



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **KVINNORS UPPLEVELSE AV OBSTETRISK SFINKTERSKADA (OASIS) - EN SYSTEMATISK LITTERATURÖVERSIKT**

**Nathalie Brynolfsson, Carolina Isaksson & Evelina Kellnor**

---

|                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| Uppsats/Examensarbete:  | 15 hp                        |
| Program och/eller kurs: | RPH 101 Barnmorskeprogrammet |
| Nivå:                   | Avancerad nivå               |
| Termin/år:              | HT/2025                      |
| Handledare:             | Herborg Holter               |
| Examinator:             | Stefan Nilsson               |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Titel svensk:           | Kvinnors upplevelse av obstetrisk sfinkterskada – en systematisk litteraturöversikt    |
| Titel engelsk:          | Women's Experiences of Obstetric Anal Sphincter Injury: A Systematic Literature Review |
| Uppsats/Examensarbete:  | 15 hp  |
| Program och/eller kurs: | RPH 101, Barnmorskeprogrammet  |
| Nivå:                   | Avancerad nivå   |
| Termin/år:              | HT/2025  |
| Handledare:             | Herborg Holter   |
| Examinator:             | Stefan Nilsson   |
| Nyckelord:              | Obstetrisk sfinkterskada, kvinnor, upplevelse  |

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Obstetrisk sfinkterskada (OASIS) är en allvarlig komplikation vid vaginal förlossning som kan leda till långvariga fysiska, psykiska, sociala och sexuella konsekvenser för de kvinnor som drabbas. Skadorna kan vara förknippade med smärta, inkontinens, nedsatt livskvalitet och oro inför eventuella framtida graviditeter. Även om det finns god kunskap om förekomst, riskfaktorer, prevention och behandling är forskningen om kvinnors egna upplevelser av att leva med OASIS ännu begränsad. En ökad förståelse för dessa erfarenheter är därför viktig för att kunna erbjuda en trygg, personcentrerad och professionell vård.

**Syfte:** Syftet med studien är att undersöka kvinnors upplevelser av en obstetrisk sfinkterskada – en systematisk litteraturöversikt

**Metod:** Studien är en systematisk litteraturöversikt med kvalitativ ansats, genomförd med stöd av Bettany-Saltikov och McSherrys metod. Fokus är att sammanställa och analysera tidigare kvalitativ forskning om kvinnors upplevelser av OASIS. Databaser som använts är CINAHL, PubMed och Scopus.

**Resultat:** Två huvudkategorier identifierades, *Konsekvenser av OASIS* och *Erfarenheter av vården i samband med OASIS*. Resultatet visar att OASIS kan medföra långvariga fysiska, psykiska, sociala och sexuella konsekvenser som påverkar kvinnors vardag samt livskvalitet. Kvinnors upplevelser av vården varierar, där bristande information, otillräckligt bemötande och bristande uppföljning försvårar återhämtningen. Vad som däremot upplevs som avgörande för återhämtningsprocessen är ett personcentrerat stöd och god kommunikation från vården.

**Slutsats:** Resultatet visar att upplevelsen av OASIS har en påtaglig inverkan på kvinnors vardagsliv samt på deras erfarenheter av hälso- och sjukvården efter skadan. Studien belyser vidare ett behov av fördjupad kunskap om kvinnors subjektiva upplevelser av OASIS för att möjliggöra en mer personcenterad vård.

**Nyckelord:** Obstetrisk sfinkterskada, kvinnor, upplevelse

## Abstract

**Background:** Obstetric Anal Sphincter Injuries (OASIS) is a serious complication of vaginal childbirth that can lead to long-term physical, psychological, social, and sexual consequences for affected women. The injuries may be associated with pain, incontinence, reduced quality of life, and anxiety about possible future pregnancies. Although there is substantial knowledge about prevalence, risk factors, prevention, and treatment, research on women's own experiences of living with OASIS remains limited. Greater understanding of these experiences is therefore important in order to provide safe, person-centred, and professional care.

**Aim:** The aim of the study is to explore women's experiences of obstetric anal sphincter injury — a systematic literature review.

**Method:** The study is a systematic literature review with a qualitative approach, conducted according to the method described by Bettany-Saltikov and McSherry, with the aim of compiling and analysing previous qualitative research on women's experiences of OASIS. The databases used were CINAHL, PubMed and Scopus.

**Results:** Two main categories were identified: *Consequences of OASIS* and *Experiences of healthcare in relation to OASIS*. The results demonstrate that OASIS may lead to long-term physical, psychological, social, and sexual consequences that affect women's everyday lives and quality of life. Women's experiences of healthcare vary, with insufficient information, inadequate professional support, and lack of follow-up care hindering recovery. In contrast, person-centred support and effective communication from healthcare professionals are perceived as crucial to the recovery process.

**Conclusion:** The results show that the experience of OASIS affects women's daily lives as well as how they perceive healthcare after their injury. More research on women's experiences is needed to improve the quality of life for these women.

**Key words:** Obstetric anal sphincter injury, women, experience

## Förord

Vi vill rikta ett varmt tack till vår handledare Herborg Holter för värdefullt stöd, konstruktiv feedback och vägledning genom hela arbetsprocessen. Vi vill även tacka bibliotekarierna vid Göteborgs universitet för professionell och uppskattad hjälp med litteratursökningen. Slutligen vill vi tacka varandra för ett gott samarbete och ett gemensamt engagemang under arbetets gång.

Nathalie Brynolfsson, Carolina Isaksson & Evelina Kellnor.

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Inledning.....  | 1  |
| Bakgrund .....  | 1  |
| Förekomst i Sverige och världen .....                 | 1  |
| Den kvinnliga anatomin och vaginala bristningar ..... | 1  |
| Kända riskfaktorer .....                              | 2  |
| Möjliga skyddande faktorer.....                       | 3  |
| Konsekvenser av obstetrisk sfinkterskada.....         | 3  |
| Diagnos och behandling .....                          | 4  |
| Barnmorskans roll.....                                | 5  |
| Personcentrerad vård .....                            | 5  |
| Problemformulering.....                               | 6  |
| Syfte .....   | 6  |
| Metod .....   | 7  |
| Design.....   | 7  |
| Urval .....   | 7  |
| Datainsamling.....                                    | 8  |
| Kvalitetsgranskning .....                             | 11 |
| Etiska övervägande.....                               | 12 |
| Dataanalys .....                                      | 12 |
| Förförståelse .....                                   | 13 |
| Resultat.....   | 14 |
| Konsekvenser av OASIS .....                           | 14 |
| Smärta och kontrollförlust .....                      | 14 |
| Psykiska och emotionella konsekvenser .....           | 15 |
| Det sociala livet.....                                | 16 |
| Påverkan på den sexuella hälsan.....                  | 18 |
| Erfarenheter av sjukvården i samband med OASIS.....   | 18 |
| Bemötande och kommunikation i vårdkontakten .....     | 19 |
| Behov av information .....                            | 20 |
| Diskussion .....                                      | 21 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Metoddiskussion.....     | 21 |
| Resultatdiskussion ..... | 23 |
| Slutsats .....           | 26 |
| Referenslista .....      | 27 |

# Inledning

I denna uppsats benämns obstetrisk sfinkterskada med förkortningen OASIS (Obstetric Anal Sphincter Injuries). OASIS är en allvarlig komplikation vid vaginal förlossning och kan få betydande konsekvenser för kvinnors fysiska, psykiska och reproduktiva hälsa. Barnmorskestudenter får begränsad kunskap inom området på grund av det begränsade utrymmet i utbildningen. Som barnmorskestudenter har vi därför upplevt ett behov av att fördjupa vår förståelse för hur dessa skador påverkar kvinnors vardag och välbefinnande.

I vår framtida profession kommer vi att möta kvinnor som drabbats av OASIS inte bara inom förlossningsvården, utan också i mödrahälsovården och gynekologiska mottagningar. För att kunna erbjuda en trygg, informativ och personcentrerad vård krävs kunskap om kvinnors egna upplevelser av att drabbas, något som fortfarande är relativt begränsat i forskningen. Genom denna litteraturöversikt vill vi därför öka kompetensen och bidra till en djupare förståelse av hur OASIS påverkar kvinnor, och därmed stärka förutsättningarna för en mer individanpassad och professionell omvårdnad.

## Bakgrund

### Förekomst i Sverige och världen

Vid vaginal förlossning är perineala skador en vanligt förekommande komplikation världen över, och uppskattningsvis drabbas 75–85 % av kvinnorna av någon form av skada i perineum (Głóćko m.fl., 2025). Globalt uppskattas förekomsten av OASIS till mellan 0,25 % och 6 % av alla vaginala förlossningar, även om siffrorna varierar mellan olika populationer beroende på obstetriska rutiner, diagnostisk kvalitet, demografiska skillnader och vårdsystemens olika struktur. Bland förstföderskor ligger förekomsten mellan 1,4 % och 16 %, medan risken hos omföderskor är lägre, 0,4–2,7 % (Sultan m.fl., 2024). I Sverige drabbas cirka 80 % av förstföderskorna av någon form av underlivsbristning vid vaginal förlossning. Av alla födande kvinnor i Sverige uppgår förekomsten av OASIS till ungefär 3 %, medan risken bland förstföderskor är högre och ligger på cirka 5,2 % (Socialstyrelsen, u.å.)

### Den kvinnliga anatomin och vaginala bristningar

Det kvinnliga könsorganet består av yttre och inre strukturer. De yttre könsorganen, vulva, inkluderar bland annat blygdläppar, klitoris och perineum med tillhörande muskulatur. De inre könsorganen omfattar vagina, uterus, äggledare och ovarier (Sundström Poromaa, 2022).

Bäckenbotten består av muskler som tillsammans bildar botten av bukhålan och har en tredimensionell, skålformad form. Musklerna är fästa vid bäckenets skelett och har bland annat som funktion att omsluta urinrör, vagina och ändtarm (Landgren, 2023).

Vaginala bristningar som uppstår i samband med förlossning klassificeras i fyra grader. Denna indelning har fastställts av Royal College of Obstetricians and Gynaecologists samt International Consultation on Incontinence. En förstgradsbristning omfattar en yttlig skada på perineal hud och/eller slidslemhinna, medan en andragsgradsbristning även involverar perineala muskler. En tredjegradsbristning inkluderar skada på den yttre och/eller inre analsfinktern. Vid en fjärdegradsbristning är skadan mer omfattande och innefattar även rektalslemhinnan. Det är bristningar av tredje och fjärde graden som definieras som OASIS (Balachandran m.fl., 2022)

## Kända riskfaktorer

Faktorer som ökar risken för OASIS kan delas in i tre huvudgrupper: maternella, fetala och förlossningsrelaterade. En maternell riskfaktor är att kvinnan är förstföderska (Balachandran m.fl., 2022). Förstföderskor har ungefär tre gånger så stor risk att drabbas av OASIS i jämförelse med omföderskor. Andra maternella riskfaktorer är att vara av asiatisk etnicitet samt en högre ålder hos den födande (Andre m.fl., 2022; Balachandran m.fl., 2022). Även längden på den födandes perinealkropp är av betydelse. En perinealkropp på tre centimeter eller kortare ökar risken för att drabbas av en obstetrisk sfinkterskada (Głóćko m.fl., 2025). Fetala riskfaktorer är barn som under förlossningen ligger i occipito-posteriorläge samt barn med födelsevikt över 4000 gram. Förlossningsrelaterade faktorer inkluderar instrumentell förlossning med sugklocka eller tång, där tångförlossning utgör en särskilt stor risk. Dessutom är ett förlängt utdrivningsskede samt förekomst av skulderdystoci förknippat med ökad risk för OASIS. Om kvinnan tidigare har drabbats av en skada på sfinktern ökar risken för att drabbas av det på nytt vid en vaginal förlossning (Balachandran m.fl., 2022).

Episiotomi, ett kirurgiskt klipp i underlivet, kan enligt forskning fungera både som risk- och skyddsfaktor. Medial episiotomi ökar risken för OASIS. Vid spontan vaginal förlossning har mediolateral episiotomi visat sig öka risken för skador på anala sfinktern, medan samma typ av episiotomi kan ha en skyddande effekt vid sugklockeförlossningar. Vid förlossningar som avslutas med tång finns däremot inga belegg för någon skyddande effekt av mediolateral episiotomi (Marschalek m.fl., 2018). Enligt Bäckenbottenutbildning (2025) ska episiotomi användas selektivt i Sverige. Indikationer kan vara hotande fosterasfyxi, risk för skulderdystoci, kvinnor som är omskurna eller förlossning som avslutas instrumentellt hos förstföderskor. I Sverige rekommenderas främst lateral episiotomi, men även mediolateral episiotomi förekommer. Medial episiotomi rekommenderas inte.

## Möjliga skyddande faktorer

Det finns åtgärder som anses kunna minska risken för OASIS. En åtgärd som kan minska risken är att använda varma kompresser eller handdukar mot perineum under senare delen av förlossningsförloppet (Wilson & Homer, 2022). Detta styrks av Balachandan m.fl. (2022) som skriver att varma kompresser mot perineum minskar risken för OASIS med cirka 50 %. Perinealmassage som påbörjas under tredje trimestern fram till förlossning tros minska risken för OASIS och även reducerar risken för komplikationer i efterförloppet. Att variera förlossningsställning under förlossningen uppmuntras också för att skydda perineum. Viss evidens finns för att sidoläge, knästående eller stående avslastar perineum och därmed minskar risken för OASIS (Balachandan m.fl., 2022). Elvander m.fl., (2015) visar att en stående förlossningsposition var förknippad med lägst risk för OASIS i jämförelse med gynposition som utgjorde högst risk. En annan skyddande effekt är att vara två barnmorskor vid framfödandet (Edqvist m.fl., 2022).

