pelvic Floor Dysfunction?. *The Journal of reproductive medicine*, 60(5-6), 205–210.

* Du, C., Lee, W., Amin, K. A., Lucioni, A., Kobashi, K. C., & Lee, U. J. (2021). "Beyond the Bump" - Insight Into the Postpartum Women's Experience of Pelvic Organ Prolapse as Expressed on Reddit. *Urology*, 150, 99–102. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.08.026>

* Erkal Aksoy, Y., Akin, B., & Dereli Yilmaz, S. (2021). Postpartum Urinary Incontinence: A Qualitative Study on Sexuality and Life Experiences of Muslim Turkish Women. *Female pelvic medicine & reconstructive surgery*, 27(8), 514–520. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000001072>

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet, Om det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteratursökningar: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 Uppl. s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl. s. 129–139). Lund: Studentlitteratur

Hälso- och sjukvårdslag. (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Ghetti, C., Lowder, J. L., Ellison, R., Krohn, M. A., & Moalli, P. (2010). Depressive symptoms in women seeking surgery for pelvic organ prolapse. *International urogynecology journal*, 21(7), 855–860.
<https://doi.org/10.1007/s00192-010-1106-4>

* Gutiérrez, V.B., Fade, M., Monga, A., & Kitson-Reynolds, E. (2019). Lack of care? Women's experiences of maternity bladder management. *British Journal of Midwifery*, 27(1), 15-25. <https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.1.15>

Hadizadeh-Talasaz, Z., Khadivzadeh, T., Ebrahimipour, H., & Khadem Ghaebi, N. (2021). The Experiences of Women who Live with Pelvic Floor Disorders: A Qualitative Study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 9(2), 159–171. <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2021.87275.1422>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111–120). Lund: Studentlitteratur.

* Keighley, M. R., Perston, Y., Bradshaw, E., Hayes, J., Keighley, D. M., & Webb, S. (2016). The social, psychological, emotional morbidity and adjustment techniques for women with anal incontinence following Obstetric Anal Sphincter Injury: use of a word picture to identify a hidden syndrome. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1065-y>

* 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>

Lipschuetz, M., Cohen S-M., Libergall-Wischnitzer, M., Zbedat, K., Hochner-Celnikier, D., Lavy, Y., & Yagel, S. (2015). Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*. 191, 90-94 Doi: [10.1016/j.ejogrb.2015.05.015](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.05.015)

Low, L. K., & Tumbarello, J. A. (2012). Falling out: authoritative knowledge and women's experiences with pelvic organ prolapse. *Journal of midwifery & women's health*, 57(5), 489–494. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2012.00187.x>

Luber, K.M., Boero, S., & Choe J.Y. (2001). The demographics of pelvic floor disorders: Current observations and future projections. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 184 (7), 1496-1503. Doi: <https://doi.org/10.1067/mob.2001.114868>

Mazi, B., Kaddour, O., & Al-Badr, A. (2019). Depression symptoms in women with pelvic floor dysfunction: a case-control study. *International journal of women's health*, 11, 143–148. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S187417>

Messelink, B., Benson, T., Berghmans, B., Bø, K., Corcos, J., Fowler, C., Laycock, J., Huat-Chye Lim, P., Van Lunsen, R., Lycklama á Nijeholt, G., Pemberton, J., Wang, A., Waiter, A., & Van Kerrebroeck, P. (2005). Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the international continence society. *Neurourology and Urodynamics*. 24(4), 374-380. Doi:10.1002/nau.20144.

* 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), N,PAG. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0830-2>

Olsson, A., Lind, C., Rotstein, E., & Fernando, M. (2020). *Bäckenbotten och förlossningsskador: handbok för barnmorskor*. Stockholm: Gothia utbildning.

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Polit, D., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10 Uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

* 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>

Quaghebeur, J., Petros, P., Wyndaele, J.J., & De Wachter, S. (2021). Pelvic-floor function, dysfunction, and treatment. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*. 264, 143-149 Doi:
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.08.026>

Richardson, K., Hagen, S., Glazener, C., & Stark., D. (2009). The role of nurses in the management of women with pelvic organ prolapse. *British journal of nursing*. 18(5), 294–300. Doi: [10.12968/bjon.2009.18.5.40710](https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.5.40710)

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75.
<https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

* 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>

Skinner, E. M. & Dietz, H. P. (2015). Psychological and somatic sequelae of traumatic vaginal delivery: A literature review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 55, 309–314.
<https://doi.org/10.1111/ajo.12286>

