



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA

# KVINNORS UPPLEVELSER AV PERINEALA BRISTNINGARS PÅVERKAN PÅ VÄLBEFINNANDET EFTER VAGINAL FÖRLOSSNING

En systematisk litteraturöversikt

Nadine Della-Schiava  
Johanna Eriksson  
Sally Fong

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet RPH101
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2025
Handledare:	Malin Bogren
Examinator:	Karolina Lindén

Titel svensk:	Kvinnors upplevelser av perineala bristningars påverkan på välbefinnandet efter vaginal förlossning.
Titel engelsk:	Women's experiences of the impact of perineal tear on well-being following vaginal birth.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet RPH101
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2025
Handledare:	Malin Bogren
Examinator:	Karolina Lindén
Nyckelord:	Perineal bristning, vaginal förlossning, upplevelse, välbefinnande, systematisk litteraturöversikt

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Perineala bristningar är vanligt förekommande i samband med vaginal förlossning och kan medföra fysiska, psykiska och sociala konsekvenser som påverkar kvinnors välbefinnande. Tidigare forskning beskriver att kvinnor ofta upplever bristande information, bemötande och uppföljning i eftervården. Ett salutogent perspektiv och Antonovskys teori om känsla av sammanhang kan bidra till att förstå hur konsekvenserna av perineala bristningar tolkas och hanteras.

**Syfte:** Att belysa kvinnors upplevelser av perineala bristningars påverkan på välbefinnandet efter vaginal förlossning.

**Metod:** En systematisk litteraturöversikt av kvalitativa originalstudier genomfördes enligt Bettany-Saltikovs & McSherrys niostegsmodell. Litteratursökningar utfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Inklusionskriterier var kvinnor som genomgått vaginal förlossning, samtliga grader av perineala bristningar, etiskt godkända artiklar publicerade mellan år 2015–2025, skrivna på svenska eller engelska. Kvalitetsgranskning gjordes med SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier. Dataanalysen genomfördes enligt Bettany-Saltikov & McSherrys niostegsmodell för kvalitativ syntes.

**Resultat:** I denna litteraturöversikt inkluderades 19 studier. Analysen genererade tre huvudkategorier: fysiskt välbefinnande, psykologiskt välbefinnande samt socialt och kulturellt välbefinnande. Kvinnor upplevde att smärta, nedsatta basala funktioner, inkontinens och förstoppning begränsade vardag och återhämtning. Psykologiskt framträdde oro, nedstämdhet, påverkan på kroppsbild och rädsla inför framtida förlossningar. Bristande information och stöd var ytterligare konsekvenser av perineala bristningar som indirekt påverkade det psykologiska välbefinnandet negativt. Socialt beskrevs stöd från partner

och/eller anhöriga, tabu och stigma kring intima besvär, ekonomisk belastning samt svårigheter med intimitet och samliv påverka välbefinnandet.

**Slutsats:** Perineala bristningar efter vaginal förlossning kan påverka kvinnors välbefinnande fysiskt, psykiskt och socialt. Utifrån Antonovskys teori om känsla av sammanhang framkommer att tydlig, individanpassad information och ett lyhört bemötande stärker kvinnors möjlighet till återhämtning. Bristande stöd och information kan däremot leda till minskad trygghet och ökat lidande. Resultaten understryker barnmorskans centrala roll i att genom personcentrerad och salutogen vård främja kvinnors långsiktiga välbefinnande efter förlossning.

**Nyckelord:** Perineal bristning, vaginal förlossning, upplevelse, välbefinnande, systematisk litteraturöversikt

# Abstract

**Background:** Perineal tears are common during vaginal birth and may lead to physical, psychological and social consequences that affect women's well-being. Previous research indicates that women experience insufficient information, support and follow-up postpartum. A salutogenic perspective and Antonovsky's theory of Sense of Coherence can help explain how the consequences of perineal tears are interpreted and managed.

**Aim:** To explore women's experiences of how perineal tears impact well-being after vaginal birth.

**Method:** A systematic literature review of qualitative original articles was conducted following Bettany-Saltikov & McSherry's nine-step model. Literature searches were performed in CINAHL and PubMed. Inclusion criteria were women who had undergone vaginal birth, all degrees of perineal tears, ethically approved articles published between 2015–2025, written in Swedish or English. Quality appraisal was carried out using SBU's checklist for qualitative studies. Data analysis followed Bettany-Saltikov & McSherry's nine-step model for qualitative synthesis.

**Results:** In this review, nineteen articles were included. Analysis generated three main categories: physical well-being, psychological well-being and social and cultural well-being. Women experienced that pain, impaired basic functions, incontinence and constipation limited daily life and recovery. Psychological aspects included anxiety, low mood, altered body image and fear of future births. Lack of information and support was also identified as consequences negatively affecting psychological well-being. Socially, women experienced that family support, stigma surrounding intimate issues, financial strain and difficulties with intimacy and sexual life affected their well-being.

**Conclusion:** Perineal tears after vaginal birth can affect women's well-being physically, psychologically and socially. Based on Antonovsky's theory, clear and individualized information and responsive care strengthen women's ability to recover, while insufficient support may lead to reduced security and increased suffering. The findings emphasize the midwife's central role in promoting long-term well-being through person-centered and salutogenic care.

**Key words:** Perineal tear, vaginal birth, experience, well-being, systematic literature review

## Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Malin Bogren för värdefull handledning och stöd genom hela skrivprocessen samt bibliotekarierna på Biomedicinska biblioteket för vägledning under studiens gång. Vi vill även tacka varandra för ett gott samarbete samt våra närstående för deras stöd under studietiden.

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<i>Vad innebär hälsa och välbefinnande?</i> .....	1
<i>Vaginal förlossning</i> .....	2
<i>Perineala bristningar</i> .....	3
Episiotomi .....	3
Riskfaktorer, diagnos och behandling av perineala bristningar .....	4
<i>Frekvens av perineala bristningar i Sverige och internationellt</i> .....	5
<i>Barnmorskans roll för att förebygga perineala bristningar</i> .....	5
<i>Postpartum och tiden efter förlossning</i> .....	6
<i>Salutogent perspektiv</i> .....	7
Barnmorskans hälsofrämjande roll .....	8
<b>Problemformulering</b> .....	<b>8</b>
<b>Syfte och frågeställning</b> .....	<b>9</b>
<b>Metod</b> .....	<b>9</b>
<i>Studiedesign</i> .....	9
<i>Urval</i> .....	9
Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier för att belysa kvinnors upplevelser av perineala bristningars påverkan på välbefinnandet efter vaginal förlossning. ....	10
<i>Datansamling</i> .....	10
Tabell 2. Söksträng för att belysa kvinnors upplevelser av perineala bristningars påverkan på välbefinnandet efter vaginal förlossning. ....	11
Figur 1. PRISMA 2020 flödesschema (översatt och bearbetad version). Källa: PRISMA Group (50). ....	12
<i>Kvalitetsgranskning</i> .....	13
<i>Dataanalys</i> .....	13
Tabell 3. Exempel ur dataanalysprocessen.....	14
<i>Forskningsetiska överväganden</i> .....	14
<b>Resultat</b> .....	<b>15</b>
Figur 2. Översikt över resultatets huvud- och underkategorier. ....	16
1. <i>Fysiskt välbefinnande</i> .....	16
1.1 Smärta och nedsättning av basala funktioner .....	16
1.2 Inkontinens och förstoppning .....	16
2. <i>Psykologiskt välbefinnande</i> .....	17
2.1 Emotionell påverkan.....	17
2.2 Vårderfarenheter och återhämtning .....	18
3. <i>Socialt och kulturellt välbefinnande</i> .....	19
3.1 Stöd från anhöriga .....	19
3.2 Ekonomiska faktorer .....	20

3.3 Samliv och intimitet .....	20
<b>Diskussion .....</b>	<b>21</b>
<i>Metoddiskussion</i> .....	21
<i>Resultatdiskussion</i> .....	23
<b>Slutsats .....</b>	<b>25</b>
<i>Kliniska implikationer</i> .....	26
<b>Referenslista .....</b>	<b>27</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>35</b>
Bilaga 1. Inkluderade artiklar .....	35
Bilaga 2. Exkluderade artiklar .....	45

## Inledning

En vaginal förlossning är för många kvinnor en omvälvande och livsavgörande händelse som rymmer både glädje, förväntan och ibland oväntade utmaningar. En av dessa utmaningar kan vara perineala bristningar, det vill säga skador i vävnaderna mellan vagina och anus. Perineala bristningar är visserligen vanligt förekommande i samband med vaginal förlossning men kan ändå föra med sig betydande fysiska och emotionella konsekvenser. Trots att perineala bristningar ofta betraktas som en naturlig del av födandet kan de påverka kvinnors vardag, självbild och välbefinnande i efterförloppet.

Som blivande barnmorskor har vi mött många kvinnor som beskrivit hur bristningar påverkat deras återhämtning, återgången till samliv och känslan av att vara eller att inte vara återställd i det fysiska och/eller psykiska välbefinnandet. Vi som barnmorskestudenter upplever att dessa erfarenheter inte alltid lyfts fram eller ges tillräckligt utrymme i vården. Detta väckte vår nyfikenhet och intresse för att fördjupa oss i hur kvinnor själva upplever perineala bristningars påverkan på välbefinnandet.

Genom en systematisk litteraturöversikt vill vi därför belysa kvinnors egna upplevelser av hur perineala bristningar påverkar deras välbefinnande efter en vaginal förlossning. Vår förhoppning är att arbetet ska bidra till ökad förståelse och utgöra ett underlag för ett mer lyhört och individanpassat omhändertagande i eftervården.