I Sverige rekommenderas att två barnmorskor är närvarande från det att den framfödande delen av barnet blir synlig i vulva tills barnet är fött. Under utdrivningsskedet bör varma och våta kompresser eller handdukar användas för att skydda perineum. Ett långsamt och kontrollerat framfödande, tillsammans med god kommunikation mellan den födande och barnmorskan, är viktigt för att minska risken för perineala skador. Manuellt perinealskydd rekommenderas, och förlossningsställningen bör ge barnmorskan god översikt över perineum. Dessutom bör barnet födas under två krystvärkar för att ytterligare skydda vävnaderna (Bäckenbottenutbildning, 2025).

## Konsekvenser av obstetrisk sfinkterskada

Konsekvenserna av OASIS innefattar en ökad risk för komplikationer såsom urin- och fekalinkontinens, perineal smärta, smärta under eller efter samlag samt postpartumblödning (Hu m.fl., 2023). Det är välkänt att OASIS kan leda till anal inkontinens och att detta medför ett lidande för den drabbade (Evans m.fl., 2020). Forskning visar att cirka 39 % av kvinnor med OASIS drabbas av någon form av avföringskomplikation, såsom fekal trängning eller anal inkontinens (Roos m.fl., 2010). Detta styrks av Fritel m.fl. (2018) som skriver att cirka 38 % av kvinnorna med OASIS lider av analinkontinens tio månader efter förlossningen. Vidare skriver de att en ytterligare komplikation är att det kan göra ont vid tarmtömning och att det ibland är svårt att tömma tarmen helt efter OASIS. Balachandran m.fl. (2022) beskriver en ovanlig men allvarlig komplikation efter obstetrisk sfinkterskada, nämligen en rektovaginal fistel. Denna typ av fistel är ofta svår att behandla och kan i vissa fall medföra att kvinnan behöver en kolostomi. Annan forskning visar att det finns en ökad risk för urinläckage 12 månader efter förlossningen (Sartore m.fl., 2024). Horst (2024) skriver att kontinensstörningar efter OASIS kan bli kvarstående för den drabbade kvinnan livet ut.

Kvinnor som drabbats av en OASIS rapporterar betydligt oftare smärta i underlivet jämfört med kvinnor utan skada eller med första- eller andragradens bristningar. Fyra veckor efter förlossningen hade cirka 75 % av kvinnorna med OASIS smärta, jämfört med 42 % av kvinnorna utan skada. Sex månader efter förlossningen rapporterade fortfarande 12–13 % av kvinnorna med skada smärta, och även ett år efter förlossningen var risken för smärta högre än hos kvinnor utan skada eller med mindre bristningar (Sultan m.fl., 2024).

Ett år efter OASIS rapporterade nästan hälften av kvinnorna fortsatt smärta under eller efter samlag, och denna prevalens kvarstod även tre till fyra år postpartum. Vid samma tidpunkt uppgav 40 % av kvinnorna svårigheter att uppnå orgasm och 69 % upplevde nedsatt vaginal lubrikation. Ytterligare problemområden inkluderade nedsatt sexuell lust, bristande upphetsning och undvikande av sexuell aktivitet. De främsta orsakerna till utebliven sexuell aktivitet var smärta vid samlag och rädsla för inkontinens (Sultan m.fl., 2024). Detta stöds även av Darmody m.fl. (2020), som konstaterar att smärta är den främsta faktorn som fördröjer återupptagandet av sexuell aktivitet efter en förlossning med OASIS.

Att drabbas av en OASIS kan innebära en oro för eventuella framtida förlossningar. Detta kan påverka både kvinnans fortsatta reproduktiva val och hennes val av förlossningsmetod framöver (Simpson m.fl., 2025). Edqvist m.fl. (2022) rapporterar att en tidigare OASIS innebär en tjugodubblad risk för planerat kejsarsnitt vid nästkommande graviditet.

Enligt Sultan m.fl. (2024) har kvinnor som drabbas av en OASIS en ökad risk att utveckla posttraumatiskt stressyndrom efter förlossningen jämfört med kvinnor utan skador eller med mindre bristningar. Studien visar att skadan initialt påverkar kvinnornas välbefinnande negativt, men att de flesta upplever en förbättring av livskvaliteten under de första sex månaderna efter förlossningen. Trots detta har ungefär en tredjedel av kvinnorna fortsatt nedsatt livskvalitet tio år efter skadan, särskilt de som fortfarande har problem med analinkontinens.

## Diagnos och behandling

För att upptäcka och diagnostisera en OASIS är det viktigt med en noggrann klinisk undersökning kort efter förlossningen (Balachandran, 2022). Alla kvinnor ska erbjudas en vaginal- och rektalundersökning efter en vaginal förlossning och alla ska erhålla information om varför det görs och vad konsekvenserna kan bli om en väljer att tacka nej till undersökningen (Sultan m.fl., 2024). Det är viktigt att läkare och barnmorskor har en adekvat utbildning för att kunna upptäcka OASIS och därmed kunna ställa en korrekt diagnos. Ibland upptäcks inte OASIS direkt efter förlossningen utan en tid efteråt. För att ställa en korrekt diagnos görs då en ultraljudsundersökning och/eller en magnetröntgenundersökning (Spinelli m.fl., 2021)

För bästa resultat av behandling av OASIS rekommenderas suturering på operation inom 12 timmar (Balachandran, 2022) och operationen bör utföras av läkare med specialistkompetens (Sultan m.fl., 2024). Vidare skriver Sultan m.fl. (2024) att laxantia ska rekommenderas postoperativt för att förebygga förstoppning och därmed hindra suturerna från att gå upp.

Utöver kirurgisk behandling vid OASIS rekommenderas bäckenbottenträning (Spinelli m.fl., 2021). Enligt Sultan m.fl. (2022) bör alla drabbade kvinnor informeras om att fysioterapi kan ha positiva effekter på återhämtningen. Arcieri m.fl. (2025) visar att fysioterapi med fokus på bäckenbotten kan förbättra livskvalitet och minska analinkontinens, och att en tidig start av träningen kan stödja återställning av sfinktermuskulaturen.

## Barnmorskans roll

Barnmorskans kompetensområde omfattar reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Enligt barnmorskans kompetensbeskrivning innefattar detta bland annat förmåga att identifiera vaginala bristningar och bäckenbottensskador samt att bedöma behov av uppföljning vid sådana skador. Barnmorskan ska självständigt kunna bedöma situationer som avviker från det normala och samverka med andra professioner. Vid komplikationer ska barnmorskan kunna hantera situationen, bedöma dess allvarlighetsgrad och avgöra vilka åtgärder som behöver vidtas (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). International Confederation of Midwives (ICM) tillhandahåller barnmorskans internationella etiska kod. I denna framhålls att barnmorskan har ett ansvar att verka för att ingen kvinna ska komma till skada i samband med barnafödande (Svenska barnmorskeförbundet, 2020).

## Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär ett nära samarbete mellan patient och vårdpersonal, där fokus ligger på patientens berättelse och individuella behov. Ett ömsesidigt förtroende är avgörande, liksom en förståelse för att relationen mellan patient och vårdpersonal inte är helt jämlik. Patienten ses som en medmänniska med egna erfarenheter och förmågor, och dessa kan antingen lyftas fram eller förbises beroende på bemötandet. En central del i personcentrerad vård är att både patientens kunskap om sitt eget liv och tillstånd samt vårdpersonalens professionella kompetens tas tillvara. Patienten ska inte ses som sin diagnos eller ett sjukdomstillstånd, utan som en hel människa (Centrum för personcentrerad vård, 2025). Nkhoma m.fl., (2022) beskriver att när patientens delaktighet och beslutsfattande främjas stärks patienten att ta kontroll över sin egen hälsa och förmågan att hantera sitt sjukdomstillstånd. För att detta arbetssätt ska fungera i praktiken krävs tydliga rutiner och strukturer i organisationen, vilket inte alltid är fullt utvecklat. Ur ett klimat- och hållbarhetsperspektiv har forskning dessutom visat att personcentrerad vård bidrar till högre kvalitet och ett mer effektivt resursutnyttjande (GPCC, 2025). Personcentrerad vård kan ge stora fördelar för patienten, deras

familjer, vårdpersonal och hela hälso- och sjukvården då det kan leda till minskat behov av återbesök samt återinläggningar (Nkhoma m.fl., 2022).

Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa är barnmorskans huvudsakliga kunskapsområde. Barnmorskan arbetar personcentrerat, ger stöd samt behandling och hjälper individen att vara delaktig i sin egen vård (Vårdförbundet, 2024). Att göra kvinnan delaktig i den egna vården kan leda till en upplevelse av att vara en unik individ med egna resurser och behov (Kwame & Petrucka, 2021). En förutsättning för personcentrerad vård är att kvinnans berättelse uppmärksammas av barnmorskan. Det kan upplevas som en tydlig skillnad mellan att bli lyssnad till och att det som sägs enbart hörs. Ett professionellt lyssnande innebär ökade krav på barnmorskan. Empati, respekt och trygghet är en förutsättning för att kvinnan ska uppleva sig bekräftad och för att ett förtroendefullt möte med vården (Madula m.fl., 2018). Detta arbete syftar till att undersöka i vilken utsträckning personcentrerad vård tillämpas i klinisk verksamhet vid OASIS.

## Problemformulering

Obstetrisk sfinkerskada (OASIS) kan tydligt kopplas till sexuell och reproduktiv hälsa eftersom det kan påverka kvinnans sexuella funktion, psykiska och fysiska välbefinnande, den reproduktiva livsplanen samt livskvalitén. Det berör även kvinnans grundläggande rätt till en säker och personcentrerad vård samt rätten till adekvat stöd och återhämtning.

Kvinnors livskvalitet påverkas negativt av att drabbas av en OASIS. Det finns omfattande forskning om handläggning, riskfaktorer, skyddande faktorer och de fysiska konsekvenserna av sådana skador. Däremot är kunskapen om kvinnors egna upplevelser av att drabbas av en OASIS begränsad. Det finns därför ett tydligt behov av att fördjupa förståelsen för hur en OASIS kan påverka kvinnans vardag, hälsa och välbefinnande. För barnmorskor är det viktigt att förstå kvinnors erfarenheter och upplevelser för att kunna erbjuda en god och personcentrerad vård. Med denna litteraturöversikt syftar vi till att förmedla en djupare kunskap och förståelse för kvinnors upplevelser av att drabbas av en OASIS.

## Syfte

Syftet med studien är att undersöka kvinnors upplevelse av en obstetrisk sfinkterskada (OASIS) – en systematisk litteraturöversikt.

För att belysa detta syfte har studien två frågeställningar:

Hur upplever kvinnor med OASIS sin vardag och livskvalitet?  
Hur upplever kvinnor sjukvården i samband med OASIS?

## Metod

### Design

För att sammanställa forskning om kvinnors upplevelse av OASIS har en systematisk litteraturöversikt av kvalitativa studier genomförts med hjälp av Bettany-Saltikov och McSherry (2024). Syftet med en systematisk litteraturöversikt är att identifiera, kritiskt granska samt sammanställa befintlig forskning inom ett avgränsat område. I denna studie har enbart kvalitativa artiklar inkluderats då syftet är att undersöka kvinnors upplevelser.

### Urval

För att strukturera sökningen har PEOT-modellen använts utifrån syftet. Genom att tillämpa PEOT, som står för Personer, Exponering, Utfall och Typ av studie, bidrog modellen till en mer träffsäker sökstrategi. Den användes även för att identifiera relevanta synonymer till centrala begrepp och lämpar sig särskilt väl vid kvalitativa studier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024). I detta fall fokuserar forskningsfrågan på kvinnors upplevelse av att drabbas av OASIS.

Vid urvalet av studier är inklusions- och exklusionskriterier avgörande för att identifiera artiklar som kan besvara forskningsfrågan, samt för att utesluta irrelevanta artiklar. I Tabell 1 presenteras dessa kriterier utifrån PEOT-modellen.

**Tabell 1.** Inklusions- och exklusionskriterier

|            | Inklusionskriteriet                   | Exklusionskriterier  |
|------------|---------------------------------------|--|
| Population | Kvinnor i medel -och höginkomstländer | Barnmorskor och annan vårdpersonal                                       |
| Exposure   | Drabbats av sfinkterskada             | Grad 1 och 2 bristningar, kvinnor som inte fått diagnos på sfinkterskada |
| Outcome    | Upplevelser                           |  |

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| Type of studies | Kvalitativ forskning som är etiskt godkänd, originalartiklar mellan 2005-2025 som är skrivna på engelska, peer reviewed | Kvantitativa artiklar, artiklar som inte är tillgängliga via Göteborgs universitet |
|-----------------|---|--|

Sökningarna efter artiklar genomfördes gemensamt under november månad. I litteratursökningen användes tre databaser: CINAHL, som fokuserar på omvårdnads- och hälsorelaterad litteratur, PubMed, som främst innehåller biomedicinsk forskning, samt Scopus, som täcker flera områden, inklusive medicin och samhällsvetenskap. Valet av databaser gjordes utifrån Göteborgs universitetsbiblioteks rekommendationer och i samråd med bibliotekarier. Genom att inkludera flera databaser med relevans för omvårdnadsforskning stärks studiens validitet och trovärdighet, eftersom sannolikheten att identifiera relevanta och högkvalitativa artiklar ökar (Henricson, 2021).

## Datainsamling

Sökningen inleddes med en bred frisökning för att identifiera relevanta sökord inom ämnesområdet. För att fastställa lämpliga termer användes Svenska MeSH via PubMed samt Subject Headings i databasen CINAHL. Ett begränsat antal MESH-termer eller subjekt headings identifierades, vilket medförde att flera olika synonymer användes för samma begrepp. Genom att använda flera synonymer och en varierande terminologi ökar sannolikheten att finna relevanta artiklar. Majoriteten av sökorden identifierades genom synonymer som framkom i de artiklar som genererades under den initiala sökningen med termen "sphincter rupture".