Socialstyrelsen. (2019). *Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa. Slutredovisning av regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso-och sjukvården som rör kvinnors hälsa*. (Artikelnummer 2019-12-6531)
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6531.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2021). *Förlossningsbristningar. Diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information* (SBU utvärderar 323). <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/forlossningsbristningar--diagnostik-samt-erfarenheter-av-bemotande-och-information/?pub=50196>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2016). *Behandling av förlossningsskador som uppkommit vid vaginal förlossning. En kartläggning av systematiska översikter* (SBU utvärderar 250).
<https://www.sbu.se/contentassets/655468307431434faa11f2a82ee12c14/behandling-av-forlossningsskador-som-uppkommit-vid-vaginal-forlossning--en-kartlaggning-av-systematiska-oversikter.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Swenson, C. W., DePorre, J. A., Haefner, J. K., Berger, M. B., & Fenner, D. E. (2018). Postpartum depression screening and pelvic floor symptoms among women referred to a specialty postpartum perineal clinic. *American journal of obstetrics and gynecology*, 218(3), 335.e1–335.e6.

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.11.604>

* 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>

* Wagg, A. R., Kendall, S., & Bunn, F. (2017). Women's experiences, beliefs and knowledge of urinary symptoms in the postpartum period and the perceptions of health professionals: a grounded theory study. *Primary health care research & development*, 18(5), 448–462. <https://doi.org/10.1017/S1463423617000366>

Wall, L.L. (1999). Birth trauma and the pelvic floor: lessons from the developing world. *Journal of Women's Health*, 8(2), 149-155.

<https://doi.org/10.1089/jwh.1999.8.149>

* Whapples, E. (2014). Do women who have encountered vaginal childbirth experience long term incontinence of perineal pain? *British Journal of Midwifery*, 22(10), 706-715. [10.12968/bjom.2014.22.10.706](https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.10.706)

* Wuytack, F., Curtis, E., & Begley, C. (2015). Experiences of First-Time Mothers With Persistent Pelvic Girdle Pain After Childbirth: Descriptive Qualitative Study. *Physical therapy*, 95(10), 1354–1364.

<https://doi.org/10.2522/ptj.20150088>

Åhlund, S., Rådestad, I., Zwedberg, S., & Lindgren, H. (2019). Perineal pain the first year after childbirth and uptake of post-partum check-up- A Swedish cohort study. *Midwifery*, 78, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.004>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3 uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 20–11–2021			
Syfte: Att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bäckenbottendysfunktion till följd av en förlossningsskada.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1-Kvinnor	Women* [MH] OR Mother* [fritext] OR Maternity [fritext]	523,675	
2-Upplevelser	Experienc* [MH] OR Perception* [fritext] OR Impact* [fritext] OR Qualitative* [fritext] OR Interview* [fritext]	910,198	
3-Bäckenbottendysfunktion	” Pelvic floor dysfunction*” [MH] OR “Pelvic floor defect*” [fritext] OR “Pelvic floor problem*” [fritext] OR “Pelvic floor trauma” [fritext] OR “Perineal defect*” [fritext] OR “Perineal wound breakdown” [fritext] OR “Perineal wound Dehiscence” [fritext] OR “Pelvic organ Prolapse” [fritext] OR ” Urogenital prolapse” [fritext] OR “Pelvic pain” [fritext] OR Incontinence [fritext] OR Dyspareunia [fritext] OR Sexual* [fritext]	146,115	
4-Förlossningsskada	“Birth injur*” [MH] OR Birth* [fritext] OR Tear* [fritext] OR Rupture* [fritext] OR Laceration* [fritext] OR Sphincter [fritext] OR OASI* [fritext] OR “Levator ani” [fritext] OR “LAM injur*” [fritext] OR Episiotom* [fritext] OR Postpartum k[fritext]	198,939	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	1,234	
Begränsningar	Sökning 5 + publicerad mellan 2011–2021 + peer reviewed + engelskspråkig	822	12

Databas: Pubmed Datum: 20–11–2021			
Syfte: Att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bäckenbottendysfunktion till följd av en förlossningsskada			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1-Kvinnor	Women [MeSH] OR Mother [Title/Abstract] OR Maternity [Title/Abstract]	1,187,130	
2-Upplevelser	Experience [MeSH] OR Perception [Title/Abstract] OR Qualitative study [Title/Abstract] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract]	1,083,449	
3-Bäckenbottendysfunktion	Pelvic floor dysfunction [MeSH] OR Pelvic floor defect [Title/Abstract] OR Pelvic floor trauma [Title/Abstract] OR Pelvic floor disorder [Title/Abstract] OR Pelvic floor problem [Title/Abstract] OR Perineal defect [Title/Abstract] OR Perineal wound breakdown [Title/Abstract] OR Perineal wound Dehiscence [Title/Abstract] OR Pelvic organ Prolapse [Title/Abstract] OR Urogenital prolapse [Title/Abstract] OR Pelvic pain [Title/Abstract] OR Incontinence [Title/Abstract] OR Dyspareunia [Title/Abstract] OR Sexual dysfunction [Title/Abstract]	77,864	
4-Förlossningsskada	Childbirth injury [MeSH] OR Tear [MeSH terms] OR Sphincter injury [Title/Abstract] OR Levator ani [Title/Abstract] OR Episiotomy [Title/Abstract] OR Vaginal birth [MeSH terms] OR Postpartum [Title/Abstract]	86,372	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	217	
Begränsningar	Sökning 5 + publicerad mellan 2011–2021 + engelskspråkig	140	2