## Bakgrund

### Vad innebär hälsa och välbefinnande?

WHO definierar hälsa ur ett holistiskt perspektiv där fysiska, psykiska sociala aspekter samspelar för ett övergripande tillstånd av välbefinnande. Det fysiska välbefinnandet avser den kroppsliga funktionen medan det psykiska välbefinnandet innefattar den emotionella och mentala hälsan. Det sociala välbefinnandet innefattar förmåga att skapa relationer samt känsla av tillhörighet och gemenskap (1).

Välbefinnande definieras som en subjektiv upplevelse av vad som är önskvärt eller bedöms ge god livskvalité. Bedömningen är således oberoende av vad andra människor tycker (2).

Engelskans ”wellness” används ofta synonymt med hälsa och välbefinnande och beskrivs som ett holistiskt och mångdimensionellt begrepp som innefattar flera nivåer av att må bra. Upplevelsen av välbefinnande påverkas av faktorer som livsmål, optimism och känsla av sammanhang. Begreppet utgår från ett salutogent perspektiv, där fokus ligger på hur livsstil och individuella hälsobeteenden främjar hälsa snarare än på frånvaro av sjukdom (3).

Världens länder har enats om 17 globala mål för hållbar utveckling. Målsättningen är att till år 2030 uppnå fyra centrala förändringar: att avskaffa extrem fattigdom, att minska ojämlikheter och orättvisor, att stärka fred och rättvisa samt att hantera klimatkrisen. Genom arbetet med de globala hållbarhetsmålen kan dessa visioner bli verklighet (4). Ett av målen är mål tre, som står för god hälsa och välbefinnande. God hälsa är en grundläggande förutsättning för ett meningsfullt liv. God hälsa påverkas av olika dimensioner, såsom ekonomiska, ekologiska och sociala faktorer. Inom kontexten för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter definieras hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet och reproduktion. Det omfattar rätten till kroppslig integritet, autonomi och tillgång till information och vård. Tillit och kommunikation är viktiga förutsättningar för att främja självkänsla och välbefinnande (5).

## Vaginal förlossning

Vaginal förlossning är det vanligast förekommande förlossningssättet. I Sverige står vaginal förlossning för 80% av alla födslar (6), relativt till 78,9% i övriga världen med lägst andel i Dominikanska Republiken med 41,9% och Brasilien med 44,3% (7). I Sverige ansvarar barnmorskan för handläggningen av normala fysiologiska förlossningar (8).

International Confederation of Midwives (ICM) definierar normal fysiologisk förlossning som en process med spontan förlossning med start i fullgången tid, med ett barn i huvudbjudning, utan behov av kirurgiska, medicinska eller farmakologiska ingrepp. Normal förlossning beskrivs som en unik och dynamisk process där fostrets och den födandes fysiologi samspelar med den födandes psykosociala kontext (9).

Vaginala förlossningar som avslutas instrumentellt med sugklocka eller förlossningstång handläggs av barnmorska ihop med läkare (8). Sex procent av alla födslar i Sverige avslutas med sugklocka (10). Sugklocka är ett instrument som används i syfte att hjälpa till vid slutskedet av en vaginal förlossning vid medicinsk indikation. För att kunna ta till sugklocka som hjälpmedel behöver barnet vara positionerat i huvudbjudning och ha passerat det trängsta området i bäckenbotten, spinae. Den födande ska ges informerat samtycke och vara väl smärtlindrad (11).

## Perineala bristningar

Perineala bristningar omfattar skador i mellangården, blygdläppar, vagina och livmoderhals (12). Perineala bristningar är vanligt förekommande i samband med vaginal förlossning och drabbar omkring 90% av förstföderskor och omkring 60–70% av omföderskor (13,14). Perineala bristningar delas in i olika grader beroende på omfattning och involvering av muskler. Grad ett innebär lägst omfattning med skada på hud och/eller vaginalslemhinna. Grad två innebär involvering av perineala muskler utan påverkan på ändtarmsmuskulatur. Grad tre innebär involvering av ändtarmsmuskel i olika grader, medan fjärde gradens bristning innebär involvering av ändtarmsmuskulatur samt tarmslemhinna (15–17). Perineal bristning av grad tre eller fyra kan också benämnas sfinkterrupturer och innebär att den externa och/eller interna sfinktern skadats (18).

En metaanalys publicerad 2020 visade att 55% av de kvinnor som diagnostiserats med sfinkterruptur efter förlossning hade kvarstående sfinkterdefekter, så som analinkontinens. Bland kvinnor som födde vaginalt utan klinisk misstanke om sfinkterskada var det 13 % som fick diagnos via ultraljud. 14 % av de utan misstanke om sfinkterskada rapporterade symtom på analinkontinens (19).

### Episiotomi

Ibland läggs ett klipp (episiotomi) i kvinnans vagina för att skapa en kontrollerad bristning och en avlastning på perineum. Episiotomi innebär att ett klipp görs i syfte att vidga slidöppningen och därmed underlätta förlossningens slutskede (20). Episiotomi involverar vanligtvis samma muskulatur som en spontan grad två bristning, men kan ibland resultera i en mer komplex bristning (21). Episiotomi kan till fördel minska risken för allvarliga bristningar med efterföljande komplikationer så som bäckenbottendysfunktion, framfall, och urin- och avföringsinkontinens. Då förlossningsförloppet kan förkortas genom episiotomi, kan det för fostret innebära lägre risk för syrebrist (fosterasyxi). Episiotomi kan medföra negativa konsekvenser, såsom risk för tredje till fjärde gradens bristningar och analsfinkterdysfunktion (22). Efter en vaginal förlossning där perineala bristningar uppstått kan flera komplikationer tillkomma. Bland dessa är ändtarmsskada, vaginal blödning med större blodförlust, hematom, sårkomplikationer, smärta, lokal infektion, svullnad samt skador på urinvägar och urinblåsa (23).

Enligt WHO rekommenderas inte användning av episiotomi rutinmässigt för kvinnor som genomgår spontan vaginal förlossning (24). Inte heller i genomgångar av forskning där man sammanställt fördelar och risker vid rutinmässig vs restriktivt utförda episiotomier (23). Episiotomi kan övervägas för att underlätta eller påskynda förlossningens utdrivningsfas, såsom hotande fosterasyxi, inför instrumentell förlossning hos förstföderska, kvinnor som blivit omskurna eller vid risk för skulderdystoci (25), det vill säga att barnets axlar fastnar i bäckenet efter att huvudet fötts fram (26).

## **Riskfaktorer, diagnos och behandling av perineala bristningar**

Perineala bristningar utgör en vanlig komplikation vid vaginal förlossning. God kännedom om riskfaktorer samt systematisk diagnostik är därmed betydelsefull. Riskfaktorer för perineala bristningar är exempelvis födelsevikt >4000 g hos barnet, instrumentellt avslut av förlossning med sugklocka, huvudomfång hos barnet >35 cm, överburenhet, utdrivningsskede under 16 minuter, att barnets hjärtrytm övervakats med skalpelektrod, maternell ålder över 25 år, behandling med oxytocindropp, inducerad förlossning samt hand- eller fotpresentation (27).

Efter en vaginal förlossning är det av stor vikt att perineum och förlossningskanalen inspekteras noggrant av ansvarig barnmorska. Första och andra gradens bristningar sutureras av barnmorska (8). I samband med inspektion av bristning ska även rektal palpation genomföras för att identifiera skador på den interna och externa sfinktern. Vid misstanke om skada på ändtarmsmuskulaturen ska detta bedömas av en erfaren obstetriker (28).

Behandling av konstaterad grad tre eller grad fyra bristning är reparation genom kirurgi på operation av obstetriker. Operationen bör utföras under adekvat sedering, vilket innebär att lugnande läkemedel ges för att minska smärtupplevelsen och öka avslappningen under ingreppet, utan att patienten blir helt sövd. För att minimera risk för infektion kan antibiotiska ges profylaktiskt syfte. Instruktioner för noggrann hygien ges för att främja sårhäkning och är av stor vikt. Uppföljning av tredje till fjärde gradens bristning rekommenderas tre månader postpartum och patienten ska ha erhållit information om eventuella komplikationer som kan tillkomma vid tredje till fjärde gradens bristning, såsom analinkontinens. Vid uppföljning av tredje till fjärde gradens bristning ska både en vaginal och rektal palpation genomföras med bedömning av symtom som exempelvis avföringsinkontinens eller gasinkontinens för att vid behov remittera vidare till specialist (28).

I Sverige erbjuds alla kvinnor som genomgått en förlossning en efterkontroll på sin barnmorskemottagning cirka fyra till åtta veckor efter förlossning. I efterkontrollen ingår gynekologisk undersökning, kontroll av bäckenbottenfunktion, såsom knipförmåga och inspektion av perineal läkning (29).

Det är vanligt att känna ömhet eller obehag från underlivet efter en vaginal förlossning. Efter bristningskontroll och eventuell suturering erbjuds i första hand smärtlindring i form av paracetamol och inflammationshämmande läkemedel. Andra smärtlindring som kan erbjudas är en nedkyld binda, opioidtabletter och lokalbedövning i området. I de fall där smärtan förvärras ska blödning och infektion uteslutas (30).

Inför hemgång är det viktigt att kontrollera att blåstömning fungerar adekvat. Det är också viktigt att ge adekvat muntlig och skriftlig information kring hygienrutiner efter bristning,

bäckenbottenträning och psykiskt mående. Kontaktuppgifter till rätt vårdinstanser ska även lämnas ut så kvinnorna vet vart de vänder sig om komplikationer uppstår. Råd ges även om regelbunden tarmtömning för att undvika förstoppning då det kan leda till förvärrad smärta och belastning på suturerna (30).