Genom att tillämpa PEOT-modellen kunde en systematisk sökstrategi utformas och fyra sökblock identifieras för att besvara forskningsfrågan. Booleska operatörerna AND och OR användes i sökningen. OR användes för att bredda sökningen och nå fler synonymer av ett ord för att inte missa relevanta artiklar och AND tillades för att kombinera sökorden för att nå studiens syfte (Bettany-Saltikov & McSherry, 2021). Dessa sökblock användes först i CINAHL och sökorden behövde sedan kombineras annorlunda i PubMed där endast tre sökblock användes då sökresultatet annars blev för brett. I Scopus användes sökblocken i sin ursprungliga form. Se söksträng i Tabell 2.

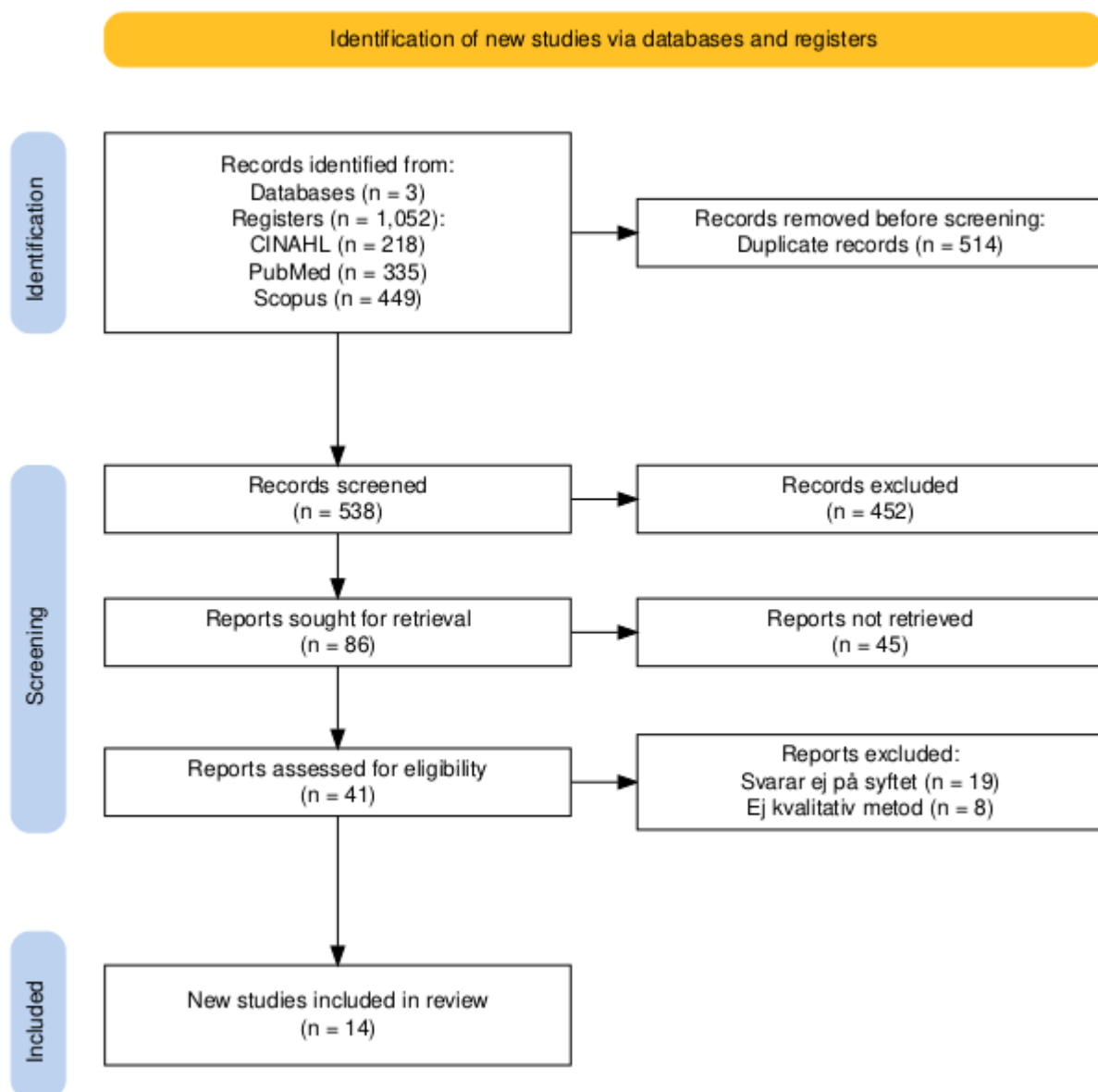
Tabell 2. Söksträng

| Datum | Databas | Sökning  | Begränsningar                 | Antal träffar | Relevanta abstract | Valda artiklar som svarade emot syftet |
|-------|---------|--|-------------------------------|---------------|--------------------|--|
| 20/11 | CINAHL  | Woman OR "women female" OR females AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR perspective AND "sphincter rupture" OR "sphincter muscle injury" OR "third degree rupture" OR "third-degree obstetric anal sphincter" OR "anal sphincter" OR "sphincter tear" OR "obstetric anal injury" OR fourth-degree OR "perineal laceration" OR "perineal trauma" AND childbirth OR labo* OR birth OR delivery OR vaginal delivery OR "vaginal birth"             | År 2005-2025<br>Peer reviewed | 218           | 19                 | 4                                      |
| 20/11 | PubMed  | Women experience OR "women perception" OR "women attitudes" OR "women views" OR "women perspective" AND "sphincter rupture" OR "sphincter muscle injury" OR "third degree rupture" OR "third-degree obstetric anal sphincter" OR "anal sphincter" OR "sphincter tear" OR "obstetric anal injury" OR fourth-degree OR "perineal laceration" OR "perineal trauma" AND childbirth OR labo* OR birth OR delivery OR "vaginal delivery" OR "vaginal birth"              | År 2005-2025                  | 335           | 29                 | 5                                      |
| 20/11 | Scopus  | women OR woman OR female AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR perspective OR emotions OR feelings "sphincter rupture" OR "sphincter muscle injury" OR "third degree rupture" OR "third-degree obstetric anal sphincter" OR "anal sphincter" OR "sphincter tear" OR "obstetric anal injury" OR fourth-degree OR "perineal laceration" OR "perineal trauma" AND childbirth OR labo* OR birth OR delivery OR "vaginal delivery" OR "vaginal birth" | År 2005-2025                  | 499           | 38                 | 5                                      |

Via sökningen identifierades totalt 573 artiklar. Efter att dubletter hade exkluderats med hjälp av Zotero återstod 409 artiklar. Samtliga titlar och abstrakt granskades var för sig och 36 artiklar valdes ut. Dessa kontrollerades därefter gemensamt och en diskussion fördes om vilka artiklar som skulle läsas i fulltext. Av dessa kunde sedan nio artiklar identifieras som relevanta för studiens syfte. I sökningarna identifierades även två artiklar från 2014 som bedömdes vara relevanta för litteraturöversikten. Mot denna bakgrund, och för att fördjupa sökningen ytterligare genomfördes en kompletterande sökning vid ett senare tillfälle. Tidsintervallet justerades då för att omfatta artiklar publicerade från och med 2005 för att inte missa ytterligare studier samt att sökorden "emotions" och "feelings" lades till under sökblocket exponering efter samråd och stöd av en bibliotekarie på Göteborgs Universitet. Den kompletterande sökningen resulterade då istället i totalt 1 052 identifierade artiklar, varav 538 återstod efter att dubletter hade exkluderats. Av dessa identifierades 50 artiklar som inte tidigare hade identifierats, titlar och abstract lästes igenom av dessa och en ny diskussion fördes om vilka artiklar som skulle läsas i fulltext. Fem av artiklarna bedömdes vara relevanta för studiens syfte och inkluderades för vidare kvalitetsgranskning. Det slutliga urvalet bestod av totalt 14 inkluderade artiklar. Inkluderade artiklar i studien, se Bilaga 1.

Den slutgiltiga sök och urvalsprocessen redovisas i flödesschema PRISMA (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024).

**Figur 1. PRISMA**



## Kvalitetsgranskning

För att kvalitetsgranska artiklarna användes SBU:s granskningsmall “Bedömning av studier med kvalitativ metodik”. Mallen används för att bedöma metod, deltagare, datainsamling och analys (SBU 2022). Att granska kvalitén på forskningsartiklar är avgörande för att säkerställa att resultaten är tillförlitliga, relevanta och användbara. Genom att undersöka hur studien är genomförd, hur datainsamling har gått till och hur analysen är gjord samt om etiska regler har följts kan man säkerställa att forskningen håller en god kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024). Först bedömdes artiklarna individuellt. Därefter fördes en gemensam diskussion om

artiklarnas kvalitet. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024) stärks trovärdigheten om flera personer jämför granskningarna. Alla granskade artiklar valdes att användas till analysen. Granskningsprotokollet var till hjälp för att besvara om artiklarna höll en god kvalitet. Fem artiklar bedömdes ha medelhög kvalitet och nio artiklar bedömdes ha hög kvalitet, se Bilaga 2.

## Etiska övervägande

Helsingforsdeklarationen innehåller etiska riktlinjer för medicinsk forskning som ska skydda deltagarnas hälsa och rättigheter. Ett frivilligt medgivande samt ett informerat samtycke krävs. Nyttan av forskningen behöver väga tyngre än risken för deltagarna. Genom Helsingforsdeklarationens etiska riktlinjer säkerställer forskaren att individerna som deltar i studien skyddas (World Medical Association, 2024).

De artiklar som använts i arbetet har genomgått etisk prövning, deltagarna har aidentifierats och är på så sätt anonyma. Den grundläggande principen i forskningsetik vid examensarbete är att värna om alla berördas lika värde, integritet och självbestämmande (Henricsson, 2021). En artikel saknade etisk prövning men trots det valdes denna artikel att användas då den följt de forskningsetiska riktlinjerna.

I vår systematiska litteraturöversikt om kvinnors upplevelser av obstetrisk OASIS bedömer vi att ämnet inte utgör någon risk för skada för deltagarna. Nyttan med studien är att den ger barnmorskor ökad insikt i kvinnors upplevelser av OASIS, vilket kan förbättra bemötande, vård och stöd. Kunskapen möjliggör mer personcentrerad vård, vilket i sin tur kan minska lidande och främja kvinnans återhämtning och välbefinnande.

## Dataanalys

Analysarbetet har genomförts med stöd av Bettany-Saltikov och McSherrys (2024) metod för kvalitativ analys. De valda artiklarna lästes igenom flertal gånger av oss alla tre för att bli mer fördjupade i materialet. Därefter markerades med färgpennor de meningsenheter som svarade mot syftet. Olika färgpennor kategoriserade direkt till olika teman som vi valt utifrån våra frågeställningar. Detta gjordes individuellt, och sedan tillsammans för att säkerställa att vi inte missat information samt för att säkerställa att meningsenheterna svarade emot syftet. De markerade meningsenheterna klipptes ut och lades under rätt rubrik. Samtidigt noterades på varje lapp sidonummer samt titel på artikel för att säkerställa spårbarhet. Många rubriker bildades, och de meningsenheter som inte kändes relevanta exkluderades. När kategorier bildades kunde vi slå ihop de kategorier som var lika varandra och överflödiga rubriker kunde tas bort. Efter att kategorierna hade bildats lät vi två utomstående personer kontrollera kategorierna. Detta görs enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024) för att öka validiteten och för att minska risk för bias. Slutligen gjordes en sista kontroll av studiens resultatavsnitt för att

säkerställa att kategorierna täckte allt innehåll. Se tabell 3 för exempel på hur meningsenheterna plockades ut, kondenserades och slutligen hamnade i en huvudkategori.

**Tabell 3.** Exempel ur dataanalysprocessen

| Identifierad data   | Kondensering   | Underkategori                         | Huvudkategori                                  |
|---|--|---------------------------------------|--|
| As women reflected upon the process of perineal suturing and how they were cared for, they described feeling vulnerable, uncomfortable and exposed on both a physical and emotional level. Such feelings of vulnerability and discomfort appeared to be a result of women's perceptions of the interactions with their care providers. For example, women described how health professionals spoke to and interacted with each other during the labour, birth and suturing process, but rarely communicated directly to the woman herself | Kvinnor upplevde sårbarhet och kände sig utsatta under mötet med vårdpersonal. Både psykiskt och fysiskt | Bemötande och kommunikation av vården | Erfarenheter av sjukvården i samband med OASIS |

## Förförståelse

Vi har alla varit yrkesamma sjuksköterskor under flera år. En av oss har arbetet med eftervården på BB och för att inte påverka analysprocessen har gruppen reflekterat tillsammans om vår förförståelse under analysprocessen för att försöka undvika att den skulle påverka tolkningen av analysen. Med detta förhållningssätt var syftet att stärka pålitligheten i studien (Priebe & Landström 2021).

## Resultat

Resultatet är en sammanställning av 14 kvalitativa artiklar som är publicerade mellan år 2005 – 2025. Studierna är från Australien (n=3), Sverige (n=6), England (n=3), Iran (n=2). Samtliga studier undersöker kvinnors upplevelser av OASIS. Totalt antal deltagare är 2020, för mer information se Bilaga 2. Resultatet delas upp i två huvudkategorier och sex underkategorier. Se tabell 4.

**Tabell 4.** Huvudkategorier och underkategorier

|  |  |
|--|--|
| Konsekvenser av OASIS                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Smärta och kontrollförlust</li> <li>• Psykiska och emotionella följder</li> <li>• Det sociala livet</li> <li>• Påverkan på den sexuella hälsan</li> </ul> |
| Erfarenheter av sjukvården i samband med OASIS | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bemötande och kommunikation i vårdkontakten</li> <li>• Behov av information</li> </ul>  |

### Konsekvenser av OASIS

Denna huvudkategori handlar om hur OASIS påverkar kvinnors liv fysiskt, psykiskt, socialt och sexuellt. De beskriver smärta och inkontinens, stark psykisk belastning, social begränsning och ett påverkat sexliv. Skadan kan dessutom väcka oro inför framtida graviditeter och kräver ofta olika strategier för att hantera vardagen. Huvudkategorin delas in i fyra underkategorier.