Bilaga 2. HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publikationsår	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln? 	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet? 	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden? 	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet. 	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? 	

<ul style="list-style-type: none"> b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förförståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd? 	
6. Fynd (Findings)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)? 	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen? 	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås? 	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{b)} (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{c)} (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{d)} (Transferability)? 	

^{a)} En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

^{b)} En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

^{c)} En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

^{d)} En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Burkhardt, R., Couchman, K., Crowell, K., Jeffries, S., Monvillers, S., & Vilensky, J. Pelvic floor Dysfunction After Childbirth: Occupational impact and Awareness of Available treatment. USA, 2021.	Syftet var att utforska hur bäckenbottendysfunktion (BBD) påverkar det dagliga livet för kvinnor som har genomgått en förlossning och deras kunskap om behandlingsalternativ.	Strategiskt urval. 255 kvinnor tillfrågades, 88 deltog. Medlem i en amerikansk organisation, förening eller Facebook grupp riktad till kvinnor som fött barn. Ytterligare information om deltagarna redovisas inte. Inklusion: Kvinna, fött minst 1 barn, boende i USA, ålder mellan 18–45 år och inte gravid vid insamlingsprocessen. Enkät (MAC) med 32 kvantitativa och en kvalitativ intervjufråga*.	Forskarna tillverkade en enkät som pilot testades. Kontakt togs med ansvarig för organisation, förening eller Facebook grupp och de i sin tur kontaktade medlemmarna via mejl eller Facebook med information om studien, enkät och förfrågan om samtycke. Insamling nov 18-feb 19, Den kvalitativa intervjufrågan redovisas. Etiskt godkänd. Förförståelse redovisas inte. Tematisk analys. Samtliga forskare deltog i analysen.	2 huvudteman: Symptom och Påverkan. 10 underteman: relaterat till urin, framkallade av rörelse, relaterade till samlag, Smärta under samlag, Generaliserad smärta. Emotionell påverkan, påverkan på livskvalitet, Hantering av symtom, Undvikande/begränsningar av rörelse och träning, Inga symtom eller påverkan på livskvalitet. Citat förekommer.	Tillförlitlighet Stärks: resultatet svarar på syftet, citat tyder på fördjupad förståelse. Sänks: endast en kvalitativ intervjufråga. Verifierbarhet Stärks: den kvalitativa intervjufrågan redovisas. Pålitlighet Stärks: flera forskare deltog i analysen. Sänks: förförståelse redovisas inte. Överförbarhet Sänks: kontexten är inte väl beskriven.
Buurman, M. B., & Lagro-Janssen, A. L. Women's perception of postpartum pelvic floor dysfunction and their help-seeking behavior: a qualitative interview study. Nederländerna, 2013.	Syftet var att utforska kvinnors uppfattning om bäckenbottendysfunktion postpartum och deras hjälpsökande beteende.	Ändamålsenligt urval. 29 kvinnor tillfrågades, 26 deltog. Från två familjevårdenheter, en i Amsterdam och en i östra Nederländerna. Ålder: 20–40 år. förstagångsföderskor 14, flergångsföderskor 12. Hemfödelse 7, sjukhusfödelse 19. Inklusion: Vaginal förlossning, hemma eller på sjukhus. Fött ett barn utan allvarliga avvikelser perioden 1 nov 2008–1 nov 2009. Vilja delta, tala holländska, ha frånavaro av allvarliga psykiatriska problem. Semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna tillfrågades via konsultationstider eller telefon, de fick skriftlig information om studien. Intervjuerna gjordes ”öga mot öga” 1 nov 2008–1 nov 2009 av två forskare. Intervjuguide användes men redovisas inte, materialet spelades in och transkriberades. Etiskt övervägande finns. Förförståelse redovisas inte. Kvalitativ innehållsanalys. 2 forskare deltog i analysen.	5 huvudteman: Oundvikliga och nedslående problem, naturlig återhämtning, känslor av skam, den roll som inledande hjälpsökande beteende spelar, brist på information om bäckenbottendysfunktion. Citat förekommer.	Tillförlitlighet Stärks: resultatet svarar på syftet, citat tyder på en fördjupad förståelse. Verifierbarhet Sänks: Intervjuguide redovisas inte. Pålitlighet Stärks: flera forskare deltog i analysen. Sänks: förförståelse redovisas inte. Överförbarhet Stärks: Kontexten är väl beskriven.