## Frekvens av perineala bristningar i Sverige och internationellt

Under 2010 varierade förekomsten av allvarliga perineala bristningar vid vaginala förlossningar avsevärt mellan de europeiska länderna, från 0,1 % i Rumänien till 4,9 % på Island. Även frekvenserna av episiotomi uppvisade stora skillnader, med de lägsta nivåerna i Danmark (3,7 %) och de högsta på Cypern (75,0 %) (31). I EVA-studien som är en randomiserad kontrollerad studie på förstföderskor, visades att frekvensen av sfinkterskador vid anläggning av sugklocka mer är halverades vid anläggning av lateralt snedklipp (episiotomi) jämfört med i kontrollgruppen där episiotomi inte utfördes. Däremot kunde man se fler sårinfektioner, sårrupturer och högre frekvens av omsutureringar hos de som fick ett lateralt snedklipp (episiotomi) i samband med sugklocka (32).

## Barnmorskans roll för att förebygga perineala bristningar

Inom barnmorskans kompetensområde reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa ingår det att stödja och främja de normala fysiologiska processerna under graviditet, förlossning samt tiden efter födseln. Under förlossning arbetar barnmorskan förebyggande för att minska risk för uppkomst av perineala bristningar. Efter födseln ingår det att identifiera vaginala bristningar och bäckenbottensskador, ge adekvat smärtlindring i samband med undersökning samt suturera förlossningsskador grad ett och två (8). I barnmorskans förebyggande arbete för att minska risken för perineala bristningar ingår att upprätthålla en lugn och trygg miljö i förlossningsrummet, att vägleda kvinnan mot ett långsamt och kontrollerat framfödande genom stöd i lugn och medveten andningsteknik samt att stödja kvinnan till att inta gynnsamma förlossningspositioner under utdrivningsskedet. Studier har visat att upprätta förlossningspositioner kan ha skonsam effekt på perineum och visst stöd för att det kan minska risken för både episiotomi och instrumentell vaginal förlossning (33). En svensk experimentell studie visar även att en kombination av upprätta förlossningspositioner, icke forcerad krystning och framfödelse under två krystvärkar är associerad med minskad risk för grad två bristningar och episiotomi (34). När den födande börjar krysta används varma handdukar mot perineum för att mjuka upp och tänja perineum och för god smärtlindrande effekt. Det är även viktigt att ha uppsikt över perineum i utdrivningsskedet för att kunna bedöma vävnadens status. Förlossningspositionen kan ibland vara avgörande för att det ska gå att hålla god uppsikt (35).

Olika typer av manuella tekniker utövas av barnmorskor för att bevara perineum intakt (perinealskydd). Vissa väljer att inte hålla något perinealskydd alls eller bara ha händerna redo nära utifall indikation skulle tillstöta. Evidensen är svag för vad som har en skyddande effekt (36). En metaanalys som baserats på randomiserade kontrollerade studier presenterade lågevidens bevis för att hands-on teknik, det vill säga stötning av en hand på perineum och andra (37) handen på barnets huvud, inte hade någon extra skyddseffekt mot tredje till fjärde gradens bristningar. Man såg dessutom att tekniken orsakade fler grad tre bristningar och episiotomier än hands-off teknik (38).

## Postpartum och tiden efter förlossning

Postpartum perioden eller den postnatala perioden avser tiden efter förlossning och definieras varierande beroende på kontext och land. WHO är en av de få instanser som definierar tiden för postpartum/den postnatala perioden. I en rapport från 2022 skriver de att postpartum sträcker sig över sex veckor och att detta är den mest kritiska tiden efter förlossningen och är en tid som omges av förhöjd risk för sjukdom och död hos mödrar och nyfödda (37). Detta är en period av återhämtning och läkning efter förlossningen, då kroppen successivt ställer om från graviditet till sitt icke-gravida tillstånd. Även om de huvudsakliga fysiologiska förändringarna är gemensamma för alla som fött barn, kan processen upplevas olika på individuell nivå (39).

I policydokument och nationella riktlinjer används begreppet postpartum eller postnatal ofta för att beskriva rekommenderad eller rutinmässig vård efter förlossning. Utan att definiera postpartum perioden är sex veckor en tidsram som riktlinjer från flera länder förhåller sig till när det kommer till uppföljning efter förlossning (Kanada, Indien och Sydafrika). I andra länder såsom Australien, Storbritannien och USA tillhandahålls rutinmässig vård upp till ett år, tolv veckor respektive åtta veckor efter förlossning (37). I Socialstyrelsens publikation graviditet, förlossning och tiden efter beskrivs inte heller någon definition av postpartum period. Vikt läggs istället på att perineala bristningar och bäckenbotten kontrolleras tidigt och att en efterkontroll erbjuds inom loppet av sex till 16 veckor efter förlossningen och att komplikationer följs upp av läkare, psykolog eller fysioterapeut och att de som upplever besvär eller har nedsatt mående efter förlossning prioriteras (40).

Fysiska såväl som psykiska besvär behöver fångas upp inom de första veckorna efter en förlossning. Dessa kan annars förvärras och leda till otrygghet, lidande och utökat vårdbehov. Det kan till exempel röra sig om bristning i samband med förlossning. De är av stor vikt att prioritera bristningskontroll på eftervårdsavdelningen före hemgång, alternativt boka in återbesök för det som åker hem tidigt oavsett omfattning av bristning. Utöver denna kontroll erbjuds även alltid en kontroll i samband med fysiskt återbesöket på mödrahälsovården. De som upplever fortsatta besvär med bäckenbotten efter en förlossning kan behöva tillgång till en bedömning, behandling och rehabilitering av ett sammansatt team av fysioterapeuter,

läkare och barnmorskor. Även uroterapeuter kan bli inkopplade. Rehabilitering av bäckenbotten kan ta upp till ett år eller mer efter en förlossning. Det är därav viktigt att den multiprofessionella expertisen finns tillgänglig så länge det behövs (41).

En narrativ litteraturoversikt jämförde nationella riktlinjer på handläggning vid uppkomst av analsfinkterruptur från Frankrike, Storbritannien, Irland, Tyskland, Schweiz, Österrike, USA, Kanada, Australien (södra Australien och Queensland). I den fann man en enighet i klassificeringen av analsfinkterruptur och att det ska åtgärdas omedelbart och vilken suturteknik, material och smärtlindring som rekommenderas. Skillnader i handläggandet gjordes dock i tiden mellan skada och reparation, om specialist behövde medverka vid operationen, användning av antibiotikaproylax och postoperativa rutiner. Uppföljningen efter förlossningen varierade också, särskilt vad gäller fysioterapins roll och tidpunkten för specialistkonsultationer (42).

En tidigare kvalitativ systematisk litteraturoversikt från 2025 ringar in flertal brister i bemötande och behandling av kvinnors perineala bristningar. Dels upplevde kvinnorna att de fått otillräckligt med information om risken för perineala bristningar innan förlossning, att förklaringar kring skadornas omfattning och behandling varierade. Bristande tillgänglighet och lyhördhet för besvären hos vårdgivare ledde till att de fick otillräckligt stöd i egenvård och läkningen. Kvinnorna beskrev även förekomst av bristande smärtlindring och respekt vid suturering av bristningarna. Positiva upplevelser beskrevs med, när lyhördheten och bemötandet under sutureringen varit god eller kontinuiteten bland vårdare gjorde det lättare att ställa frågor och få information om förloppet i ett lugnare skede (43).

## Salutogent perspektiv

Salutogent perspektiv innebär att arbeta hälsofrämjande och innebär att utgå från helheten. Det blir således en motpol mot det patogena synsättet, där fokus ligger på risker och komplikationer. För att förstå kvinnors upplevelser av välbefinnande efter perineala bristningar används Antonovskys salutogena teori om känsla av sammanhang (KASAM) som teoretiskt ramverk. KASAM bygger på tre grundläggande delar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Tillsammans beskriver de individens upplevelse av att förstå sin situation, ha resurser att hantera den och kunna uppleva mening i det som sker. Komponenten begriplighet avser individens benägenhet till att uppleva inre och yttre händelser som ordnade, sammanhängande och förutsägbara. Den som upplever hög begriplighet upplever i större utsträckning oförutsedda och negativa händelser som förståeliga och förklarliga. En individs hanterbarhet handlar om upplevelsen av att ha tillräckliga resurser för att klara av livets utmaningar. Har man egna färdigheter, stöd från anhöriga eller samhällets hjälp kan det vara lättare att hitta mod och styrka och inte känna sig lika drabbad av omständigheter. Meningsfullhet innebär vilken känslomässig betydelse en situation och utmaningar får samt vilket engagemang detta väcker (44).

Med den medicintekniska utvecklingen har det moderna samhället alltmer börjat präglas av ett ökat risktänkande. Denna riskkultur kan forma barnmorskans förhållningssätt i vård och rådgivning. Fokus riskerar att hamna på identifikation och behandling av komplikationer. Med detta perspektiv riskerar livshändelser som graviditet, förlossning och klimakterium att uppfattas som riskfyllda tillstånd snarare än naturliga processer (45). Barnmorskan har en central roll i att främja hälsosam utveckling av graviditet, normal förlossning såväl som skapa goda förutsättningar för god återhämtning efter förlossning (8).

### **Barnmorskans hälsofrämjande roll**

Barnmorskans ansvarsområde är att handlägga den normala graviditeten, förlossningen och efterförloppet (8). Studier av barnmorskans hälsofrämjande roll har visat att barnmorskors professionella kunskap och stöd till kvinnan ges genom att skapa förståelse för förlossningsprocessen, erbjuda resurser för att hantera dess utmaningar samt främja upplevelsen av mening i födandet (46).