#### Smärta och kontrollförlust

Upplevelsen av OASIS beskrevs av många kvinnor som förenad med smärta och omfattande fysiska begränsningar (Huber m.fl., 2022; Johanesson m.fl., 2022). I flera studier framkommer att graden av den fysiska begränsning kvinnorna upplevde i hög utsträckning påverkades av smärtans intensitet (Priddis m.fl., 2014; Huber m.fl., 2022; Lindqvist m.fl., 2018; Lindqvist m.fl., 2019). En kvinna beskrev smärtan som så uttalad att hon varken kunde sitta eller ligga (Priddis m.fl., 2014). Smärtproblematikens påverkan på vardagen framträdde tydligt, där flera kvinnor uppgav att de avstod från aktiviteter, såsom att handla, på grund av aktuell smärta eller rädsla för att smärta skulle uppstå (Huber m.fl., 2022). Återkommande underlivssmärta i samband med fysisk aktivitet rapporterades, och behov av smärtstillande läkemedel för symtomlindring beskrevs av en kvinna (Lindqvist m.fl., 2019). Vidare beskrev flertalet kvinnor

komplikationer i efterförloppet, såsom urinvägsinfektioner, svår obstipation och sårinfektioner i underlivet. Dessa komplikationer var förknippade med upplevelser av ångest och stress, vilka relaterades till den smärta som tillstånden orsakade (Lindqvist m.fl., 2018).

Utöver smärtproblematik beskrev kvinnor erfarenheter av ofrivillig gasavgång. Den nedsatta tarmkontrollen upplevdes som skamfylld och begränsade möjligheten att delta i dagliga aktiviteter. Betydande svårigheter med urin- och fekalläckage rapporterades, där oförmågan att hinna till toaletten beskrevs som en upplevelse av förlorad kontroll över den egna kroppen (Priddis m.fl., 2014; Lindqvist m.fl., 2018). Kontrollförlusten framstod som en central orsak till att kvinnorna upplevde en känsla av skam. Flera av dem beskrev även en närmast tvångsmässig benägenhet att tvätta sig frekvent och intensivt för att uppleva sig som rena (Eldén m.fl., 2014; Keighley m.fl., 2016). En kvinna beskrev att den upprepade hygienrutinen orsakade irritation och skador på huden. För att hantera sina läckage i det vardagliga livet utvecklade flera kvinnor olika strategier. Några av dem använde tampong för att aktivera rektalmuskulaturen och därigenom motverka både urin- och fekalläckage (Eldén m.fl., 2014).

### **Psykiska och emotionella konsekvenser**

Flera kvinnor beskrev att OASIS medförde nedstämdhet i varierande grad samt oro för hur skadan skulle påverka deras vardagsliv. Den psykiska belastningen gav upphov till känslor av uppgivenhet. I vissa fall rapporterades paniksymtom, postpartumdepression, ångest, självmordstankar samt symtom förenliga med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Lindqvist m.fl., 2018). Kvinnorna upplevde en betydande psykisk påfrestning relaterad till skadorna och uttryckte oro över risken att inte återhämta sig fullt ut (Lindqvist m.fl., 2019). Rädsla och känslor av sårbarhet inför framtiden framkom, vilket hos vissa kvinnor ledde till att de undvek att reflektera över sin skada och dess konsekvenser. För att hantera vardagen beskrev de ett behov av att medvetet tränga undan tankar på skadan (Tucker m.fl., 2014).

Flera kvinnor beskrev upplevelsen av att vara skadade både fysiskt och mentalt efter en OASIS (Eldén m.fl., 2014; Lindqvist m.fl., 2019). Många upplevde att deras syn på den egna kroppen hade förändrats, och vissa uppgav att de inte längre kände igen sina kroppar. Detta resulterade i en förändrad kroppsbild, där flera beskrev att deras självförtroende hade försämrats och att de inte längre upplevde sig som attraktiva (Eldén m.fl., 2014; Williams m.fl., 2005; Lindqvist m.fl., 2019; Keighley m.fl., 2016). Upplevelsen av besvikelse över den egna kroppen delades av flera kvinnor, och de fysiska besvär som följde efter en OASIS bidrog till att de kände sig smutsiga och skamfyllda. Vissa kvinnor brottades även med frågan om de själva hade kunnat göra något för att undvika skadan (Priddis m.fl., 2014).

Känslor av otillräcklighet uttrycktes av flera kvinnor som beskrev att deras besvär begränsade möjligheten att ta hand om sitt barn på egen hand, vilket resulterade i ett beroende av partner eller andra närstående. Detta bidrog till upplevelser av att inte leva upp till förväntningarna

kopplade till modersrollen (Johanesson m.fl., 2022). Oförmågan att självständigt ta hand om barnet beskrevs av vissa kvinnor som en orsak till fördröjd anknytning till sitt barn (Lindqvist m.fl., 2018).

Kvinnor upplevde en djup sorg över att deras föreställningar om moderskapet inte infriades. Partnern behövde ofta ta huvudansvaret för familjen, medan kvinnorna tvingades sätta barnet i andra hand på grund av både psykiska och fysiska hälsoproblem. Detta ledde till en känsla av att de gick miste om delar av sitt barns tidiga utveckling (Tjernström m.fl., 2024; Huber m.fl., 2022). Samtidigt framkom att beroendet av partnern i vissa fall upplevdes som positivt och kunde bidra till en stärkt parrelation (Lindqvist m.fl., 2018).

Erfarenheterna av OASIS påverkade även kvinnornas tankar och beslut kring framtida barnafödande. Vissa kvinnor beskrev att önskan om syskon var så stark att de, trots rädsla för att drabbas av ytterligare en OASIS, valde att genomgå en ny graviditet och förlossning. Detta hanterades av vissa genom att undvika att tänka på riskerna med en ny förlossning (Eldén m.fl., 2014). Andra kvinnor upplevde det som otänkbart att skaffa fler barn på grund av det lidande som OASIS hade medfört, trots en tidigare stark barnönskan (Lindqvist m.fl., 2019). Stark rädsla och ångest inför risken att drabbas av en ny OASIS vid vaginal förlossning beskrevs, vilket ledde till att flera kvinnor önskade planerat kejsarsnitt vid efterföljande graviditet (Eldén m.fl., 2014).

Flera kvinnor uttryckte en önskan om någon form av garanti för att en framtida förlossning inte skulle resultera i ytterligare en OASIS. När det stod klart att vårdpersonal inte kunde ge sådana försäkringar upplevdes detta som både frustrerande och förtvivlande (Lindqvist m.fl., 2019). Oro inför en ny graviditet grundade sig i en föreställning om att återhämtningen skulle bli sämre vid en eventuell ny skada. Samtidigt framkom ett motsatt förhållningssätt hos andra kvinnor, som varken upplevde rädsla inför en ny förlossning eller oro för att drabbas av ytterligare en OASIS. Bland kvinnor som blev gravida igen framträdde även en känsla av revansch gentemot den tidigare förlossningsupplevelsen, trots medvetenhet om att kejsarsnitt sannolikt skulle rekommenderas. En kvinna beskrev att hon initialt kände rädsla vid beskedet om ny graviditet, men att hon efter den andra förlossningen upplevde en känsla av upprättelse då förlossningen förlöpte utan komplikationer (Huber m.fl., 2022).

### **Det sociala livet**

Flera studier beskriver hur kvinnor upplever isolering i hemmet som en konsekvens av OASIS (Huber m.fl., 2022; Tucker m.fl., 2014; Williams m.fl., 2005). En kvinna beskriver sin situation som att vara fånge i sitt eget hem (Keighley m.fl., 2016). Många kvinnor rapporterade även ett behov av att upprätthålla en fasad av ”den lyckliga familjen och modern”, vilket skedde på bekostnad av deras psykiska välbefinnande. Skam och rädsla präglade deras situation och flera valde att inte dela sina erfarenheter av OASIS med andra då dessa upplevdes som mycket privata och intima. Vissa kvinnor avstod från att ta emot besök vilket ytterligare begränsade deras sociala interaktioner (Huber m.fl., 2022).

För kvinnor med inkontinens innebar konsekvenserna att dagliga aktiviteter behövde planeras noggrant för att alltid ha tillgång till toalett, vilket påverkade deras sociala liv. Anpassning av kost, klädsel och dagliga rutiner efter tarmfunktion samt energi som lades på att förebygga eller dölja läckage påverkade också möjligheten att delta i sociala aktiviteter. För kvinnor som tidigare haft en aktiv livsstil innebar detta en upplevelse av identitetsförlust (Elden m.fl., 2014). Socialt undvikande framstod som en strategi för att hantera situationen, vilket i förlängningen ledde till isolering och emotionellt lidande (Tucker m.fl., 2014).

Partnern framträdde som ett centralt stöd för många kvinnor, vilket i flera fall även stärkte relationen. En kvinna angav att hon inte hade klarat situationen utan sin partners närvaro. Partnerns engagemang, både emotionellt och praktiskt, påverkade i hög grad kvinnornas psykiska välbefinnande (Lindqvist m.fl., 2019; Jahani Shoorab m.fl., 2019). Även om komplikationerna medförde påfrestningar, rapporterade vissa kvinnor en stärkt relation till sin partner. De flesta vände sig till närstående för stöd, medan avsaknad av stöd ledde till en påtaglig känsla av ensamhet (Huber m.fl., 2022). Vissa kvinnor upplevde beroende av partnern och förlorad självständighet, medan andra, trots skam, var tvungna att involvera närstående på grund av symtomens karaktär (Lindqvist m.fl., 2018; Tucker m.fl., 2014; Elden m.fl., 2014). Att kunna diskutera sina problem öppet upplevdes av många som läkande, och deltagande i stödgrupper bidrog positivt till återhämtningsprocessen (Tjernström m.fl., 2024; Keighley m.fl., 2016).

Den ekonomiska situationen påverkades negativt för flera kvinnor med OASIS, då de beskrev att de inte kunde återgå till arbetet efter föräldraledigheten på grund av sina komplikationer. Detta fick i sin tur konsekvenser för både karriärutveckling och framtida pension (Tjernström m.fl., 2024). Flera kvinnor behövde få sina arbetsuppgifter anpassade på grund av de fysiska konsekvenserna efter OASIS, och många beskrev att de var tvungna att göra betydande justeringar för att kunna fortsätta arbeta. Vissa kvinnor förlorade sitt arbete till följd av sina kvarstående besvär, medan andra tvingades byta arbetsuppgifter eftersom de inte längre kunde utföra tunga eller fysiskt krävande moment. För några upplevdes återgången till arbetet samtidigt som något positivt, då det gav en känsla av normalitet och hjälpte dem att rikta fokus bort från sina symtom. Dessa kvinnor uttryckte en tacksamhet över att ha ett arbete att återvända till eftersom det bidrog till struktur i vardagen och att få finnas i ett socialt sammanhang (Keighley m.fl., 2016).

## **Påverkan på den sexuella hälsan**

Flera kvinnor upplevde rädsla inför samlag efter OASIS, ofta på grund av förväntad smärta (Priddis m.fl., 2014; Williams m.fl., 2005). För vissa ledde denna rädsla till ångest och oro över att underlivet skulle skadas ytterligare vid penetrerande samlag, vilket resulterade i minskad intimitet med partnern (Elden m.fl., 2014). Kvinnor rapporterade även oro för att sexuell njutning skulle förändras, eller att känslan i underlivet hade blivit annorlunda (Williams m.fl., 2005; Lindqvist m.fl., 2019). Andra kvinnor beskrev att det inte längre var fysiskt möjligt att ha samlag, bland annat på grund av minskad lubrikation trots sexuell upphetsning eller smärta i underlivet (Lindqvist m.fl., 2019). Smärtan var ibland så betydande att vissa behövde smärtstillande före och efter samlag för att kunna genomföra det (Priddis m.fl., 2014). Trots smärta genomförde vissa kvinnor samlag på grund av upplevda förväntningar, vilket upplevdes som sorgligt (Priddis m.fl., 2014; Elden m.fl., 2014; Huber m.fl., 2022). Utöver smärtan upplevde många kvinnor en rädsla för fekal inkontinens i samband med samlag, vilket bidrog till känslan av att de kände sig oattraktiva (Keighley m.fl., 2016; Elden m.fl., 2014; Tucker m.fl., 2014). Den oförutsägbara kroppen påverkade deras sexuella identitet och relationen med deras partner vilket ledde till att samlag inte längre kunde ske spontant (Priddis m.fl., 2014).

Förändringar i kroppen efter OASIS påverkade även den sexuella lusten hos flera kvinnor (Elden m.fl., 2014; Huber m.fl., 2022). Symtom som tyngdkänsla, domningar och ökad sensibilitet i underlivet bidrog till minskad sexlust och påverkade relationen negativt (Lindqvist m.fl., 2019). Vissa kvinnor upplevde att det fanns en förväntan på att sexlivet skulle återgå till det normala inom viss tid efter förlossningen, medan andra undvek samlag på grund av rädsla för ny graviditet (Priddis m.fl., 2014). Brist på sexuell intimitet ledde hos vissa kvinnor till känslor av otillräcklighet som partner (Lindqvist m.fl., 2018). Många uttryckte också sorg över att inte återfinna sexuell lust trots lång tid efter OASIS (Huber m.fl., 2022), och för flera var det viktigt att upprätthålla intimitet med partnern utan krav på sexuell aktivitet (Elden m.fl., 2014).

Möjligheten att återuppta intimitet var ofta beroende av stöd från partnern, och flera kvinnor betonade behovet av att anpassa sexlivet utifrån nya förutsättningar (Lindqvist m.fl., 2019). Erfarenheterna varierade: vissa kvinnor rapporterade ingen förändring i samlivet, medan andra upplevde förbättring över tid. Med tiden fann många sig till rätta i sina förändrade kroppar och i den nya livssituationen, vilket bidrog till att intimiteten successivt återgick till tidigare nivåer (Huber m.fl., 2022).