*Studien kommer enbart fokusera på det kvalitativa resultatet.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Du, C., Lee, W., Amin, K.A., Lucioni, A., Kobashi, C.K., & Lee, J.U.</p> <p>” Beyond the Bump” – Insight into the Postpartum Women’s Experience of Pelvic Organ Prolapse as Expressed on Reddit.</p> <p>USA, 2021.</p>	<p>Syftet var att utforska kvinnors upplevelser av bäckenbottenprolaps (BBP) postpartum som de yttrat på ett populärt internetforum.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 390 inlägg skrivna av kvinnor i tråden ”beyondthebump” på internetforumet Reddit. Ytterligare information om deltagarna redovisas inte.</p> <p>Inklusion: forumtrådar som berörde BBP.</p> <p>Internetforum.</p>	<p>Två fristående forskare identifierade trådar relaterade till POP publicerade under perioden 2014–2018 på internetforumet Reddit under perioden 3–4 aug 2018.</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Förförståelse redovisas inte.</p> <p>Tematisk analys baserad på grounded theory inspirerad av Charmaz.</p> <p>2 forskare deltog i analysen.</p>	<p>3 huvudteman: Brist på generell information om BBP, behov av stöd och vård, symptom och svårigheter i livet med BBP.</p> <p>3 underteman: BBP är ett störande, försvagande tillstånd, kvinnor är självgående när det gäller att ta itu med POP hos sig själva. Motiverade till att öka kunskapen om BBP.</p> <p>Citat förekommer.</p>	<p>Tillförlitlighet Stärks: resultatet svarar på syftet, citat tyder på en fördjupad förståelse. Verifierbarhet Stärks: vedertagen analys redovisas. Pålitlighet Stärks: analysen är gjord av flera forskare. Sänks: förförståelse redovisas inte. Överförbarhet: Sänks: kontexten är inte väl beskriven.</p>
<p>Erkal Aksoy, Y., Akin, B., & Dereli Yilmaz, S.</p> <p>Postpartum Urinary Incontinence: A Qualitative Study on Sexuality and Life Experiences of Muslim Turkish Women.</p> <p>Turkiet, 2021.</p>	<p>Syftet var att utforska muslimska kvinnor med urininkontinens (UI) upplevelser av sexualitet och det dagliga livet inom 12 månader efter förlossningen.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 64 kvinnor tillfrågades, 51 deltog. Från 3 familjehälsocenter (FHC) i Konya, Turkiet. Ålder 21–42 år. Förstagångsföderskor 9, flergångsföderskor 42.</p> <p>Inklusion: ålder 18–49 år, goda kunskaper i turkiska, upplevd UI inom 12 mån efter förlossning.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Forskarna intervjuade 288 kvinnor på FHC, identifierade 64 med UI. De fick information om studien & förfrågan om samtycke. 51 intervjuer gjordes ”öga mot öga” jul-dec 2019 enskilt på FHC av tre forskare, intervjuguide användes men redovisas inte, varade 30–35 min.</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Förförståelse redovisas inte.</p> <p>Tematisk innehållsanalys.</p> <p>Samtliga forskare deltog i analysen.</p>	<p>4 huvudteman: Problem i det dagliga livet, emotionella effekter, bebis relaterade effekter, makens och familjens attityder</p> <p>Citat förekommer.</p>	<p>Tillförlitlighet Stärks: resultatet svarar på syftet, citat tyder på en fördjupad förståelse. Verifierbarhet Sänks: intervjuguide redovisas inte. Pålitlighet Stärks: analysen är gjord av flera författare. Sänks: förförståelse redovisas inte. Överförbarhet Stärks: kontexten är väl beskriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Gutiérrez, V.B, Fade, M., Monga., & Kitson-Reynolds. E. Lack of care? Women's experiences of maternity bladder management. England, 2019.	