## **Problemformulering**

Perineala bristningar är vanligt förekommande i samband med vaginal förlossning och drabbar majoriteten av förstföderskor samt en stor andel omföderskor. Perineala bristningar betraktas ofta som en naturlig del av födandet men de kan medföra betydande fysiska, psykiska och sociala konsekvenser för kvinnors välbefinnande efter förlossningen. Tidigare forskning beskriver att många kvinnor upplever otillräcklig information, bemötande och uppföljning relaterat till sina perineala bristningar. Detta kan påverka återhämtning, känslan av kontroll samt möjligheten att förstå och hantera situationen.

Barnmorskans kompetensområde omfattar att stödja de normala fysiologiska processerna under graviditet, förlossning och eftervård. Som blivande barnmorskor ser vi vikten av att grunda vår handläggning i kvinnors egna erfarenheter av hur perineala bristningar påverkar deras välbefinnande och behov av stöd, information och vård. Det finns därför ett behov av att sammanställa befintlig kunskap för att främja en mer lyhörd, individanpassad och hälsofrämjande vård. För att bidra med denna kunskap avser denna systematiska litteraturöversikt att hur kvinnor upplever att perineala bristningar efter vaginal förlossning påverkar deras fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.

## Syfte och frågeställning

Syftet med denna systematiska litteraturöversikt är att belysa kvinnors upplevelser av perineala bristningars påverkan på välbefinnandet efter vaginal förlossning.

Frågeställningar för att besvara syftet:

- Vilka fysiska, psykiska och sociala konsekvenser upplever kvinnor i samband med perineala bristningar?
- Hur upplever kvinnor att perineala bristningar påverkar deras återhämtning under postpartumperioden?
- På vilket sätt beskriver kvinnor att perineala bristningar påverkar deras vardag och välbefinnande?

## Metod

### Studiedesign

En systematisk litteraturöversikt av kvalitativa studier genomfördes för att besvara syftet. Tillvägagångssättet har tagit utgångspunkt i Bettany-Saltikovs & McSherrys niostegsmodell (47). Hälso- och sjukvårdens styrdokument och arbetssätt ska vara understödda av bästa möjliga evidens. En systematisk litteraturgenomgång gör det möjligt att på ett metodiskt sätt identifiera, selektera, värdera och syntetisera all högkvalitativa data som är relevant för ens forskningsfråga (47), och bedöms ge bästa förutsättningar för ett tillförlitligt och meningsfullt resultat i relation till vårt syfte. För att förbättra språk och struktur har vi i vissa textavsnitt använt artificiell intelligens, i form av Microsoft Copilot och ChatGPT (48,49). Verktynen har använts för att omformulera vår befintliga text och förbättra läsbarheten. Samtliga omformuleringar har noggrant jämförts med vår ursprungliga text och kontrollerats mot våra angivna källor. Detta för att säkerställa att innehållet är korrekt och oförändrat.

### Urval

För att hitta artiklar som var relevanta för studiens syfte utarbetades inklusions- och exklusionskriterier innan litteraturöversikten påbörjades. Kriterierna specificerades med hjälp av akronymen PEOT som står för People/Population, Exposure, Outcome och Type of study,

vilket används för att strukturera och tydliggöra urvalsprocessen (47). Se tabell 1 för inklusions- och exklusionskriterier.

**Tabell 1.** Inklusions- och exklusionskriterier för att belysa kvinnors upplevelser av perineala bristningar påverkan på välbefinnandet efter vaginal förlossning.

PEOT	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<b>People</b>	Kvinnor som genomgått vaginal förlossning, både förstföderskor och omföderskor, alla åldrar	
<b>Exposure</b>	Samtliga grader av perineala bristningar	
<b>Outcome</b>	Upplevelser av välbefinnande efter vaginal förlossning oavsett tidsfönster	Upplevelse av välbefinnande efter kejsarsnitt
<b>Type of studies</b>	Kvalitativa originalstudier, skrivna på engelska eller svenska, studier publicerade mellan år 2015–2025, etiskt godkända studier	Kvantitativa studier och översiktsartiklar, studier som inte blivit etiskt godkända, studier över 10 år gamla, studier på andra språk än engelska och svenska

## Datainsamling

Litteratursökningen till studien genomfördes under november år 2025 i databaserna CINAHL och PubMed, databaserna är relevanta för studien då de har studier inom omvårdnad och medicin. Sökord utformades utefter de olika blocken i PEOT för att säkerställa att sökningen fångade in alla aspekter av studiens syfte. Engelska synonymer till termen perineala bristningar och upplevelser identifierades med hjälp av svensk MESH och genom diskussion med bibliotekarie på Biomedicinska biblioteket. Denna process landade i sökorden Perineum, Perineal, Pelvic som kombinerades med Tear, Trauma, Lacerations och Episiotomy för att beskriva exponeringen, samt Experience och Attitudes för att fånga in det studerade utfallsmåttet. I PubMed uteslöts ordet trauma eftersom träffarna i stor utsträckning behandlade andra typer av traumatiska bäckenskador än perineala bristningar. Ordet Söktermen ”Attitude” lades till i CINAHL-sökningen då det identifierades som en CINAHL headings. Vi använde oss av både fritextord och indextermer i vår litteratursökning för att identifiera så många artiklar som möjligt som svarade mot vårt syfte. Bettany-Saltikov & McSherry (2024) rekommenderar att kombinera båda metoderna för att göra sökningen så komplett som möjligt. Fritextsökning innebär att man söker efter ord och fraser som förekommer i artiklarnas titel, abstrakt eller fulltext. Indextermer är standardiserade begrepp som databaser använder för att kategorisera artiklar under samma ämne (47).

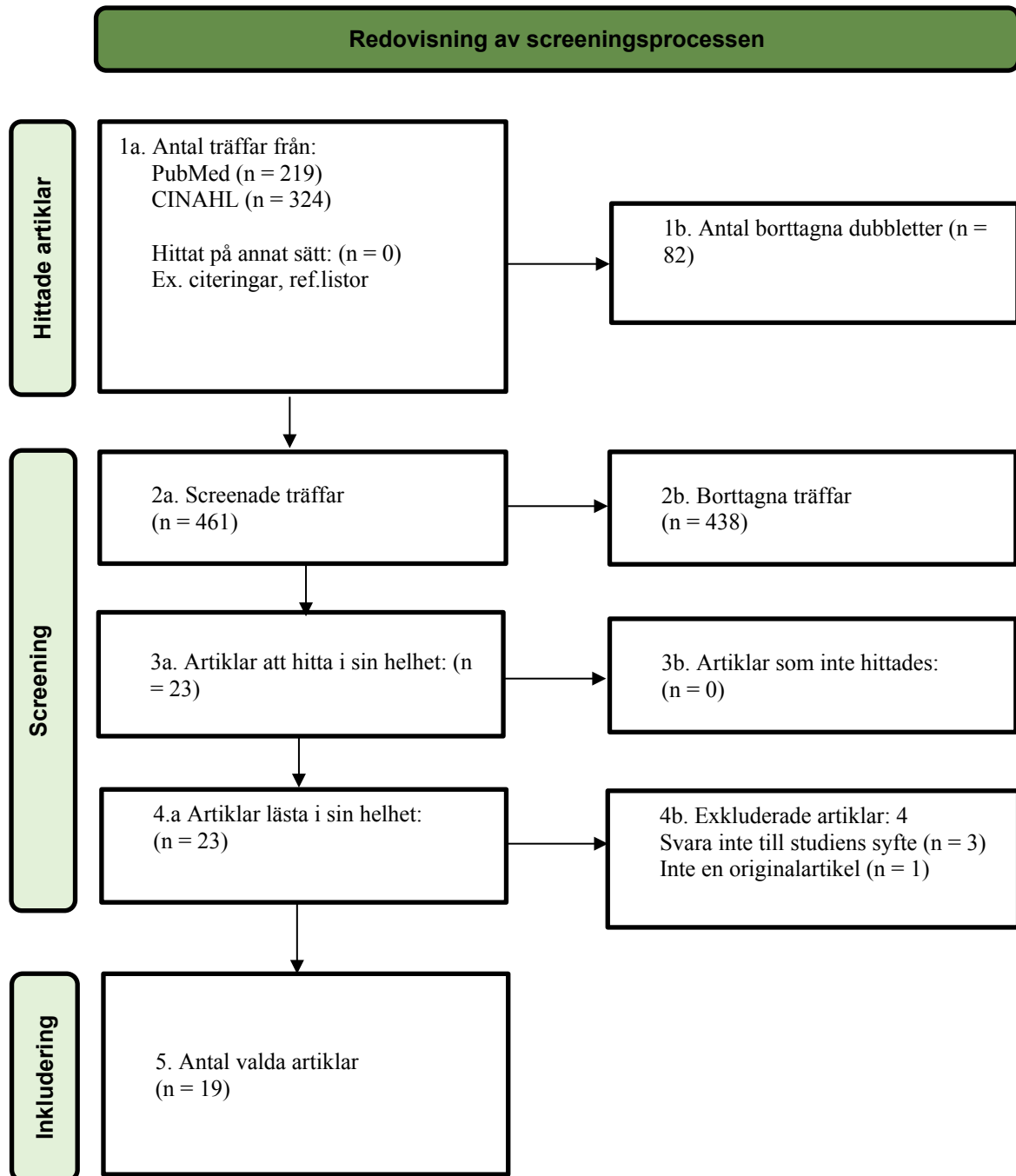
Booleska operatorm OR mellan synonymer har använts för att bredda sökningen och säkerställa att olika definitioner av problemet fångas in medan booleska operatorm AND har använts för att begränsa och precisera sökningen. Enligt Bettany-Saltikov & McSherry bidrar booleska operatorm OR till sökningens sensitivitet medan booleska operatorm AND

specificerar sökningen. För att göra sökningen mer specifik med relevant data för studien användes filter för att endast inkludera artiklar som är peer reviewed, publicerats senaste 10 åren och engelskspråkiga (47).