## **Erfarenheter av sjukvården i samband med OASIS**

Denna kategori belyser kvinnors erfarenheter av bemötande, information, uppföljning och tillgång till vård efter OASIS. Den omfattar upplevelser av kommunikation med vårdpersonal, hur information gavs och togs emot, vilka vårdinsatser som erbjöds samt hur kvinnor navigerade vårdssystemet för att söka hjälp. Kategorin inkluderar även beskrivningar av både negativa och positiva möten med vården.

## **Bemötande och kommunikation i vårdkontakten**

Flera kvinnor beskrev att bemötandet från vårdpersonal ofta upplevdes som respektlöst. Vårdpersonal talade ibland över deras huvuden, undvek ögonkontakt och lyssnade inte på deras beskrivningar av symtom och behov, vilket ledde till känslor av negligerande och utsatthet (Priddis m.fl., 2014b). Kvinnorna uppmärksammade även vårdpersonalens kroppsspråk och ansiktsuttryck under procedurer som suturering (Priddis m.fl., 2014a). I vissa fall ifrågasattes kvinnornas upplevelser, vilket fick dem att tvivla på sina egna symtom och omdömen. Exempelvis rapporterade en kvinna att vårdpersonal hade uttryckt att hennes problem ”endast fanns i hennes huvud”, och flera beskrev att de blivit kallade hysteriska eller på annat sätt nedtonade i sina upplevelser. Vårdpersonalens normalisering av skador och symtom, exempelvis genom att påpeka att de tidigare sett värre skador, bidrog till rädsla för att framföra bekymmer (Tjernström m.fl., 2024). Även när kvinnor uttryckte oro över pågående symtom fick de ofta höra att allt såg normalt ut och att besvären var en naturlig del av barnafödandet (Tjernström m.fl., 2024). Denna normalisering medförde att kvinnorna varken kände sig sedda eller betrodda (Tjernström m.fl., 2024; Lindqvist m.fl., 2018).

Ett fåtal kvinnor uttryckte en ovilja att söka vård eftersom de upplevde att det var sjukvården som var ansvariga för skadan. De menade att vårdpersonalen inte kunde besvara frågor om komplikationer och symtom trots att de själva varit delaktiga i att orsaka dessa (Jahanishoorab m.fl., 2022). Flera kvinnor som inte blev bekräftade i sina komplikationer av vårdpersonal upplevde en psykisk påfrestning och en känsla av maktlöshet. Att inte få rätt hjälp eller stöd ledde till reaktioner såsom ilska, ångest, bitterhet och besvikelse gentemot sjukvården. De beskrev en känsla av hopplöshet och förtvivlan som för vissa ledde till psykiskt sammanbrott där rädsla för att förlora vårdnaden om sitt barn och suicidtankar förekom (Tjernström m.fl., 2024).

Flera kvinnor upplevde även att uppföljningen efter OASIS var bristfällig, och att de själva behövde kämpa för att erhålla adekvat vård och komma i kontakt med rätt vårdinstans (Olakotan m.fl., 2025). I vissa fall dröjde det flera år innan rätt hjälp erhöles. Processen krävde enligt kvinnorna mycket styrka och uthållighet, och flera beskrev att de stundtals saknade ork att fortsätta kämpa. En kvinna beskrev att hon trots komplikationer efter OASIS uppmanades att vänta ett år för att kroppen skulle få läka. När året hade passerat dröjde det ytterligare sju månader innan hon erhöles en tid för uppföljning (Tjernström m.fl., 2024).

Processen upplevdes av flera kvinnor som energikrävande, och vissa saknade stundtals ork att fortsätta kämpa. De kände sig ensamma efter sin skada, med lång väntetid för uppföljning och utan tydlig kontaktväg för råd och stöd (Lindqvist m.fl., 2018). Samtidigt rapporterade andra kvinnor att vårdpersonal var närvarande och stödjande, vilket gav dem en känsla av att vara omhändertagna, informerade och trygga (Priddis m.fl., 2014a). Kontakter med vårdpersonal som lyssnade, visade engagemang och gav stöd beskrevs som avgörande för att kunna gå vidare i läkningsprocessen (Lindqvist m.fl., 2018). Empatiska och förstående möten framstod som

centrala för att bemötandet skulle upplevas som tillfredsställande (Tjernström m.fl., 2024), och kvinnor som kände sig sedda och tagna på allvar uttryckte ökad tillit till vården samt en positiv upplevelse av eftervården (Johannesson m.fl., 2022).

### **Behov av information**

Flera kvinnor betonade vikten av individanpassad vård samt en kommunikation som präglades av tydlighet, ärlighet och tillförlitlig information (Priddis m.fl., 2014b). Många upplevde dock att informationen sjukvården gav om OASIS var otillräcklig, vilket gjorde att de själva tvingades söka den kunskap de saknade (Tjernström m.fl., 2024; Lindqvist m.fl., 2018; Lindqvist m.fl., 2019). Kvinnorna beskrev att både tidpunkten för informationen och hur den kommunicerades var avgörande. De upplevde att informationen ofta förmedlades på ett stressat sätt och att vårdpersonalen saknade tid att ge en tillräckligt tydlig och genomgående förklaring (Johannesson m.fl., 2022).

Flera kvinnor uttryckte behov av realistisk information om vilka förväntningar som kunde ställas på möjligheten till full återhämtning (Priddis m.fl., 2014). Vissa blev chockade över sin OASIS, eftersom de inte kände till att en sådan komplikation kunde uppstå vid förlossningen och beskrev att förhandsinformation om skadans innebörd hade varit hjälpsam för att kunna förbereda sig bättre (Keighley m.fl., 2016; Olakotan m.fl., 2025). Kvinnorna rapporterade även osäkerhet kring när de skulle söka vård utifrån symtom och uttryckte behov av vägledning för att förstå vad som är normalt respektive avvikande efter skadan (Priddis m.fl., 2014b). Flera kvinnor upplevde att information om skadans omfattning och dess konsekvenser inte hade förmedlats till dem (Priddis m.fl., 2014a; Jahani Shoorab m.fl., 2022).

Vissa kvinnor önskade skriftlig information för att kunna ta till sig innehållet bättre och för att lättare kunna involvera sin partner (Priddis m.fl., 2014b). Samtidigt uppgav vissa av kvinnorna som erhållit skriftlig information att de tyckte informationen var otillräcklig och/eller otydlig och att de hade föredragit kompletterande muntlig kontakt, exempelvis ett telefonsamtal (Lindqvist m.fl., 2018). De kvinnor som erhållit både muntlig och skriftlig information upplevde detta som positivt och uppgav att de bidrog till att kvinnorna kände sig välinformerade, trygga och motiverade att påbörja sin rehabilitering (Johannesson m.fl., 2022).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Vi har valt att göra en systematisk litteraturoversikt som sammanställer befintlig forskning för att ge en helhetsbild av kunskapsläget om kvinnors upplevelse av OASIS (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024). I vårt fall valdes endast kvalitativa artiklar då det var kvinnornas subjektiva upplevelse som undersöktes. Enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2024) är det en styrka att använda sig av kvalitativ metod när det är upplevelser som ska undersökas. Tre databaser har använts, vilket bidrog till ett bredare urval av aktuell forskning. Databaserna valdes eftersom de är relevanta för medicinsk och omvårdnadsrelaterad forskning. Samtidigt kan valet ha gjort att studier med mer psykologiska, sociala och genusrelaterade perspektiv inte fullt ut inkluderades.

Då vi under vår sökning behövde hitta flera synonymer för samma ord kan detta ha bidragit till att sökträffen fått en lägre precision och blivit mindre systematisk samt att sökningen kan bli svårare att upprepa. Samtidigt krävdes många sökord för att hitta en lagom stor mängd artiklar för att inte gå miste om relevant forskning. Genom att sedan konsultera våra sökord med bibliotekarie på Göteborgs universitet kunde vi få en mer utökad och träffsäker sökning.

En begränsning i sökstrategin var att sökblocken behövde anpassas i PubMed där endast tre sökblock användes i stället för fyra. Trots detta resulterade sökningen i samma antal identifierade artiklar som vid användning av fyra sökblock i de andra databaserna. Detta indikerar att modifieringen sannolikt inte påverkade sökresultatets omfattning men risken finns att artiklar kan ha uteslutits och att resultatet inte speglar hela forskningsfältet.

När den initiala litteratursökningen visade sig ge ett begränsat antal relevanta träffar genomfördes en kompletterande sökning i samma databaser. I samband med detta fördes en diskussion kring huruvida äldre studier kunde inkluderas, och bedömningen gjordes att kvinnors upplevelser av OASIS sannolikt inte skiljer sig i grunden trots förändringar i medicinsk teknik då upplevelserna främst rör psykiska och sociala erfarenheter. En av artiklarna var publicerad år 2005, medan övriga studier var från 2014 och framåt. Även om artikeln från 2005 inte tillförde ny information utöver de senare studierna, stärkte den resultaten genom att bekräfta deras fynd. Inkluderingen av denna artikel indikerar att de beskrivna upplevelserna kan vara stabila över tid och nödvändigtvis inte behöver skilja sig nämnvärt från mer aktuella forskningsresultat.

Att studierna enbart inkluderade hög- och medelinkomstländer innebär att resultaten är relevanta och tillämpliga inom den svenska hälso- och sjukvården. Kvinnorna som medverkar i artiklarna har fött barn på liknande vårdnivå. Eftersom OASIS även förekommer i låginkomstländer hade det varit av intresse att inkludera även dessa kvinnors erfarenheter och

hade vi tagit med dessa upplevelser hade resultatet kunnat blivit annorlunda. Samtidigt bidrar exkluderingen av låginkomstländer till att stärka resultatens relevans och överförbarhet till den svenska vårdkontexten.

En studie som vi inkluderat i vår litteraturöversikt har blandat perspektiv på både kvinnorna och barnmorskors upplevelser. Anledningen att vi ändå valde att ta med denna är att kvinnornas perspektiv analyseras separat och bidrar med en ökad förståelse för kvinnors upplevelse, särskilt i relation med vården. En annan artikel vi valt att involvera fokuserar på förbättringsstrategier på etniska minoritetsgrupper i Storbritannien. Mot bakgrund till att kvinnors upplevelser är centrala i studien och ligger till grund för att identifiera dessa strategier bedömdes den ändå lämplig i vår översikt. En av de inkluderade artiklarna undersökte kvinnors upplevelser av olika typer av perineala skador. Studien inkluderades trots detta, eftersom resultaten tydligt särskiljer kvinnors upplevelser utifrån skadans grad. Endast de delar av resultatet som avsåg bristningar av grad 3 och grad 4, det vill säga skador på sfinktermuskulaturen, inkluderades i analysen, i linje med studiens syfte.

Materialet har analyserats systematiskt genom individuell läsning och bearbetning, följt av gemensam analys i grupp, detta för att öka trovärdigheten och pålitligheten i arbetet. (Henricson, 2017). När vi genomförde analysarbetet hade vi svårt att hitta kategorier som inte överlappade varandra då upplevelser är holistiska och kan vara svåra att kategorisera. Genom att jämföra våra enskilda tolkningar av studiernas resultat kunde vi efter diskussioner komma fram till gemensamma kategorier. För att öka studiens tillförlitlighet bör en redogörelse för hur begrepp och kategorier har skapats förklaras (Elo m.fl., 2014). Genom systematisk bearbetning kunde flera kategorier som överlappade varandra slås ihop och skapa färre kategorier och på så sätt möjliggjordes en strukturerad presentation (Bettany-Saltikov och McSherry, 2024).

Vi är medvetna om att vi har en viss förförståelse avseende OASIS, då vi under vår verksamhetsförlagda utbildning som barnmorskestudenter har mött personer med negativa erfarenheter av sådana skador. Det kan inte uteslutas att denna förförståelse har påverkat tolkningen under analysen. För att minska risken för bias har analysen genomförts genom en systematisk och noggrann bearbetning av texten.

Vid arbetets början diskuterade vi fram vilka etiska kriterier vi bedömde skulle vara uppfyllda. Dessa kriterier inkluderade frivilligt deltagande, informerat samtycke, anonymitet, skydd mot skada och att nyttan ska överväga riskerna samt att deltagarna ska kunna avbryta sin medverkan när som helst. Alla artiklar utom en var etiskt godkända. Den artikeln som inte hade ett etiskt godkännande förde ett etiskt resonemang där kvinnorna givit samtycke enligt Helsingforsdeklarationen samt informerades om frivillighet och möjlighet att avbryta när som helst. Där med uppfyllda artikeln våra tidigare bestämda etiska kriterier för att kunna inkluderas. Enligt World Medical Association (2024) ska forskning enligt Helsingforsdeklarationen endast genomföras om de potentiella riskerna vägs mot de förväntade

fördelarna. I vår litteraturöversikt bedöms nyttan överväga riskerna då vi sammanställer redan befintlig forskning som synliggör kvinnors upplevelser av att drabbas av OASIS och kommer därför inte i direkt kontakt med deltagarna. Det etiska resonemanget som förts genom arbetet har utgått från ICM:s etiska kod där barnmorskan ska främja kvinnors autonomi, värdighet samt den sexuella och reproduktiva hälsan genom hela livet (International Confederation of Midwives, 2014).

Resultatet indikerar att missnöje med vården uttrycks i större utsträckning än positiva erfarenheter. Detta kan delvis förklaras av att kvinnor som väljer att delta i denna typ av studier sannolikt har fler negativa upplevelser och ett större behov av att dela dem. Flera deltagare rekryterades från de kliniker där de själva erhållit vård, och i en av artiklarna skedde rekryteringen via en Facebook-länk; tillsammans innebär dessa metoder en selektion som kan ha påverkat resultaten och begränsar deras överförbarhet till alla kvinnor som drabbats av OASIS. Detta belyser Chen m.fl., (2021) om att urvalsbias kan göra att studiens resultat blir svårare att generalisera till andra grupper.