Syftet var att utforska kvinnors upplevelser av vården vid problem relaterade till urinblåsan före, under och efter förlossningen.	Ändamålsenligt urval. 9 kvinnor tillfrågades, 9 deltog. Från ett sjukhus i södra England och/eller dess två associerade födelsecentra och från lokala Facebook grupper för mödrar. Förstagångsföderskor 5, andragångsföderskor 4. Ytterligare information om deltagarna redovisas inte. Inklusion: fått vård före, under och efter förlossningen, fött ett levande barn mellan graviditets v. 37–42, 2–6 månader före intervjun. Semistrukturerade intervjuer.	Pilotstudie gjordes. Deltagarna rekryterades från en lokal FB grupp för mammor & av barnmorskor på postnatale kliniker. Deltagarna fick bestämma plats för intervjun, de spelades in och transkriberades, varade mellan 15–54 min, utfördes av två kvinnliga forskare feb-mars 2017. Intervjuguide användes och redovisas. Etiskt godkänd. Förförståelse redovisas inte. Analys med hjälp av ramverket från Pope et al (2000) utifrån ett induktivt perspektiv. Framgår inte hur många som deltog i analysen.	Ett huvudtema: Brist på vård 3 underkategorier: Att klara sig för att få ett ”hedersmärke”, Att ta hand om en bebis, men vem tar hand om mig? Talar du blås- språk? Citat förekommer.	Tillförlitlighet Stärks: resultatet svarar på syftet, citat tyder på en fördjupad förståelse. Verifierbarhet Stärks: Intervjuguide redovisas. Pålitlighet <i>Sänks</i> framgår inte hur många som deltog i analysen, förförståelse redovisas inte. Överförbarhet Sänks: kontexten är inte väl beskriven.
Keighley, M.R.B., Perston, Y., Bradshaw, E., Hayes, J., Keighley, D.M., & Webb, S. The social, psychological, emotional morbidity and adjustment techniques for women with anal incontinence following Obstetric Anal Sphincter Injury: use of a word picture to identify a hidden syndrome. Storbritannien, 2016.	Syftet var att utforska de känslomässiga, sociala och psykologiska konsekvenserna samt återhätningsprocesse n av anal inkontinens (AI) efter obstetriska analsfinkter skador och om detta kan identifieras som ett igenkänningsbart syndrom med visuell representation.	Ändamålsenligt urval. 100 kvinnor deltog. Bortfall redovisas inte. Mödrar remitterade till konsultation och undersökning i samband med en civil rättstvist berörande deras förlossningsskador. Ålder 21–45 år. Bedömd grad II bristning vid fl. – bedöms som en grad III-IV vid ytterligare undersökning 25, i samband med studien. Inklusion: Redovisas inte. Fallstudier, semistrukturerade intervjuer*.	Den första forskaren kontaktades utav ansvarig åklagare i kvinnans rättstvist ang. eventuell felhantering av förlossningsskada i samband med fl. Intervjuerna och fallstudierna gjordes av den första forskaren. Samtycke fanns från alla deltagare. Etiskt godkänd. Förförståelse redovisas inte. Tematisk analys. Framgår inte hur många som deltog i analysen.	4 huvudteman: Tillståndet, Copingstrategier, Faktorer i processen för återhämtning och läkning, En "ordbild" som skildrar "OASIS- syndromet" Citat förekommer.	Tillförlitlighet Stärks: resultatet svarar på syftet, citat tyder på en fördjupad förståelse. Verifierbarhet Stärks: Vedertagen analys redovisas. Pålitlighet <i>Sänks</i> : framgår inte hur många som deltog i analysen, förförståelse redovisas inte. Överförbarhet Sänks: Kontexten är inte väl beskriven.