**Tabell 2.** Söksträng för att belysa kvinnors upplevelser av perineala bristningars påverkan på välbefinnandet efter vaginal förlossning.

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar
2025-11-24	CINAHL	(perineum OR perineal OR pelvic) AND (tear OR trauma OR lacerations OR episiotomy) AND (experience OR attitude)	Peer-reviewed, Publiceringsdatum senaste 10 åren, Skrivna på engelska eller svenska	324
2025-11-11	PubMed	((perineum) OR (perineal)) OR (pelvic)	Publiceringsdatum senaste 10 åren, Skrivna på engelska	90,883
2025-11-11	PubMed	((tear) OR (trauma)) OR (lacerations) OR (episiotomy)	Publiceringsdatum senaste 10 åren, Skrivna på engelska	543,181
2025-11-11	PubMed	((tear) OR (lacerations)) OR (episiotomy)	Publiceringsdatum senaste 10 åren, skrivna på engelska	41,816
2025-11-11	PubMed	((((perineum) OR (perineal)) OR (pelvic) AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter] OR swedish[Filter]))) AND (((tear) OR (lacerations)) OR (episiotomy) AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter] OR swedish[Filter])))) AND ((experience) OR (experiences) AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter] OR swedish[Filter]))))	Publiceringsdatum senaste 10 åren, skrivna på engelska	219

I CINAHL gav sökningen totalt 324 träffar och i PubMed 219 artiklar. Med stöd av referenshanteringsprogrammet Zotero identifierades 82 dubletter som avlägsnades. Samtliga 461 artiklar granskades genom läsning av titel och abstrakt. Därefter gjordes en bedömning av vilka studier som skulle läsas i fulltext baserat på relevans för studiens syfte. De artiklar som inte motsvarade syftet exkluderades efter denna granskning. Samtliga artiklar som bedömdes som relevanta lästes i fulltext av två av oss för att säkerställa en noggrann och enhetlig kvalitetsbedömning. Läsning och granskning gjordes enskilt och eventuella skillnader i bedömning diskuterades tills konsensus uppnåddes. Granskningen resulterade i 23 kvarvarande artiklar, se tabell 2. Sök- och urvalsprocessen redovisas i PRISMA-flödeshema.



**Figur 1.** PRISMA 2020 flödesschema (översatt och bearbetad version). Källa: PRISMA Group (50).

## Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes enligt SBU:s granskningsmall bedömning av studier av kvalitativ metodik, som presenteras i bilaga 1. Granskningsmallen är utformad med fem huvudrubriker: Underbyggnad av studien, urval, datainsamling, analys, forskarens roll. Respektive huvudrubrik innehåller specifika frågor för att utvärdera tillförlitligheten (51). Kvalitetsgranskning av artiklarna görs för att bedöma risken för metodologisk snedvridning och för kvalitativ forskning, dess tillförlitlighet och närhet till sanningen. Detta är en viktig del i forskningsprocessen då kvalitén hos slutsatserna och resultatet från en litteraturöversikt vilar helt på kvalitén hos de inkluderade originalstudierna. Bettany-Saltikov & McSherry rekommenderar användningen av erkända checklistor och granskningsmallar (47).

## Dataanalys

Dataanalysen av de valda artiklarna genomfördes enligt Bettany-Saltikov & McSherrys nio stegs-modell för kvalitativa data. Steg ett innebar att vi läste igenom resultatdelen av originalartiklarna flera gånger för att bli fullt förtrogna med datan. Syftet med att sätta sig in så djupt i artiklarna är att få en tydlig bild av studiedeltagarnas levda värld och att försöka uppleva världen utifrån studiedeltagarnas perspektiv. I steg två identifierades meningsbärande enheter i data som svarade mot syftet och färgkodade dessa. Detta utfördes manuellt med överstrykningspennor eller digitalt. Varje artikel lästes och kodades separat av två av oss. Eventuella skillnader i tolkningar diskuterades tills konsensus uppnåddes. I steg tre överfördes all data som färgkodats till kolumnen extraherade data i tabellen för dataanalysen, se tabell 3. I steg fyra sammanställde vi meningsbärande enheter under passande underkategorier baserat på liknande innehåll som i steg fem grupperas under övergripande huvudkategorier, för att ge en strukturerad bild av datamaterialet. I steg sex bearbetades kategorierna ytterligare för att eliminera överlappande kategorier. För att öka validiteten och minska risken för snedvridning bearbetades materialet först individuellt och jämfördes sen mellan oss, om diskussionen ledde till nya tolkningar justerades kategorier och underkategorier. I steg åtta gick vi igenom resultatdelen av forskningsartikeln igen och jämförde mot de genererade kategorierna och underkategorierna för att säkerställa att all relevant data från resultatavsnittet inkluderats. Vid behov gjordes justeringar. I steg nio upprepades samma process för samtliga inkluderade artiklar för att säkerställa en konsekvent och systematisk analys av all data (47).

**Tabell 3.** Exempel ur dataanalysprocessen.

Titel	Extraherad meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
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.	We would like to have a sibling, but at what price? Can I trust that this will not happen again?	Osäkerhet kring att våga skaffa fler barn.	Oro för framtida förlossning.	Emotionell påverkan.	Psykologiskt välbefinnande.

## Forskningsetiska överväganden

Då studien baseras på redan publicerad forskning och inte innefattar någon egen insamling av primära data innebär denna studie inga tillförda risker för enskilda individer. Därmed bedöms studien inte medföra någon form av skada eller intrång i personers integritet så länge originalstudierna tagit etiskt ansvar.

För att säkerställa att denna systematiska litteraturöversikt grundas på studier som gjorts under etiska förhållanden inkluderas enbart originalartiklar som uttryckligen beskriver att de följt etiska principer alternativt fått etiskt godkännande. I fall där etiska överväganden framgår otydligt redovisas detta i granskningen och tas med i bedömningen av kvalitén då forskningsetik ska ses som en viktig standard och som en indikator för en studies reliabilitet och validitet. Några viktiga principer att beakta i granskningen av artiklarna är att studiedeltagare som ingått i studierna givit informerat samtycke till deltagande och har haft rätt att ta tillbaka deltagande utan negativa konsekvenser (47).

Helsingforsdeklarationen inkluderar därutöver även risk-nytta-analys och särskilt skydd för sårbara grupper bland flera principer. Syftet med Helsingforsdeklarationen är att skydda försökspersoners rättigheter, säkerhet och välbefinnande (52).

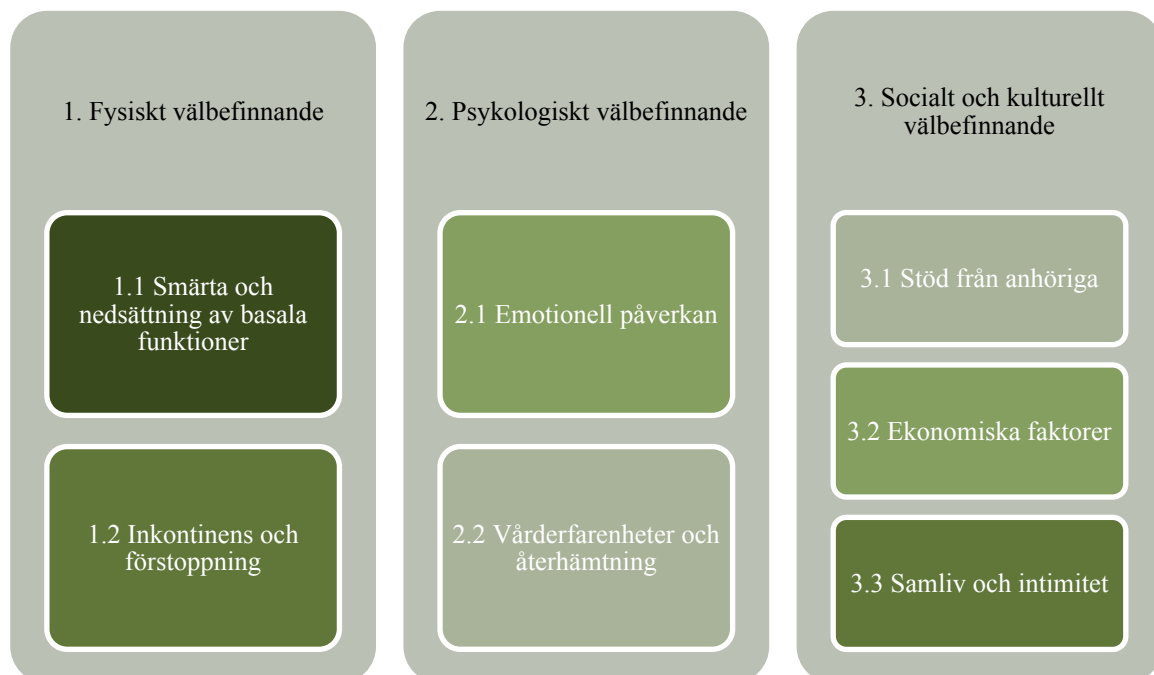
Avsikten med vår systematiska litteraturstudie är att belysa kvinnors upplevelser av hur perineala bristningar påverkar välbefinnandet efter vaginal förlossning. Den kunskap som genereras genom sammanställningen kan bidra till en fördjupad förståelse för kvinnors subjektiva erfarenheter av bristningar och deras konsekvenser för både det fysiska och det psykiska välbefinnandet. En fördjupad förståelse kan i sin tur stärka barnmorskors och annan

vårdpersonals insikt i kvinnors behov efter en vaginal förlossning, vilket kan leda till ökad kunskap, förbättrad vårdkvalitet och mer individanpassade stödinsatser.