Vi har använt oss av ChatGPT (ChatGPT, 2025) som stöd vid översättning, stavnings- och grammatikkontroll samt för att omformulera texten. Därefter har innehållet noggrant granskats för att säkerställa att innehållet är korrekt och stämmer med studiens syfte. Vi tar fullt ansvar för det slutgiltiga innehållet i arbetet.

## Resultatdiskussion

Resultatet delades upp i två huvudkategorier, *konsekvenser av OASIS och erfarenheter av vården i samband med OASIS*. Resultatet visar att kvinnor upplever att OASIS kan leda till långvariga konsekvenser på den fysiska, psykiska, sociala och sexuella hälsan. Vilket vidare visar hur vårdprocessen och vårdpersonal har en avgörande roll i kvinnors upplevelser av återhämtning och livskvalité efter OASIS.

Smärta är en vanlig *konsekvens* efter OASIS, vilket även beskrivs i tidigare forskning som ett förväntat tillstånd (Sultan m.fl., 2024). Smärtan hade en tydlig inverkan på kvinnornas vardag och bidrog till negativa konsekvenser för både fysisk, psykisk och social hälsa. Detta stöds av Darmody (2020), som framhåller att smärta efter OASIS kan påverka kvinnors dagliga liv på ett sätt som försämrar livskvaliteten. Resultatet visar att smärtan ofta var långvarig och begränsande i vardagen, där smärtans varaktighet var oväntad och stod i kontrast till de ursprungliga förväntningarna. Resultaten indikerar också att smärta påverkade flera dimensioner av kvinnornas liv och att rädsla för smärta kom att prägla deras upplevelser av OASIS.

Det framkom att flera kvinnor drabbas av inkontinens efter OASIS, vilket även framhålls av Evans m.fl. (2020) som även skriver att inkontinens och ofrivillig gasavgång kopplades till upplevelser av skam och känslor av kontrollförlust. Det psykiska lidande som uppstod i

samband med dessa symtom ledde till att många kvinnor utvecklade egna strategier för att hantera vardagen, snarare än att söka professionell vård och stöd.

*Erfarenheter av vården* som framkom i denna studie understryker vikten av att kvinnor som drabbats av OASIS bemöts med lyhördhet, förståelse och respekt från vårdpersonal. Ett bekräftande och empatiskt bemötande kopplades till minskad psykisk ohälsa, stärkt självkänsla, ökad känsla av trygghet samt en ökad tilltro på eftervården för kvinnorna. Samtidigt framkom betydande brister i vårdens förmåga att erbjuda individanpassad information och stöd. Flera kvinnor beskrev att de inte erhöll tillräcklig vägledning kring vad som inträffat under förlossningen eller vilka konsekvenser skadan kunde få för deras framtida hälsa. Dessa fynd bekräftas av Parsons m.fl., (2023), som visade att kvinnor med OASIS ofta upplever att deras symtom inte tas på allvar, och att vårdpersonal ibland uppträder avfärdande. Informationen som ges uppfattas ofta som bristfällig och otillräcklig. Sammantaget pekar resultaten på att vårdens bemötande utgör ett centralt förbättringsområde. För att säkerställa en trygg, individanpassad och informativ vård för kvinnor med OASIS krävs ökad kunskap hos vårdpersonal, tillräcklig tid för samtal samt bättre tillgång till adekvat uppföljning. Vidare forskning kring kvinnors upplevelser av OASIS behövs för att utveckla riktlinjer och insatser som svarar mot deras faktiska behov.

Kvinnorna upplevde en negativ påverkan på den psykiska hälsan efter OASIS. Detta går i linje med tidigare forskning som påpekar en ökad risk för PTSD och annan psykisk ohälsa efter skadan (Sultan m.fl., 2024). Den psykiska påverkan omfattade inte enbart kvinnornas känslomässiga välbefinnande utan påverkade även deras sociala liv då många rapporterade upplevelser av ångest, stress och oro för framtiden. Detta tyder på att de psykologiska konsekvenserna kan ha långtgående effekter på social delaktighet och livskvalitet vilket även framhålls av Darmody m.fl. (2020). En oväntad dimension av psykisk ohälsa framställs då vissa kvinnor upplevde så allvarligt psykiskt lidande att suicidtankar förekom. Denna insikt är av stor betydelse för barnmorskan, som behöver ha kunskap om dessa risker för att kunna erbjuda adekvat stöd och ett korrekt bemötande. Barnmorskan har enligt Svenska barnmorskeförbundet (2018) även ansvar att aktivt identifiera och fråga om kvinnors psykiska hälsa efter förlossningen.

Den sexuella hälsan påverkas på flera nivåer hos kvinnor som drabbats av OASIS. Smärta, inkontinens, minskad lust och en förändrad självbild framträder som centrala faktorer som påverkar deras sexualitet, vilket styrks av en studie (Sultan m.fl. (2024). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2016) innebär sexuell hälsa mer än enbart frånvaro av sjukdom eller dysfunktion. Det omfattar ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, psykiskt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet. Sexuella problem kan därmed få komplexa och långvariga konsekvenser för individens livskvalitet. I linje med detta lyfter Agenda 2030 fram rätten till sexuell och reproduktiv hälsa som en del av målen för både god hälsa och jämställdhet (mål 3 och 5) (Svenska FN-förbundet, 2023), vilket tydliggör vikten av ett jämlikt och holistiskt stöd. Barnmorskan har en central roll i att främja sexuell hälsa efter en förlossning, särskilt efter

en allvarlig bristning (OASIS). Enligt Svenska Barnmorskeförbundets kompetensbeskrivning (2018) ska barnmorskan kunna identifiera behov, samt ge information och stöd i frågor som rör sexuell hälsa i syfte att förebygga sexuell ohälsa. Resultaten i denna studie visar att barnmorskan behöver fördjupad kunskap om kvinnors sexuella mående efter OASIS för att kunna arbeta i enlighet med både WHO:s definition av sexuell hälsa och de globala hållbarhetsmålen. Ett sådant kunskapsområde är avgörande för att kunna erbjuda en vård som främjar återhämtning, välbefinnande och självbestämmande.

Att främja sexuell hälsa efter OASIS kräver således inte bara medicinsk kunskap, utan även ett etiskt förhållningssätt där kvinnors upplevelser och rätt till delaktighet erkänns. Den sexuella hälsan kan dock inte betraktas isolerat, den är nära kopplad till kvinnors fortsatta reproduktiva hälsa och de beslut de fattar om framtida graviditeter (Darmody m.fl., 2020).

Resultatet i denna studie visar att erfarenheter av OASIS har en tydlig inverkan på kvinnors reproduktiva val och överväganden inför framtida graviditeter. För vissa kvinnor skapade rädslan för att drabbas av en ny bristning en stark tvekan inför att genomgå en ny vaginal förlossning. Samtidigt uttryckte andra kvinnor en önskan att föda igen, som ett sätt att bearbeta och återta kontroll över en tidigare negativ förlossningsupplevelse. Tidigare forskning bekräftar att kvinnor som har genomgått OASIS ofta har särskilda behov och preferenser i relation till framtida graviditeter och födande (Murray m.fl., 2025). Studien betonar barnmorskans centrala roll i mötet med dessa kvinnor. Genom att erbjuda individuellt anpassad information, ett lyhört och respektfullt bemötande samt kontinuerligt stöd, kan barnmorskan bidra till att minska oro och skapa förutsättningar för informerade och trygga beslut (Gidaszewski m.fl., 2025).

En central aspekt i resultaten är att kvinnors upplevelser efter OASIS till stor del formas av graden av autonomi, känslomässigt bemötande och möjligheten att få sina personliga berättelser bekräftade. När mötet med vårdpersonal präglades av lyhördhet, respekt och ömsesidighet beskrev kvinnorna en mer positiv vårdupplevelse och en ökad förmåga att påbörja eller fördjupa sin återhämtningsprocess. Detta ligger i linje med den personcentrerade vårdmodell som förespråkas av Gothenburg Centre for Person-Centred Care (GPCC, 2025) som också beskrivs av (Wolf m.fl., 2017) där patientens aktiva deltagande i vårdplaneringen betonas som en förutsättning för att skapa ett partnerskap mellan vårdgivare och patient. Liknande slutsatser dras av SBU (2021), som rapporterar att individer som bemöts med personcentrerad vård och situationsanpassad information upplever förbättrad psykisk och fysisk återhämtning. Nkhoma m.fl., (2022) framhåller dessutom att ett personcentrerat förhållningssätt kan bidra till en förbättrad livskvalitet. Dessa resultat förstärker vikten av att barnmorskan, i mötet med kvinnor efter OASIS, skapar utrymme för individuella berättelser och aktivt stödjer kvinnans självbestämmande som en del av återhämtningen och det långsiktiga välbefinnandet. Dessutom kan personcentrerad vård utifrån ett hållbarhetsperspektiv ge stora fördelar för patienten, deras familjer, vårdpersonal och hela hälso- och sjukvården då det kan leda till minskat behov av återbesök och återinläggningar (Nkhoma m.fl., 2022).

## Slutsats

Denna litteraturöversikt belyser hur OASIS kan ge konsekvenser för kvinnors hälsa och livskvalitet samt hur sjukvårdens bemötande av dessa kvinnor påverkar upplevelsen och läkningsprocessen.

- Fysiska besvär, såsom smärta och inkontinens, är vanligt förekommande efter OASIS och kan bidra till psykiskt lidande.
- Den psykiska hälsan kan påverkas negativt och tar sig ofta uttryck i försämrad livskvalitet, depressiva symtom och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).
- Den sexuella hälsan kan försämrats till följd av smärta, oro för smärta, minskad sexuell lust och inkontinens, vilket kan påverka parrelationen.
- Upplevelser av vården visar att det finns tydliga förbättringsbehov, då många kvinnor upplever bristande information och otillräcklig kommunikation.
- Personcentrerad vård framstår som en central förutsättning för att minska kvinnors lidande och stödja återhämtningsprocessen.
- Barnmorskan har en nyckelroll i att ge adekvat information, uppmärksamma symtom och säkerställa en god och sammanhållen vård.

Vår litteraturöversikt visar att sjukvården behöver stärka sitt bemötande av kvinnor som drabbats av OASIS och i större utsträckning tillämpa ett personcentrerat arbetssätt. För att utveckla vården ytterligare krävs mer forskning om kvinnornas erfarenheter, vilket kan bidra till en djupare och mer heltäckande förståelse av hur vården kan förbättras och därigenom främja kvinnornas hälsa och livskvalité.

## Referenslista

\*Artiklar inkluderade i resultatet

- André, K., Stuart, A., & Källén, K. (2022). Obstetric anal sphincter injuries—Maternal, fetal and sociodemographic risk factors: A retrospective register-based study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *101*(11), 1262–1268. <https://doi.org/10.1111/aogs.14425>
- Arcieri, M., Battello, G., Graziano, A., Alfarè Lovo, M., Restaino, S., D’Antonio, F., Lucidi, A., Segatti, M., Comuzzi, M., Barbui, E., Carpenedo, C., Biasutti, E., Driul, L., & Vizzielli, G. (2025). The outcome of early perineal rehabilitation in obstetric anal sphincter injuries: A single-center experience. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *311*(6), 1711–1719. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07906-3>
- Balachandran, A. A., Wong, K. K. W., & Thakar, R. (2022). Risk factors for and management of obstetric anal sphincter injury. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, *32*(6), 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2022.04.002>
- Bäckenbottenutbildning. (2025). *Episiotomi – rekommendationer*. <https://backenbottenutbildning.se/index.php/utbmaterial/prevention/episiotomi>
- Bäckenbottenutbildning. (2025). *Olika typer av episiotomi*. <https://backenbottenutbildning.se/index.php/utbmaterial/prevention/olika-typer-av-episiotomi>
- Bäckenbottenutbildning. (2025). *Skyddande faktorer*. <https://backenbottenutbildning.se/index.php/utbmaterial/prevention/skyddande-faktorer>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2024). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide* (3rd ed.).
- Centrum för personcentrerad vård. (2025). *Om personcentrerad vård*. Göteborgs universitet. Hämtad 27 november 2025 från <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-vard>
- Chen, S.-W., Keglovits, M., Devine, M., & Stark, S. (2021). *Sociodemographic differences in respondent preferences for survey formats: Sampling bias and potential threats to external validity*. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, *4*(1), 100175. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2021.100175>

- Darmody, E., Bradshaw, C., & Atkinson, S. (2020). Women's experience of obstetric anal sphincter injury following childbirth: An integrated review. *Midwifery*, *91*, 102820. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102820>
- Edqvist, M., Dahlen, H. G., Häggsgård, C., Tern, H., Ängeby, K., Teleman, P., Ajne, G., & Rubertsson, C. (2022). The effect of two midwives during the second stage of labour to reduce severe perineal trauma (Oneplus): A multicentre, randomised controlled trial in Sweden. *The Lancet*, *399*(10331), 1242–1253. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00188-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00188-X)
- \*Elden, H., Olesen, A., Svahn, L., & Lindgren, H. (2014). Feeling old in a young body: Women's experiences of living with severe consequences of an obstetric anal sphincter rupture: An interview study. *Clinical Nursing Studies*, *3*(1), 20. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n1p20>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, *4*(1). <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Elvander, C., Ahlberg, M., Thies-Lagergren, L., Cnattingius, S., & Stephansson, O. (2015). Birth position and obstetric anal sphincter injury: A population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *15*(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0689-7>
- Evans, E., Falivene, C., Briffa, K., Thompson, J., & Henry, A. (2020). What is the total impact of an obstetric anal sphincter injury? An Australian retrospective study. *International Urogynecology Journal*, *31*(3), 557–566. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04108-3>
- Fritel, X., Gachon, B., Desseauve, D., & Thubert, T. (2018). Anal incontinence and obstetrical anal sphincter injuries, epidemiology and prevention. *Gynécologie, Obstétrique, Fertilité & Sénologie*, *46*(4), 419. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.01.004>
- Gidaszewski, B., Tan, L., King, J., Chua, S., Pasupathy, D., Steen, M., & Khajehei, M. (2025). The role of midwives in shaping postnatal care after perineal trauma: Women's perspectives on midwifery support – A qualitative study. *Midwifery*, *150*, 104590. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104590>
- Głóćko, P., Janczak, S., Nowosielska-Ogórek, A., Patora, W., Wielgoszewska, O., Kozłowski, M., & Cymbaluk-Płoska, A. (2025). Perspective on perinatal birth canal injuries: An analysis of risk factors, injury mechanisms, treatment methods, and patients' quality of life: A literature review. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(10), 3583. <https://doi.org/10.3390/jcm14103583>