*Studien kommer enbart fokusera på resultatet från fallstudier och intervjuer.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
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 obstetric anal sphincter muscle injury (OASIS) at childbirth. Sverige, 2019.	Syftet var att utforska kvinnors upplevelser av återhämtning från obstetrisk analfinkter skada (OASIS) ett år efter förlossningen.	Ändamålsenligt- och bekvämlighetsurval. 625 kvinnor deltog från det svenska bristningsregistret, Ålder: 23–38 år. 558 hade en grad 3 OASIS & 67 hade en grad 4 OASIS. Inklusion: kvinnor med en OASIS grad 3 eller 4 mellan 1 jan 2014–31 dec 2016 som hade lämnat en skriftlig kommentar om samtycke till deltagande i det ettåriga uppföljningsformuläret. Deskriptiva frågeformulär.	De skriftliga svaren kvinnorna uppgett vid ettårsuppföljningen från en tidigare studie inhämtades från bristningsregistret. Samtycke till deltagande finns. Etiskt godkänd. Förförståelse redovisas inte. Induktiv kvalitativ innehållsanalys. 2 forskare deltog i analysen.	Det övergripande temat som identifierades var ” att kämpa för att bosätta sig med en skadad kropp”. Upplevelsen av att det var en kamp att acceptera och infinna sig i att leva med en förändrad och ibland fortfarande skadad kropp. Kvinnorna beskrev problemen relaterade till dysfunktionellt sexliv, känna sig trasig, oro över framtida graviditeter och hälsa. Vissa kvinnor hade anpassat sig till situationen, gått vidare och kände sig starka. Avgörande faktorer för återhämtning var stöd från vårdpersonal. Citat förekommer.	Tillförlitlighet Stärks: resultatet svarar på syftet, citat tyder på en fördjupad förståelse. Verifierbarhet Stärks: Vedertagen analys redovisas. Pålitlighet Stärks: analysen är gjord av flera forskare. Sänks: förförståelse redovisas inte. Överförbarhet Stärks: kontexten är väl beskriven.
Mirskaya, M., Lindgren, E-C., & Carlsson, I-M. Online reported women’s experiences of symptomatic pelvic organ prolapse after vaginal birth. Sverige, 2019.	Syftet var att undersöka fertila kvinnors upplevelser av symtomatisk bäckenbottenprolaps (BBP) efter vaginal förlossning.	Ändamålsenligt urval. Inlägg från 33 kvinnor inkluderades, bortfall redovisas inte. Från ett svenskt online forum med fokus på familjeliv och föräldraskap. Ålder på 17 kvinnor identifierades till 24–45 år, 18 kvinnor var förstagångsföderskor. Inklusion: Svenska fertila kvinnor över 18 år med upplevelsen av BBP efter vaginal förlossning. Internetforum.	Internetforumet hittades via Google. Inlägg och trådar med BBP under perioden 2015–2017 identifierades i forumet. Etiskt godkänd. Förförståelse redovisas inte. kvalitativ innehållsanalys. 2 forskare deltog i analysen.	4 huvudteman: överraskad, begränsat liv, försummad av vården, psykologiskt intrång. 10 underteman: Att inte känna sin kropp, att inte bli varnad, att vara dysfunktionell, att ha konstant obehag, att vara icke sexuell, oro över försämring, brist på information, att bli trivialiserad, förvrängd kroppsbild, Att vara mentalt trasig. Citat förekommer.	Tillförlitlighet Stärks: resultatet svarar på syftet. Stärks: citat tyder på en fördjupad förståelse. Verifierbarhet: Stärks: Vedertagen analys redovisas. Pålitlighet Stärks: analysen är gjord av flera forskare. Sänks: förförståelse redovisas inte. Överförbarhet Stärks: kontexten är väl beskriven