## Resultat

I denna litteraturöversikt har vi inkluderat 19 vetenskapliga kvalitativa originalartiklar, varav tre är utförda i Australien (53–55), fyra i Iran (56–59), en i Kina (60), en i Norge (61), två i Storbritannien (62,63) och åtta i Sverige (64–71). Artiklarna behandlade en variation av perineala bristningar. Tre artiklar behandlade enbart grad två bristningar (65,68,70), en artikel behandlade grad ett till två bristningar samt bristningar från episiotomier (61), sex stycken grad tre till fyra bristningar (63,64,66,67,69,71), fem stycken behandlade olika grader av bristningar (53,55–57,59). Tre artiklar studerade specifikt erfarenheter från episiotomier (58,60,61), en artikel sårruptur efter bristningar (62) och en artikel behandlade levator ani skador (54), i fyra av dessa artiklar har det inte specificerats vilka grader av bristning som inkluderats (54,58,60,62). Studierna var publicerade mellan 2017–2025. Tillsammans involverar studierna upplevelser och berättelser från 3332 deltagare.

Analysen resulterade i tre huvudkategorier med sju underkategorier. Dessa kategorier beskriver faktorer som inverkar på kvinnors upplevelser av perineala bristningars påverkan på välbefinnandet efter vaginal förlossning (Figur 2).



## **Figur 2.** Översikt över resultatets huvud- och underkategorier.

### **1. Fysiskt välbefinnande**

I kategorin fysiskt välbefinnande inkluderades data som korrelerade till kvinnors upplevelser av smärta, vardagsbegränsningar, långsam återhämtning och inkontinens av olika slag. Huvudkategorin fysiskt välbefinnande delas in i två underkategorier, smärta och nedsättning av basala funktioner samt inkontinens och förstoppning.

#### **1.1 Smärta och nedsättning av basala funktioner**

Smärta från suturer och perineala bristningar samt nedsättning av basala funktioner beskrivs för varierande grader och klassifikationer av perineala bristningar.

Kvinnors upplevelse av smärta efter perineala bristningar varierade. För många kvinnor innebar smärtan en känsla av begränsning i den egna kroppen. Förmågan att sitta, stå eller röra sig fritt upplevdes obehagligt (53,55,57,60–62,64–66,68,70). En del beskrev att de upplevde smärta och oro vid toalettbesök eller rädsla för sårruptur generellt vid aktivitet (60–62,65,66). Smärta från sutureringsprocessen eller besvär med suturerna var något som påverkade kvinnornas välbefinnande negativt (53,55,57–60,65,66,69). Bland kvinnor som genomgått episiotomier bidrog problem med att suturerna satt hårt, irritation från stygnen, att såren gick upp eller svåra läkningsprocesser till frustration. Suturer som gick upp beskrevs ge upphov till mer utdragen läkning och beskrevs som en smärtsam och psykiskt påfrestande process (58,60).

Läkningstidens längd påverkade hur kvinnorna uppfattade smärtan. Ofta var det de som upplevde besvär länge eller hade läkningsperioder som var längre än några veckor som beskrev det mer hämmande (53,57,60,65–67,69). Smärtor som övergick efter några veckor upplevdes som mer hanterbar och mindre begränsande (60,65).

Det fanns också kvinnor som inte upplevde smärtan från perineala bristningar som ett hinder (57,58,60,65,68). För de kvinnorna kunde återhämtningen beskrivas som relativt okomplicerad och några kvinnor med andra gradens bristning tryckte att de kände sig fullständigt återställda efter åtta veckor postpartum. Denna frånvaro av smärta gav kvinnorna en upplevelse av att kunna återgå till vardagslivet utan större svårigheter (65).

#### **1.2 Inkontinens och förstoppning**

Besvär med urin-, avförings eller gasinkontinens påverkade kvinnors vardag på flera plan (54,56,57,60,61,65–67,69–71). Många kvinnor beskrev att urin-, avförings eller

gasinkontinens skapade en känsla av osäkerhet och begränsning där behovet av att alltid vara nära en toalett styrde deras rörelsemönster och sociala aktiviteter (61,65–67,71). Förstoppning upplevdes också som något belastande (57,59,60,65,66). Smärta vid tarmtömning gjorde att flera kvinnor undvek toalettbesök vilket skapade en negativ spiral där obehaget ökade (65).

## 2. Psykologiskt välbefinnande

I kategorin psykologiskt välbefinnande ingick kvinnors beskrivningar av hur perineala bristningar och relaterade komplikationer påverkade deras känslomässiga liv, självbild och återhämtning. Upplevelserna rörde både negativa och positiva dimensioner av psykologiskt välbefinnande och organiserades i två underkategorier, emotionell påverkan samt vårderfarenheter och återhämtning.

### 2.1 Emotionell påverkan

Oro inför framtida förlossningar framträdde som ett återkommande och känslomässigt laddat tema i flera artiklar (53,60–62,64,66,67). Kvinnor beskrev att tidigare erfarenheter av suturering, smärta eller sårrupturer skapade en kvarstående rädsla som följde dem långt efter den akuta återhämningsperioden (53,58,62). Denna oro handlade inte enbart om risken för nya bristningar, utan också om en djupare osäkerhet kring kroppens förmåga att återhämta sig och om framtida hälsa (60,60–62,64,67). Flera kvinnor uttryckte önskan om fler barn men stoppades i tanken av rädslan att utsättas för liknande erfarenheter igen (53,60–62,64,66,67). I kontexter där episiotomier var vanligt, uttryckte flera kvinnor att de hellre skulle välja kejsarsnitt vid en framtida förlossning, som ett sätt att undvika återupplevelse av liknande trauma (58,60).

Kvinnorna beskrev känslor av nedstämdhet, depression eller oro som de kopplade till besvär från bristningar i mellangården och tillhörande komplikationer (59,65). Ovissheten kring om kroppen någonsin skulle kännas återställd skapade en känsla av förlust och kunde leda till oro eller sömnsvårigheter (57,59).

Psykiskt lidande var inte bara en känslomässig börda, utan inverkade även på kvinnornas vardagliga funktion (54,61,62,65–67). Flera kvinnor beskrev att de isolerade sig i hemmet eller undvek sociala sammanhang. Amning och anknytning till barnet kunde påverkas negativt när smärta, oro eller nedstämdhet tog över (54,58,61,62,66). Kvinnor uttryckte känslor av otillräcklighet eller krossade förväntningar när vardagen och familjelivet inte blev som de föreställt sig (58,61,69). I vissa fall fick partners eller andra anhöriga ta större delen av föräldraansvaret för att kompensera för moderns psykologiska ohälsa (61,69,71). Andra negativa känslor såsom ilska och stress beskrevs med under den mest intensiva

omställningsperioden (59,69). I extrema fall var lidandet så djupt att det ledde till suicidtankar (66,69).

Kroppsliga förändringar ledde till förvrängd kroppsbild och påverkad självkänsla (54,58,62,65–67,69,71). Underlivets förändrade utseende var något som skapade stress hos flera kvinnor (58,62,67,71). Detta var ett starkt tema bland kvinnor som genomgått episiotomi. Kvinnor uttryckte svårighet att ta till sig hur deras underliv såg ut efteråt. Vissa kvinnor beskrev känslor av äckel, skam och förakt över fula ärr eller deformerade delar av underlivet (58).

En del kvinnor kände sig stärkta av erfarenheten och beskrev i slutändan ett positivt välbefinnande trots att de tidigare haft besvär av perineala bristningar. Uttryck för egenmakt var vanliga (58,59,67,69,71). I vissa fall beskrevs en stolthet eller meningsfullhet över att ha överkommit utmaningar och ett hopp om att kroppen kan återhämta sig trots svåra trauman (58,67). I andra fall var känslan av bekräftelse av sina besvär från vården (69) eller förståelse för vad som orsakade problemen det som skapade hanterbarhet (71).

## **2.2 Vårderfarenheter och återhämtning**

Kvinnor beskrev ofta en känsla av att stå utan vägledning när muntlig och skriftlig information om deras perineala bristning saknades. Bristande kunskap om skadans omfattning, läkningsprocess, smärta, komplikationer, egenvård eller vart de kunde vända sig kunde skapa osäkerhet och i vissa fall fördröja vårdsökande (55,56,61,63,65,66,68,69,71). Kvinnor upplevde att de själva behövde ta initiativ, navigera vårdssystemet och driva sin egen vård, trots smärta eller nedsatt energi, vilket kunde kännas överväldigande (61,63–67,69). Osäkerhet kring vad som ansågs vara förväntat eller normalt efter perineal bristning gjorde att en del kvinnor avstod från att söka vård eller accepterade sina besvär trots att de påverkade vardagen (54,68). En del kvinnor föredrog eller lämnades till att söka svar på sina hälsorelaterade frågor själva på internet men önskade fler anpassade alternativ. Språkbarriärer för minoritetsgrupper framkom som ett specifikt hinder för tillgången till relevant medicinsk information kopplat till deras tillstånd. Att bli informerad om tillgängligt översatt informationsmaterial var ett förslag kvinnorna tog upp som en viktig strategi för att göra vården tillgänglig även för dem. Även digitala tjänster som var inriktade på patientinformation med olika språkval var uppskattade och lyftes som strategier som skulle ha skapat trygghet och delaktighet (63).