- Henricson, M. (2021). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Studentlitteratur.
- Hewitt-Taylor, J. (2018). *Personcentrerad vård i praktiken*. Studentlitteratur.
- Horst, N. (2024). How to avoid becoming a risk factor of fecal incontinence due to OASIS— A narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(17), 5071. <https://doi.org/10.3390/jcm13175071>
- Hu, Y., Lu, H., Huang, Q., Ren, L., Wang, N., Huang, J., Yang, M., & Cao, L. (2023). Risk factors for severe perineal lacerations during childbirth: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13–14), 3248–3265. <https://doi.org/10.1111/jocn.16438>
- \* Huber, M., Tunón, K., & Lindqvist, M. (2022). “From hell to healed” – A qualitative study on women’s experience of recovery, relationships and sexuality after severe obstetric perineal injury. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 33, 100736. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100736>
- International Confederation of Midwives. (2014). *ICM code of ethics for midwives*. Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf
- \*Jahani Shoorab, N., Mirteimouri, M., Taghipour, A., & Latifnejad Roudsari, R. (2019). Women’s Experiences of Emotional Recovery from Childbirth-Related Perineal Trauma: A Qualitative Content Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(3), 181–191. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.44993>
- \*Johannesson, E., Sjöberg, Å.-L., Segerbrand, N., Fagevik Olsén, M., & Gutke, A. (2022). Women’s experiences of obstetric anal sphincter injury and physical therapy interventions – A qualitative study: Experiences after anal sphincter injury. *Revista Brasileira de Fisioterapia (São Carlos (São Paulo, Brazil))*, 26(2). <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2022.100397>
- \*Keighley, M. R. B., 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), 275–275. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1065-y>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:a uppl., s. 69–90). Studentlitteratur.

- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20, 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Landgren, B.-M. (2023). [Kvinnohälsa och sexualitet i livets olika skeden]. I H. Lindgren, K. Christensson & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde* (2:2 uppl., s. 90). Studentlitteratur.
- \*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*, 19, 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.11.002>
- \*Lindqvist, M., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E., & Lindberg, I. (2018). ‘A worse nightmare than expected’ - a Swedish qualitative study of women’s experiences two month after obstetric anal sphincter muscle injury. *Midwifery*, 61, 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.015>
- Madula, P., Kalembo, F. W., Yu, H., & Kaminga, A. C. (2018). Healthcare provider-patient communication: A qualitative study of women’s perceptions during childbirth. *Reproductive Health*, 15, Article 135. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0580-x>
- Marschalek, M., Worda, C., Kuessel, L., Koelbl, H., Oberaigner, W., Leitner, H., Marschalek, J., & Husslein, H. (2018). Risk and protective factors for obstetric anal sphincter injuries: A retrospective nationwide study. *Birth*, 45(4), 409–415. <https://doi.org/10.1111/birt.12346>
- Murray, C., George, M., Davis, J., & Edvardsson, K. (2025). Women’s choices and preferences for subsequent mode of birth following an obstetric anal sphincter injury (OASI): A scoping review. *Midwifery*, 150, 104588. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104588>
- \*Nahid Jahanishoorab, Ali Taghipour, & Robab Latifnejad Roudsari. (2022). Perceptions and Experiences of Women with Birth related Perineal Injuries regarding Postpartum Care: A Qualitative Exploration. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 10(3), 3329–3336. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2022.62305.1754>
- Nkhoma, K. B., Cook, A., Giusti, A., Farrant, L., Petrus, R., Petersen, I., Gwyther, L., Venkatapuram, S., & Harding, R. (2022). A systematic review of impact of person-centred interventions for serious physical illness in terms of outcomes and costs. *BMJ Open*, 12(7), e054386. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054386>

- \*Olakotan, O., Sudhakar, V., Lim, J. N., Bhavsar, M., Siddiqui, F., Ayaz, R., Henry, G. O., & Pillay, T. (2025). Strategies for improving maternal care for ethnic minority women with obstetric anal sphincter injuries in the UK. *BMC Health Services Research*, 25(1), 313–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12441-1>
- Parsons, J., Eccles, A., Bick, D., Keighley, M. R. B., Clements, A., Cornish, J., Embleton, S., McNiven, A., Seers, K., & Hillman, S. (2023). Women’s experiences of anal incontinence following vaginal birth: A qualitative study of missed opportunities in routine care contacts. *PloS One*, 18(6), e0287779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287779>
- \*Priddis, H., Schmied, V., & Dahlen, H. (2014a). Women’s experiences following severe perineal trauma: a qualitative study. *BMC Women’s Health*, 14(1), 32-11 pages. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-32>
- \*Priddis, H. S., Schmied, V., Kettle, C., Sneddon, A., & Dahlen, H. G. (2014b). “A patchwork of services” - caring for women who sustain severe perineal trauma in New South Wales – from the perspective of women and midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 236-14 pages. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-236>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Det vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:6 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.
- Roos, A.-M., Thakar, R., & Sultan, A. H. (2010). Outcome of primary repair of obstetric anal sphincter injuries (OASIS): Does the grade of tear matter? *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 36(3), 368–374. <https://doi.org/10.1002/uog.7512>
- Sartore, A., Scalia, M. S., Mangino, F. P., Savastano, G., Magni, E., & Ricci, G. (2024). Pelvic floor function after third and fourth degree perineal lacerations: A case-control study on quality of life. *BMC Women’s Health*, 24(1), 12–19. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02739-9>
- Simpson, G., Philip, M., Richards, A., Eggleston, A. J., Vogel, J. P., Wilson, A. N., & Homer, C. (2025). Effectiveness of education and training programmes to help clinicians assess and classify perineal tears: A systematic review. *BMJ Open*, 15(6), e095961. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095961>
- Spinelli, A., Laurenti, V., Carrano, F. M., Gonzalez-Díaz, E., & Borycka-Kiciak, K. (2021). Diagnosis and treatment of obstetric anal sphincter injuries: New evidence and perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 10(15), 3261. <https://doi.org/10.3390/jcm10153261>

- Sultan, A. H., Thakar, R., & IUGA Committee. (2024). *International guidelines on obstetric anal sphincter injuries (OASIs)*. International Urogynecological Association. <https://www.iuga.org/images/International-Guidelines-on-Obstetric-Anal-Sphincter-Injuries-OASIs-Sultan-AH-et-al-IUGA-240825.pdf>
- Sundström Poromaa, I. (2022). [De kvinnliga könsorganens anatomi]. I T. Bäckström, P. Kjolhede & B.-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (3:e uppl., s. 21–32). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (u. å.). *Fakta och statistik – Mer än bara mamma*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/statistik/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022, 11 maj). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* [PDF]. [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ-metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ-metodik.pdf)
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. [Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf](#)
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2020). *Den internationella etiska koden för barnmorskor – ICM. International Confederation of Midwives*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>
- Svenska FN-förbundet (2023) *Mål 3: God hälsa och välbefinnande* (PDF). <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-3-God-ha%CC%88lsa-och-va%CC%88lbefinnande.pdf-God-hälsa-och-välbefinnande.pdf>
- Svenska FN-förbundet (2023) *Mål 5: Jämställdhet* (PDF). <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-5-ja%CC%88msta%CC%88lldhet.pdf-5-jämställdhet.pdf>
- \*Tjernström, K., Lindberg, I., Wiklund, M., & Persson, M. (2024). Overlooked by the obstetric gaze - how women with persistent health problems due to severe perineal trauma experience encounters with healthcare services: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 610–616. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11037-5>
- \*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. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 54(4), 377–381. <https://doi.org/10.1111/ajo.12230>

Vårdförbundet. (2024). *Vårdförbundets idé – Barnmorska*.

[https://www.vardforbundet.se/siteassets/professionssidor/barnmorska/sida-for-sida\\_8\\_folder\\_vfb\\_a4\\_vfb-ide-barnmorska\\_cmyk.pdf](https://www.vardforbundet.se/siteassets/professionssidor/barnmorska/sida-for-sida_8_folder_vfb_a4_vfb-ide-barnmorska_cmyk.pdf)

\*Williams, A., Lavender, T., Richmond, D. H., & Tincello, D. G. (2005). Women's Experiences After a Third-Degree Obstetric Anal Sphincter Tear: A Qualitative Study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 32(2), 129–136. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2005.00356.x>

Wilson, A. N., & Homer, C. S. E. (2020). Third- and fourth-degree tears: A review of the current evidence for prevention and management. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 60(2), 175–182. <https://doi.org/10.1111/ajo.13127>

Wolf, A., Moore, L., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M., & Britten, N. (2017). The realities of partnership in person-centred care: a qualitative interview study with patients and professionals. *BMJ Open*, 7(7), e016491. doi:10.1136/bmjopen-2017-016491

World Health Organization. (2016). *Defining sexual health*. WHO.

<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

## Bilagor

### Bilaga 1. Inkluderade artiklar

| Författare, Titel, Årtal  | Databas, Land   | Syfte  | Resultat  | Antal deltagare i studien |
|---|-----------------|--|---|---------------------------|
| Tjernström, K.,<br>Lindberg, I., Wiklund,<br>M., & Persson, M.<br>(2024).<br>Overlooked by the<br>obstetric gaze – how<br>women with persistent<br>health problems due to<br>severe perineal trauma<br>experience encounters<br>with healthcare services:<br>A qualitative study. | CINAHL, Sverige | Att undersöka hur kvinnor<br>med hälsoproblem efter<br>förlossningsbristningar<br>upplever mötet med<br>hälso-och sjukvården | Kvinnorna upplevde sig<br>ofta osedda, misstrodda<br>och fick inte tillräckligt<br>med hjälp av vården                                      | 12 kvinnor                |
| Lindqvist, M., Lindberg,<br>I., Nilsson, M., Uustal,<br>E., & Persson, M. (n.d.).<br>(2019).<br>“Struggling to settle<br>with a damaged body”:<br>A Swedish qualitative<br>study of women’s<br>experiences one year<br>after obstetric anal                                       | CINAHL, Sverige | Att undersöka kvinnors<br>upplevelse/erfarenheter<br>ett år efter att de drabbats<br>av obstetrisk<br>sfinkterskada (OASIS)  | Kvinnorna upplevde att<br>de fick kämpa med<br>fysiska och psykiska<br>förändringar av kroppen.<br>De hade ett behov av<br>stöd från vården | 625 kvinnor               |

|   |                        |  |  |              |
|---|------------------------|--|--|--------------|
| sphincter muscle injury (OASIS) at childbirth.  |                        |  |  |              |
| Olakotan, O., Sudhakar, V., Lim, J. N., Bhavsar, M., Siddiqui, F., Ayaz, R., O'Brady Henry, G., & Pillay, T. (2025). <i>Strategies for improving maternal care for ethnic minority women with obstetric anal sphincter injuries in the UK</i> | CINAHL, Storbritannien | Att undersöka hur man kan förbättra mödrarvården för etniska minoritetskvinnor som drabbats av OASIS | Kvinnorna önskade bättre utbildning för barnmorskor som arbetar med OASIS, samt en önskan om standardiserad postpartumvård   | 10 kvinnor   |
| Lindqvist, M., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E., & Lindberg, I. (2018). "A worse nightmare than expected" – A Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury.                   | Pubmed, Sverige        | Att undersöka hur kvinnor upplever de två första månaderna efter en OASIS skada                      | Kvinnorna uttryckte mycket fysisk och psykisk smärta. De upplevde ett begränsat vardagsliv samt krossade förväntningar. En stress uttrycks också i mötet med vården. | 1248 kvinnor |
| Johannesson, E., Sjöberg, Å. L., Segerbrand, N., Fagevik Olsén, M., & Gutke, A. (2022). <i>Women's</i>  | Pubmed, Sverige        | Att belysa kvinnors upplevelser efter OASIS och undersöka fysioterapibehandling                      | Kvinnorna upplevde svår återhämtning, en krävande fysioterapibehandling samt en trygg  | 14 kvinnor   |

|  |                        |   |   |            |
|--|------------------------|---|---|------------|
| <i>experiences of obstetric anal sphincter injury and physical therapy interventions – A qualitative study.</i>  |                        |   | uppföljning. Studien betonar vikten av hur viktigt det är för kvinnor med individuell anpassad information/vård   |            |
| Keighley, M. R. B., Perston, Y., Bradshaw, E., Hayes, J., Keighley, D. M., & Webb, S. (2016). <i>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.</i> | Pubmed, Storbritannien | Belysa emotionella, sociala och psykologiska konsekvenser efter att drabbas av analinkontinens i samband med OASIS och hur kvinnor hanterar detta | Kvinnorna beskrev en känsla av skuld, ångest och isolering och ångest. Det framkom också att kvinnorna använde sig av olika copingstrategier för att hantera sin vardag | 70 kvinnor |
| Huber, M., Tunón, K., & Lindqvist, M. (2022). <i>“From hell to healed” – A qualitative study on women’s experience of recovery, relationships and sexuality after severe obstetric perineal injury.</i>  | Pubmed, Sverige        | Att undersöka kvinnors upplevelse av sexualitet och relationer efter att drabbats av OASIS  | Kvinnorna beskrev en påverkan på kropp, relation och sexualitet. Stöd från partner, anhöriga samt vården var viktigt  | 11 kvinnor |