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Priddis, H., Schmied, V., & Dahlen, H.</p> <p>Women´s experiences following severe perineal trauma: a qualitative study.</p> <p>Australien, 2014.</p>	<p>Syftet var att utforska hur kvinnor upplever och hittar meningsfullhet i sina liv efter allvarliga perineala trauman.</p>	<p>Ändamålsenligt- och snöbollsurval. 12 kvinnor deltog, bortfall redovisas inte. Boende i Sydney. ålder 28–45, 5 var förstagångsföderskor, 7 hade två eller fler barn. 11 kvinnor med 3 gradens bristning, 1 med grad 4. Tid sedan födseln 7v-12 mån.</p> <p>Inklusion: Kvinnor som upplevt allvarligt perinealt trauma vid förlossningen.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Deltagarna kontaktade den första forskaren som svar på en flyer som distribuerades okt 2011-april 2012 via Facebook & via barnmorskekollegor till den första forskaren. Deltagarna bestämde plats för intervjun, samtycke gavs. Intervjutid: 1–2 timmar, spelades in, transkriberades. Etiskt godkänd. Förförståelse redovisas inte.</p> <p>Tematisk analys med feministiskt perspektiv. Samtliga forskare deltog i analysen.</p>	<p>3 huvudteman: Den övergivna mamman, den skadade sagan, Ett totalt annorlunda normalt.</p> <p>6 underteman: Sårbar och utsatt – "Jag kände mig som en köttbit", "Om de bara hade sagt det till mig" – en trasig kropp, uppnå en vaginal förlossning, den kontaminerade, okontrollerbara kroppen & de levde lyckliga i alla sina dagar – att definiera en ny självkänsla.</p> <p>Citat förekommer.</p>	<p>Tillförlitlighet Stårks: resultatet svarar på syftet. Stårks: citat tyder på en fördjupad förståelse.</p> <p>Verifierbarhet Stårks: Intervjuguide redovisas.</p> <p>Pålitlighet Stårks: analysen är gjord av flera författare. Sänks: förförståelse redovisas inte.</p> <p>Överförbarhet Stårks: kontexten är väl beskriven</p>
<p>Skinner, E. M., Barnett, B. & Dietz, H. P.</p> <p>Psychological consequences of pelvic floor trauma following vaginal birth: a qualitative study from two Australian tertiary maternity units.</p> <p>Österrike, 2017.</p>	<p>Syftet var att undersöka sambandet mellan somatiska skador och psykologiska symtom vid bäckenbottendysfunktion till följd av skador på levator ani muskeln (LAM) efter vaginal förlossning.</p>	<p>Ändamålsenligt- och bekvämlighetsurval. 40 kvinnor tillfrågades, 40 deltog. Från en tidigare studie från två stora sjukhus i Sydney. Ytterligare information om deltagarna redovisas inte.</p> <p>Inklusion: mödrar med dokumenterade fullständiga unilaterala eller bilaterala skador på LAM.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Kvinnorna rekryterades via telefon/email. De fick välja att göra intervjuerna öga mot öga i en klinisk miljö, via telefon eller Skype. Informerat samtycke från deltagarna. Intervjuerna gjordes av en barnmorska med lång yrkeserfarenhet, maj 2013-okt 2014, tid: 35–40 min. Intervjuguide användes & redovisas. Materialet transkriberades. Deltagarna fick läsa sina intervjuer och göra ändringar. Etiskt godkänd, Förförståelse redovisas inte.</p> <p>Tematisk analys. Båda forskarna deltog i analysen.</p>	<p>4 huvudteman: Brist på korrekt information om potentiella förlossningskomplikationer som resulterar i bäckenbottendysfunktion, inverkan på partner och sexuella relationer, somatiska och psykologiska symptom, avvisande reaktioner från postnatala vårdenheter.</p> <p>Citat förekommer.</p>	<p>Tillförlitlighet Stårks: resultatet svarar på syftet. Stårks: citat tyder på en fördjupad förståelse.</p> <p>Verifierbarhet Stårks: Intervjuguide redovisas.</p> <p>Pålitlighet Stårks: analysen är gjord av flera författare. Sänks: förförståelse redovisas inte.</p> <p>Överförbarhet Stårks: kontexten är väl beskriven</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Tucker, J., Clifton, V., & Wilson, A. Teetering near the edge; women's experiences of anal incontinence following obstetric anal sphincter injury: an interpretive phenomenological research study. Australien, 2014.	Syftet var att beskriva och tolka kvinnors upplevelser av anal inkontinens (AI) efter OASIS och dess inverkan på livskvaliteten.	Ändamålsenligt urval. 10 kvinnor deltog. Bortfall redovisas inte. Från en poliklinisk avdelning på ett nivå 2-tertiärt storstadssjukhus i södra Australien. Ålder 26–56 år. 9 kaukasiska kvinnor och 1 afrikansk kvinna. Inklusion: upplevt OASIS och AI. Semistrukturerade intervjuer	Deltagarna rekryterades tills att inga nya teman identifierades. De fick välja en lämplig intervjuplats. Insamlingsperiod: jul 2011-feb 2012, tid 50–90 min. Etiskt godkänd. Förförståelse redovisas inte. Tematisk analys inspirerad av Van manen. Framgår inte vem som deltog i analysen.	3 huvudteman: Sörjande av förlust, tystnad, strävan efter normalitet 8 underteman: Nära kanten, Förlust av ung vuxen ålder, förlust av medel vuxen ålder, hålla tyst, Professionell tystnad, bryta tystnaden, dra sig tillbaka inuti, Kompromissa Citat förekommer.	Tillförlitlighet Stärks: resultatet svarar på syftet, citat tyder på en fördjupad förståelse. Verifierbarhet Stärks: Vedertagen analys redovisas. Pålitlighet Sänks: framgår inte vem som deltog i analysen. Sänks: förförståelse redovisas inte. Överförbarhet Stärks: kontexten är väl beskriven.