Uppföljningen efter perineala bristningar varierade kraftigt och upplevdes ofta som otillräcklig, för sen i relation till perineala bristningars uppkomst eller utan fokus på bristningens funktionella konsekvenser. Kvinnor beskrev att de kände sig ifrågasatta,

misstrodda eller skuldbelagda när de sökte hjälp, vilket förstärkte deras lidande och minskade tilliten till vården (56,64,66,67,69). Avsaknad av bekräftelse och stöd bidrog till oro, nedstämdhet eller depression (65,66,69). Den rutinmässiga efterkontrollen upplevdes som otillräcklig eller att den rutinmässiga efterkontrollen genomfördes för sent i relation till bristningens uppkomst i samband med förlossning (61,63,65,66,69,71,72). Flera kvinnor beskrev att vårdpersonal förminskade eller normaliserade deras symtom och fokuserade mer på hur det såg ut snarare än hur det fungerade (54,55,64–69). Kvinnor beskrev att de blev stämplade som hysteriska och en del fick till sig att de föreställde sig besvären. Detta bemötande fick dem att ifrågasätta sin egen mentala hälsa eller känna sig nedvärderade (69).

I kontrast till alla de som uttryckte missnöje och lidande som följd av dåliga vårderfarenheter fanns det även de som kände sig stöttade på vägen och upplevde en trygg uppföljning (55,61,64,66,67,69,71). Mötet med kompetent, empatisk och specialiserad vård gav en känsla av att bli tagen på allvar och kunde skapa både tillit och lindring, även om rätt hjälp ibland hittades sent i processen (55,61,64,66,67,69,71). Anpassade och pedagogiska råd beskrevs som något som gav en känsla av att bli hållen genom återhämningsperioden (67). Riktade insatser från fysioterapeuter upplevdes som betryggande och hjälpsamma (71), även om en del kvinnor inte kände till att fysioterapeuter hade kompetens inom bäckenbottenrelaterade besvär (68). Flera kvinnor uttryckte att de hade önskat bättre information om risken för sfinkterskada redan under graviditeten, för att kunna förbereda sig mentalt och praktiskt inför eventuella komplikationer (54,63).

### 3. Socialt och kulturellt välbefinnande

Under huvudkategorin socialt och kulturellt välbefinnande framträder kvinnors upplevelser av hur tabu, normer, stigma, socialt stöd och frågor om intimitet formade deras välbefinnande efter perineala bristningar. Upplevelserna i tre underkategorier som belyser hur stöd från anhöriga, ekonomiska faktorer samt samliv och intimitet påverkade kvinnornas välbefinnande efter perineala bristningar.

#### 3.1 Stöd från anhöriga

Flera studier visar att av stöd från partner eller anhöriga kunde skapa en känsla av trygghet och underlätta återhämtningen (55,57,59,67,69). Emotionellt stöd och praktisk hjälp gjorde att vardagen kändes mer hanterbar och mindre överväldigande (59,67). Samtidigt beskrev andra kvinnor att de upplevde bristande förståelse och otillräckligt stöd från sina närstående (60,63,64). I en del fall angavs partners okunskap och bristen på riktad information om obstetriska komplikationer till partners som en barriär för att de skulle kunna stötta dem (63). Vissa upplevde att normer och förväntningar av att inte prata om sin situation hindrade dem

från att söka stöd. I vissa fall kände kvinnor att det var bättre att vända sig till sociala forum där de kunde vara anonyma med sina tankar kring intima besvär (64). I en annan studie utpekades föreställningar i samhället kring att smärta och obehag var något man borde förvänta sig efter en förlossning och att kvinnor inte förväntades klaga på en sådan sak. Vissa beskrev att de inte vågade dela sina erfarenheter med anhöriga då de var oroliga för att bedömas som veka, att det var något de förväntades kunna hantera själva. Vissa kvinnor led i tysthet som en konsekvens (60). I en studie framkommer det att behovet av stöd och hjälp från sin partner påverkade relationen negativt (61).

### **3.2 Ekonomiska faktorer**

Ekonomiska förluster beskrevs som en betydande källa till stress och var något som påverkade kvinnornas välbefinnande negativt (57,59,69). I en iransk studie beskrevs medicinska utgifter för behandling av skadorna som stressande. Kvinnor beskrev att behandling krävdes för återhämtning och läkning. De kände en frustration och orättvisa över att själva behöva bekosta behandling för en vårdrelaterad skada. Oro för att inte ha råd med den vård de behövde förstärkte känslan av utsatthet (59). I en svensk studie beskrev kvinnor frustration över att de drabbade behövde driva en kamp mot vården och patientförsäkringen för beviljad sjukersättning (69).

### **3.3 Samliv och intimitet**

I flertal artiklar framkommer det att återupptagandet av samliv och intimitet försvårades av perineala bristningar. Flera faktorer bidrog till utmaningar och orsakade obehag. Bland dessa nämns förvrängd kroppsbild, rädsla, samlagsmärta, nedsatt eller förändrad känsel, såsom vidhetskänsla (53,54,57,59,60,62,64–67,70). En del kvinnor upplevde svårigheter med samliv och intimitet som en konsekvens av komplikationer från sfinkterskador (66), eller oro för sin sexuella funktion efter att ha genomgått episiotomi eller fått en första eller andra gradens bristning (61). För andra uppstod missnöje och besvikelse när de jämförde sin sexuella hälsa med den de hade innan förlossningen. Flera kvinnor beskrev att det inte kändes som tidigare eller att de fick ut samma njutning från samlivet (64,70). Kvinnor som genomgått episiotomi och haft svåra besvär från bristningarna beskrev en negativ psykologisk inverkan på självkänsla och samliv. Rädslan för smärtan eller association till att underlivet var svårt skadat avskräckte dem från att ha sex (60).

En del kvinnor beskrev att det sexuella välbefinnandet inte påverkades negativt, men att omställning och återhämtning efter förlossning kunde leda till att de avvaktade med återupptagande av samliv och intimitet (60,64). I vissa fall tog det upp till ett år innan samliv inte längre förknippades med fysisk obehagskänsla eller påträngande minnesbilder från förlossningen (54), vissa kvinnor upplevde svårigheter att samtala om samliv under efterkontrollen hos barnmorskan då det kändes avlägset eller oprioriterad i den fas kvinnorna befann sig i (70).

## Diskussion

### Metoddiskussion

I vår litteraturöversikt har vi enbart inkluderat kvalitativa originalartiklar. Artiklar som studerade kvinnornas upplevelser och erfarenheter kring perineala bristningars påverkan på välbefinnande inkluderades. Kvalitativa artiklar bedömdes som det lämpligaste dataunderlaget för vår för att besvara vårt syfte eftersom kvalitativa metoder belyser människors upplevelser och sammanhang (73).

Den strukturerade informationssökningen utfördes i Cinahl och PubMed. Sökning i Scopus och bibliografiska sökningar av referenslistor i tidskrifter utfördes inte med respekt för tidsramen av en magisteruppsats på 15 högskolepoäng och då antal intressanta träffar identifierade på titel och abstraktsnivå ansågs vara tillräckliga för att besvara litteraturöversiktens syfte. Eftersom vi hittade adekvat antal relevanta artiklar efter några få sökningar avslutades sökandet tidigt. Det bedömdes inte finnas möjlighet att på ett djupgående sätt granska och ge en rättvis och trovärdig återgivning av fler artiklar under den tidsram som fanns. En risk med att inte ha gjort mer uttömmande sökningar är att artiklar som hade kunnat vara relevanta mot litteraturöversiktens syfte kanske inte inkluderades och får ses om en begränsning av vår studies metodologiska noggrannhet. Bettany-Saltikov & McSherry beskriver att det är viktigt att ta hänsyn till tidsramen och resurser i planeringen av litteraturöversikten för en god kvalitet på resultatet (47). Även valet av söktermer och exkludering av artiklar skrivna på andra språk än engelska och tidigare än 2015 kan ha påverkat risken för snedvridning på grund av urvalsfel, då val av sökstrategi och restriktion till enbart engelskspråkiga artiklar riskerar att utesluta forskning som fått annorlunda resultat (47). Argumentet för att exkludera artiklar äldre än tio år var att klassificering av bristningar och rutiner för förebyggande och postnatal vård har utvecklats på senare år (18,74) och vi ville att kvinnornas berättelser skulle vara relevanta för den kliniska vården som den ser ut idag.

Den initiala bedömningen av artiklarna på titel och abstraktsnivå utfördes noggrant av oss alla. Samtliga artiklar som inte svarade an mot inklusionskriterierna i vår PEOT-uppställning exkluderades. Bettany-Saltikov & McSherry skriver att redovisning av tydliga inklusions- och exklusionskriterier och användning av PEOT-modellen för att strukturera inklusions- och exklusionskriterier stärker litteraturöversiktens kvalitet genom att säkerställa att inkluderade

artiklar svarar an mot syftet (47). Den noggranna selekteringen av artiklar på titel- och abstraktnivå bidrog sannolikt till att det enbart var fyra artiklar som behövde exkluderas efter granskning av artiklarna i fulltext. Tabell som redovisar karakteristika för inkluderade artiklar är bifogad som bilaga, se bilaga 1. Se bilaga 2 för information om exkluderade artiklar och orsak för exklusion.