|  |                        |  |  |            |
|--|------------------------|--|--|------------|
| Priddis, H., Schmied, V., & Dahlen, H. (2014). <i>Women's experiences following severe perineal trauma: A qualitative study</i>  | Pubmed, Australien     | Att undersöka hur kvinnor upplever och ger mening åt livet efter att de fått en perineal skada efter förlossning | Kvinnorna upplevde sårbarhet och maktlöshet samt hur de arbetade med att återfå en ny känsla efter sin perineala skada   | 12 kvinnor |
| Johannesson, E., Sjöberg, Å.-L., Segerbrand, N., Fagevik Olsén, M., & Gutke, A. (2022). <i>Women's experiences of obstetric anal sphincter injury and physical therapy interventions – A qualitative study</i> | CINAHL, Sverige        | Att beskriva kvinnors erfarenheter efter en OASIS samt den efterföljande fysioterapirehabiliteringen             | Kvinnorna upplevde att det var krävande återhämtning och intensivt med fysioterapi. Vikten av individanpassad information och stöd betonas.                            | 14 kvinnor |
| Williams, A., Lavender, T., Richmond, D. H., & Tincello, D. G. (2005). <i>Women's experiences after a third-degree obstetric anal sphincter tear: A qualitative study.</i>                                     | Scopus, Storbritannien | Att undersöka kvinnors upplevelser efter en tredje gradens OASIS   | Kvinnorna upplevde smärta, oro för inkontinens, och en oro inför framtida förlossningar. Sexualitet och psykisk välbefinnande påverkas samt brist på stöd från vården. | 10 kvinnor |
| Tucker, J., Clifton, V., & Wilson, A. (2014). <i>Teetering near the edge;</i>  | Scopus, Australien     | Att beskriva kvinnors upplevelser efter att ha drabbats av   | Kvinnorna upplevde en stor känsla av förlust, psykisk påverkan samt  | 10 kvinnor |

|  |                    |   |   |            |
|--|--------------------|---|---|------------|
| <i>women's experiences of anal incontinence following obstetric anal sphincter injury: An interpretive phenomenological research study.</i>  |                    | analinkontinens efter en OASIS-skada och hur detta påverkar deras livskvalité   | en strävan efter normalitet. OASIS visar sig påverka livskvalitén hos kvinnorna negativt.   |            |
| Priddis, H. S., Schmied, V., Kettle, C., Sneddon, A., & Dahlen, H. G. (2014). "A patchwork of services" – Caring for women who sustain severe perineal trauma in New South Wales – From the perspective of women and midwives. | Scopus, Australien | Att beskriva hur sjukvården är uppbyggd och fungerar för kvinnor som är med om en svår perineal förlossningsskadaskada. Utifrån både kvinnans och barnmorskans perspektiv | Vården är inte jämlik, gemensamma arbetssätt behövs. uppföljningen är bristfällig och det finns behov av bättre samordning samt mer multidisciplinärt och stödjande omhändertagande från vårdpersonalen | 12 kvinnor |
| Priddis, H., Schmied, V., & Dahlen, H. (2014). <i>Women's experiences following severe perineal trauma: A qualitative study</i>  | Scopus, Australien | Att undersöka kvinnors upplevelser efter att drabbats av svår perineal skada efter en förlossning   | Lidande, sårbarhet samt en förändrad självbild förklaras. Brist på stöd och information från vården. Svårigheter att återhämta sig fysiskt och psykiskt efter skadan.                                   | 12 kvinnor |
| Shoorab, N. J., Mirteimouri, M., Taghipour, A., &  | Scopus, Iran       | Att undersöka kvinnors emotionella återhämtning efter att de drabbats av en   | Visar att deltagarna till en början upplevde stor oro och osäkerhet men   | 13 kvinnor |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
| <p>Latifnejad Roudsari, R. (2019). <i>Women's experiences of emotional recovery from childbirth-related perineal trauma: A qualitative content analysis.</i></p> |  | <p>svår perineal skada efter förlossning</p> | <p>att de med hjälp av stöd från familj, vård och förbättrad fysisk funktion kunde kvinnorna åter hitta livsglädje.</p> |  |
|--|--|--|---|--|

## Bilaga 2. Kvalitetsgranskning

|   |  |  |  |   |   |   |                                     |
|---|--|--|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Författare  | Tjernström, K.,<br>Lindberg, I.,<br>Wiklund, M. &<br>Persson, M. | Lindqvist M,<br>Lindberg I,<br>Nilsson M,<br>Uustal E,<br>Persson M. | Olakotan O,<br>Sudhakar<br>V, Lim JN,<br>Bhavsar M,<br>Siddiqui F,<br>Ayaz R,<br>O'Brady<br>Henry G,<br>Pillay | Lindqvist M,<br>Persson M,<br>Nilsson M, Uustal<br>E, Lindberg I. | Johannesson E,<br>Sjöberg ÅL,<br>Segebrand N,<br>Fagevik Olsén<br>M, Gutke A. | Keighley<br>MRB,<br>Perston Y,<br>Bradshaw<br>E, Hayes<br>J,<br>Keighley<br>DM,<br>Webb S | Huber M,<br>Tunón K,<br>Lindqvist M |
| Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från? | Kvalitativ metod,<br>Fenomenologiskt perspektiv                  | Kvalitativ metod   | Kvalitativ metod   | Kvalitativ metod  | Kvalitativ metod  | Kvalitativ metod  | Kvalitativ metod                    |
| Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?      | Ja   | Ja   | Ja   | Ja  | Ja  | Ja  | Ja                                  |
| Hur gjordes urvalet?  | Forskarna valde kvinnor från en sluten facebookgrupp             | Svensk nationellt kvalitetsregister                                  | Forskarna rekryterade deltagarna via sjukhus   | Forskarna Rekryterade deltagare via klinik                        | Forskarna Rekryterade deltagare via klinik                                    | Blev remitterade av forskarna   | Forskarna rekryterade deltagarna    |

|  |                                     |   |                 |                              |                              |                         |                            |
|--|-------------------------------------|---|-----------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?  | Ja                                  | Ja                                      | Ja              | Ja                           | Ja                           | Ja                      | Ja                         |
| Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?                                | Oklart                              | Ja                                      | Ja              | Ja                           | Ja                           | Ja                      | Ja                         |
| Finns det allvarliga brister i urvalet som kan påverka tillförlitligheten?         | Nej                                 | Nej                                     | Nej             | Nej                          | Nej                          | Nej                     | Nej                        |
| Vilka metoder användes för datainsamling?  | Individuell intervju                | Strukturerat frågeformulär samt fritext | Fokusgrupp      | Semistrukturerade intervjuer | Semistrukturerade intervjuer | Intervjuer samt enkäter | Djupintervjuer             |
| Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? | Nej                                 | Nej                                     | Nej             | Nej                          | Nej                          | Nej                     | Nej                        |
| Vilka metoder användes för analys?   | Induktiv kvalitativ innehållsanalys | Kvalitativ innehållsanalys              | Tematisk analys | Kvalitativ innehållsanalys   | Kvalitativ innehållsanalys   | Tematisk analys         | Kvalitativ innehållsanalys |
| Är vald analysmetod lämplig och genomförd på                                       | Ja                                  | Ja                                      | Ja              | Ja                           | Ja                           | Ja                      | Ja                         |

|   |                             |   |  |                                 |  |   |   |
|---|-----------------------------|---|--|---------------------------------|--|---|---|
| ett lämpligt sätt?  |                             |   |  |                                 |  |   |   |
| Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?                               | Oklart                      | Oklart  | Ja   | Ja                              | Ja   | Oklart  | Ja  |
| Validerades tolkningarna?   | Oklart                      | Oklart  | Ja   | Ja                              | Ja   | Ja  | Ja  |
| Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? | Nej                         | Nej   | Nej  | Nej                             | Nej  | Nej   | Nej   |
| Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?                               | Forskare inom vårdvetenskap | Forskare och kliniker inom obstetrik/gynekologi | Multidisciplin är mix. Blå akademiker inom folkhälsa samt kliniker inom blå mödravård. | Barnmorska, Gynekolog, Forskare | Fysioterapeut, Forskare inom hälsa, rehabilitering och fysioterapi | Medicinsk forskning, läkare, klinisk verksamhet inom obstetriska skador | Barnmorska, Forskare, Doktorand inom vårdvetenskap och sexualitet |
| Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka          | Nej                         | Nej   | Nej  | Oklart                          | Nej  | Ja  | Nej   |

|  |                |                |                |                |                |                |                |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| datainsamlingen ?  |                |                |                |                |                |                |                |
| Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?                              | Oklart         | Oklart         | Ja             | Ja             | Ja             | Nej            | Ja             |
| Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? | Ingen påverkan | Ingen påverkan | Ingen påverkan | Ingen påverkan | Ingen påverkan | Ingen påverkan | Ingen påverkan |
| Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten ?                              | Nej            | Nej            | Nej            | Nej            | Nej            | Nej            | Nej            |
| Sammanställd bedömning:  | Medel          | Medel          | Hög            | Medel          | Hög            | Medel          | Hög            |

|   |   |   |   |  |   |   |   |
|---|---|---|---|--|---|---|---|
| Författare  | Priddis H,<br>Schmied V,<br>Dahlen H.                                       | Johannesson,<br>E., Sjöberg,<br>Å.-L.,<br>Segerbrand,<br>N., Fagevik<br>Olsén, M., &<br>Gutke, A. | Williams<br>A,<br>Lavender<br>T,<br>Richmond<br>DH,<br>Tincello<br>DG | Tucker J,<br>Clifton V,<br>Wilson A    | Priddis HS,<br>Schmied V,<br>Kettle C,<br>Sneddon A,<br>Dahlen HG | Priddis H,<br>Schmied V,<br>Dahlen H                        | Jahani<br>Shoorab, N.,<br>Mirteimouri,<br>M., Taghipour,<br>A., &<br>Latifnejad<br>Roudsari, R. |
| Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från? | Kvalitativ metod,<br>Fenomenologisk<br>perspektiv                           | Kvalitativ<br>metod   | Kvalitativ<br>metod   | Kvalitativ<br>metod                    | Kvalitativ<br>metod   | Kvalitativ<br>metod   | Kvalitativ<br>metod   |
| Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?      | Ja  | Ja  | Ja  | Ja                                     | Ja  | Ja  | Ja  |
| Hur gjordes urvalet?  | Strategiskt<br>urval via bland<br>annat sociala<br>medier,<br>snöbollsurval | Forskarna<br>rekryterade via<br>klinik  | Forskarna<br>rekryterade<br>via en<br>klinik                          | Forskarna<br>rekryterade via<br>klinik | Forskarna<br>rekryterades<br>via vårdtjänst                       | Forskarna<br>rekryterade<br>deltagare från<br>andra studier | Forskarna<br>rekryterade<br>via klinik  |
| Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?                     | Ja  | Ja  | Ja  | Ja                                     | Ja  | Ja  | Ja  |
| Är rekryteringsmetoden lämpligt                                 | Ja  | Ja  | Ja  | Ja                                     | Ja  | Ja  | Ja  |

|  |                                  |                              |              |                                  |   |                              |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|--------------|----------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| vald och genomförd?  |                                  |                              |              |                                  |   |                              |                              |
| Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?                   | Nej                              | Nej                          | Nej          | Nej                              | Nej   | Nej                          | Nej                          |
| Vilka metoder användes för datainsamling?  | Semistrukturerade djupintervjuer | Semistrukturerade intervjuer | Fokusgrupper | Semistrukturerade djupintervjuer | Semistrukturerade intervjuer, fokusgrupp, enkäter | Semistrukturerade intervjuer | Semistrukturerade intervjuer |
| Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? | Nej                              | Nej                          | Nej          | Nej                              | Nej   | Nej                          | Nej                          |

| Vilka metoder användes för analys?  | Tematisk analys   | Kvalitativ innehållsanalys | Tematisk analys                                     | Interpretativ fenomenologisk analys            | Tematisk analys       | Tematisk analys                                   | Kvalitativ innehållsanalys |
|---|---|----------------------------|---|--|-----------------------|---|----------------------------|
| Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?             | Ja  | Ja                         | Ja  | Ja   | Ja                    | Ja  | Ja                         |
| Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?                               | Ja  | Ja                         | Oklart  | Ja   | Oklart                | Ja  | Ja                         |
| Validerades tolkningarna?   | Ja  | Ja                         | Ja  | Ja   | Ja                    | Ja  | Ja                         |
| Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? | Nej   | Nej                        | Nej   | Nej  | Nej                   | Nej   | Nej                        |
| Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?                               | Kliniker barnmorskor, perinatalvård, metodkompetens, akademisk erfarenhet | Forskare, fysioterapeuter  | Läkare, barnmorska, klinisk forskare inom obstetrik | Forskare, kliniker inom bla förlossningsskador | Barnmorskor, Forskare | Barnmorska, professorer inom bla förlossningsvård |                            |

|  |                |                |                       |                |                |                |                |
|--|----------------|----------------|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|  |                |                | och<br>gynekolog<br>i |                |                |                |                |
| Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?            | Nej            | Oklart         | Oklart                | Nej            | Oklart         | Nej            | Nej            |
| Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?                                 | Ja             | Ja             | Oklart                | Ja             | Ja             | Ja             | Oklart         |
| Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? | Ingen påverkan | Ingen påverkan | Ingen påverkan        | Ingen påverkan | Ingen påverkan | Ingen påverkan | Ingen påverkan |
| Finns det allvarliga brister som kan   | Nej            | Nej            | Nej                   | Nej            | Nej            | Nej            | Nej            |

|                                |     |     |       |     |     |     |     |
|--------------------------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|
| påverka<br>tillförlitligheten? |     |     |       |     |     |     |     |
| Sammanställd<br>bedömning:     | Hög | Hög | Medel | Hög | Hög | Hög | Hög |