Wagg, A. R., Kendall, S., & Bunn, F. Women's experiences, beliefs and knowledge of urinary symptoms in the postpartum period and the perceptions of health professionals: a grounded theory study. England, 2017.	Syftet var att utforska, och öka förståelsen för kvinnors upplevelser av urinvägssymtom under postpartumperioden och att undersöka vårdpersonalens uppfattningar om dessa problem.	Ändamålsenligt urval. 15 kvinnor deltog. Bortfall redovisas inte. Från en allmänklinik i Hertfordshire och lokala postnatale grupper. Ålder: 23–41 år. Förstagångsföderskor 8, flergångsföderskor 7. II gradens bristning 5. Inklusion: kvinnor som hade fött barn 12 veckor tidigare på en stor allmänklinik i Hertfordshire. Semistrukturerade intervjuer	Pilotstudie gjordes. Rekryteringen gjordes via brev eller personlig inbjudan på kliniken. Intervjuerna gjordes av en sjuksköterska, tid: ca 45 min, intervjuguide användes och redovisas. Etiskt godkänd. Förförståelse redovisas inte. Hybridanalys inspirerad av Charmaz. En forskare deltog i analysen.	Tre huvudteman: Information kvinnor får, söka och förstå information, svara på informationen. Citat förekommer.	Tillförlitlighet Stärks: resultatet svarar på syftet, citat tyder på en fördjupad förståelse. Verifierbarhet Stärks: intervjuguide redovisas. Pålitlighet Sänks: analysen är gjord av en forskare, förförståelse redovisas inte. Överförbarhet Stärks: kontexten är väl beskriven.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Whapples, E. Do women who have encountered vaginal childbirth experience long term incontinence or perineal pain? England, 2014.	Syftet var att ta reda på om kvinnor led av ohälsa 3–6 mån postpartum, i synnerhet inkontinens eller perineala smärta och ge förslag till förbättrad vård.	Ändamålsenligt- och bekvämlighets urval, 9 kvinnor deltog, bortfall redovisas inte. Från center som håller i postnatala grupper för mammor i England. Kvinnorna hade fött barn på något av tre lokala sjukhus från två olika sociodemografiska områden. Inklusion: vaginal förlossning 3–6 månader sedan. Semistrukturerade intervjuer	Intervjuerna hölls på centerna som höll postnatala grupper. Informerat samtycke gavs från kvinnorna, intervjuerna spelades in och transkriberades. Etiskt godkänd, förförståelse presenteras inte. Tematisk analys. En forskare deltog i analysen.	6 huvudteman: Smärta, Sexuell interaktion, inkontinens, Hälso-sjukvårdpersonalens ansvar, Stöd & hantering, bäckenbottenövningar. Citat förekommer.	Tillförlitlighet <i>Stärks:</i> resultatet svarar på syftet, citat tyder på en fördjupad förståelse. Verifierbarhet <i>Stärks:</i> Vedertagen analys redovisas. Pålitlighet <i>Sänks:</i> endast en forskare deltog i analysen. <i>Sänks:</i> förförståelse redovisas inte. Överförbarhet <i>Sänks:</i> kontexten är inte väl beskriven.
Wuytack, F., Curtis, E., & Begley, C. Experiences of First-Time Mothers with Persistent Pelvic Gridle Pain After Childbirth: Descriptive Qualitative Study. Irland, 2015.	Syftet var att Undersöka kvinnliga förstagångsföders kors upplevelser av ihållande bäckensmärta och dess påverkan på deras liv efter förlossningen, inkluderande att ta hand om deras nyfödda barn och föräldrarollen.	Bekvämlighet och ändamålsenligt urval. 54 kvinnor tillfrågades, 23 deltog. från en tidigare studie (MAMMI) gjord på ett stort förlossningssjukhus i Dublin. Ålder: 50 kvinnor 25–39 år och 2 kvinnor under 24 år. Inklusion: samtycke till att bli kontaktade ang. en intervju inom deras MAMMI studiesamtyckesformulär, uppleva bäckensmärta mellan den bakre höftbenskammen och det nedre sätesvecket eller i blygdsymfyssen som börjat under graviditeten, kvarstått minst 3 mån postpartum och fortfarande var närvarande vid tidpunkten för intervjun. Semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna rekryterades från en tidigare studie. ”öga mot öga ” intervjuer jun-okt 2013 på en plats vald av deltagaren. Intervjuguide med öppna frågor användes men presenteras inte. Deltagarna fick läsa igenom sina svar. Etiskt godkänd, förförståelse presenteras inte. Tematisk analys. 2 forskare deltog i analysen.	Kvinnorna upplevde att de fick stå ut med smärtan samtidigt som de gjorde aktiviteter. De var tacksamma för stöd från familj och vänner för att klara av vardagssysslorna. Känslor av fysisk begränsning, frustration och negativ påverkan på humöret identifierades. De hade fått bristande information om bäckensmärta, oro över framtiden, ny graviditet. Citat förekommer.	Tillförlitlighet <i>Stärks:</i> resultatet svarar på syftet. <i>Stärks:</i> citat tyder på en fördjupad förståelse. Verifierbarhet <i>Sänks:</i> intervjuguide presenteras inte. Pålitlighet <i>Stärks:</i> analysen är gjord av flera författare. <i>Sänks:</i> förförståelse redovisas inte. Överförbarhet <i>Stärks:</i> kontexten är väl beskriven.