I denna litteraturöversikt inkluderades studier som undersökte kvinnors upplevelser av perineala bristningars påverkan på välbefinnandet både kort tid efter förlossningen och flera år senare. Eftersom uppföljning och kontroll av bristningar varierar mellan länder, bristningsgrader och förekomst av komplikationer valde vi att inte avgränsa materialet utifrån en specifik tidsperiod. Istället baserades inklusionen på kvinnornas egna erfarenheter, där all data som bedömdes relevant för litteraturöversiktens syfte inkluderades för att på ett så heltäckande sätt som möjligt täcka in kvinnornas upplevelser av bristningars påverkan på välbefinnandet. Att vissa studier genomförde intervjuer flera år efter förlossningen innebär en potentiell risk för minnesbias. Tidigare forskning visar att även om kvinnors minnen av siffror och smärtintensitet ofta är mindre precisa (75), är deras minnen av upplevelser och emotionellt betydelsefulla händelser förhållandevis stabila över tid. Det som sker under förlossningen minns de därför ofta tydligt flera år senare (76,77). Särskilt väl bevarade tenderade minnen av interaktioner med vårdpersonal eller med negativa inslag vara (77). Eftersom vår översikt fokuserar på subjektiva upplevelser snarare än kvantitativa utfallsmått bedöms risken för minnesbias som begränsad. Intervjuer som genomförts flera år efter förlossningen kan även betraktas som en metodologisk styrka. Den längre tidsperioden möjliggör reflektion över långsiktiga konsekvenser och hur erfarenheten integrerats i kvinnans livsberättelse, där bemötande, stöd och känsla av kontroll är centrala aspekter som formar långtidsperspektivet (78). Det finns en risk att aspekter som påverkan på intimitet, samliv och identitet hade kunnat förbises vid kortare uppföljning. Samtidigt bidrar studier med kortare tid sedan förlossningen med insikter om akuta reaktioner och tidiga konsekvenser (79). Kombinationen av båda perspektiven stärker sannolikt översiktens förmåga att täcka in både omedelbara och långsiktiga effekter av perineala bristningar på kvinnors välbefinnande.

En styrka för vår litteraturöversikt är att enbart studier som uppfyllde kriterierna för en måttlig till god metodologisk kvalitet inkluderades. Viktiga kriterier vi tittade efter var förekomst av etiskt resonemang/etiskt godkännande, member checking/triangulering och reflexivitet hos forskarna. Bettany-Saltikov & McSherry skriver att säkerställandet av god trovärdighet och etiska aspekter hos artiklarna är avgörande för litteraturöversiktens kvalitet (47), se bilaga 1 för bedömning. Flera studier uttrycker tydliga mål om att förbättra vården genom integrering av erfarenheter från de som berörs av det mest. Olakotan et al. lyfter att det är avgörande att lyssna till de kvinnor som löper störst risk att drabbas av sfinkterskador och att dessa erfarenheter behöver tas hänsyn till i utvecklandet av strategier som kan förbättra både vården och deras välbefinnande. Olakotan et al. lyfter dessutom rösterna hos individer från minoritetsbefolkningar. Detta är en styrka för denna litteraturöversikt, då den ger en bred socialdemografisk representation. Utöver röster från minoritetsbefolkningar inkluderas även

studier som nått sina deltagare via sociala medieplattformar såväl som rekryterat via sjukhusregister (63). Enligt Bettany-Saltikov & McSherry är en viktig granskningsaspekt att artiklarna ger en representativ spegling av studerad population (47).

De inkluderade studierna representerade en bredd av perineala bristningar och relaterade erfarenheter, från sfinkterskador till episiotomier och suturrelaterade besvär. Ett fåtal studier omfattade även grad ett till två bristningar. Denna variation i fokusområden och bristningsgrader utgör en styrka, då det möjliggör en mer heltäckande förståelse av hur olika typer av bristningar påverkar kvinnors välbefinnande. Samtidigt skiljer sig studiernas kontexter åt på ett sätt som både stärker och begränsar överförbarheten. En majoritet av studierna var genomförda i svensk eller nordisk kontext, vilket ger en hög grad av relevans för vår översikt. Andra studier var utförda i Iran och Kina, där episiotomifrekvensen är högre (80,81) och kliniska rutiner avviker från internationella rekommendationer, såsom avrådan från rutinmässig episiotomipraktik (24,82). Skillnaderna kan påverka överförbarheten till svensk vårdkontext och våra fynd kopplat till episiotomirelaterade upplevelser bör därmed tolkas med försiktighet.

Även strukturella och ekonomiska förutsättningar skiljer sig mellan länderna och påverkar kvinnors upplevelser. I Sverige, med ett statligt finansierat välfärds- och försäkringssystem, kretsar oron främst kring sjukskrivning och legitimitet i kontakten med vården. I Iran, där kvinnor själva bekostar behandling, uttrycks i stället oro för att inte ha råd med nödvändig vård. Sådana skillnader visar att upplevelser av perineala bristningar inte enbart formas av den fysiska skadan utan också av de samhälleliga ramar kvinnor lever inom. Detta innebär att vissa resultat är kontextbundna och därmed mindre direkt överförbara.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa kvinnors upplevelser av perineala bristningars påverkan på välbefinnandet efter vaginal förlossning. Tre huvudkategorier med sju underkategorier identifierades. Dessa kategorier visar att bristningarna har en inverkan som sträcker sig över flera dimensioner av livet; fysiskt, psykologiskt och socialt.

Vi har valt att diskutera våra resultat gentemot referensramen av salutogent perspektiv och Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM), då graden av känsla av sammanhang i hög grad kan förklara hur dessa konsekvenser upplevs och integreras i vardagen (44).

I vår litteraturoversikt framkom att kvinnor ofta saknade tydlig information om bristningens omfattning, läkningsprocess och vart de kunde vända sig vid behov. Detta skapade osäkerhet, rädsla och förvirring. Kvinnor som vårdades med specialistkompetens eller bemöttes med individanpassade råd från vårdpersonal och fick sina besvär bekräftade kände minskad oro.

Variationen av upplevelser kan förklaras utifrån Antonovskys teori, där bristande information ger upphov till låg begriplighet och försvårar kvinnans möjlighet att förstå och förutse sin situation (44). Liknande resultat har rapporterats i en kvalitativ syntes från SBU, där kvinnor som erhöll individanpassad information upplevde större trygghet och stöd i återhämtningsprocessen, medan bristande information var kopplad till oro och fördröjd vårdsökande (83). Fynden stärks också av en integrativ systematisk översikt som visar att kvinnor som vårdas inom specialistinstanser ofta känner sig välinformerade och har en positiv inställning till vården. Kvinnor som däremot upplever att informationen varit otydlig känner oro och påverkas negativt i sitt välbefinnande, eftersom de själva försöker fylla informationsluckorna med egna förklaringar till orsakerna (84). Detta visar på att begriplighet är en central faktor för kvinnors välbefinnande efter perineala bristningar.

Ett annat centralt resultat i vår litteraturöversikt var att kvinnor som saknade stöd eller upplevde att vården inte tog deras besvär på allvar hade svårt att förlika sig med sina skador. Kvinnor beskrev att de själva behövde navigera vården och söka information eller stöd på egen hand. I kontrast till detta upplevde kvinnor med gott stöd från partner, familj eller vårdpersonal att besvären och omställningen efter bristningarna blev mer hanterbara, även under den mest intensiva återhämtningsperioden. Anpassade råd, kontinuitet i vårdkontakter och praktisk hjälp i vardagen bidrog till en ökad känsla av kontroll.

Variationerna i kvinnornas upplevelser kan enligt Antonovskys teori förstås som uttryck för olika grader av hanterbarhet, det vill säga i vilken utsträckning individen upplever att det finns tillgängliga resurser för att möta livets påfrestningar (44). Våra fynd ligger i linje med tidigare forskning som visar att positiva minnen av traumatiska förlossningsupplevelser ofta är kopplade till empatisk, respektfull och individanpassad vård. I denna studie framkom att gott stöd kunde mildra den emotionella påverkan av trauma och bidra till mer positiva upplevelser (85). Sammantaget tyder detta på att hanterbarhet i hög grad formas av kontextuella resurser snarare än av symtomens svårighetsgrad. Stödjande och lyhörd vård kan därmed ses som centrala faktorer för att främja kvinnors hanterbarhet och långsiktiga välbefinnande efter perineala bristningar.

I våra resultat framkom även utmaningar med smärta, sexuella besvär, inkontinens och förstoppning. Dessa beskrevs vara konsekvenser av perineala bristningar och påverkade kvinnornas vardagsfunktioner, samliv och sociala sammanhang. Kvinnor beskrev en maktlöshet och svårigheter att hantera sin situation när de inte fick adekvat stöd. Kvinnor utvecklade även emotionella problem såsom oro och rädsla för framtida förlossningar som konsekvens av sina fysiska besvär. Oro för framtida förlossningar var ett resultat av flertal faktorer, men några av de mest förekommande var rädsla och oro för upprepade skador, svåra läkningsprocesser och negativ påverkan på välbefinnandet. Dessa konsekvenser kan, utifrån Antonovskys förklaringsmodell, förstås som uttryck för bristande hanterbarhet. När kvinnor inte får tillgång till adekvat stöd och resurser upplevs situationen som svår att påverka och kontrollera (44). En metaetnografisk syntes bekräftar flera av dessa fynd och visar att kvinnor

som drabbats av sfinkterruptur ofta upplever påverkan på samlivet, oro inför framtida förlossningar och överväger kejsarsnitt vid kommande graviditeter på grund av rädsla för att skadas igen. Översikten visar även att det emotionella lidandet kan fortsätta även efter att kroppen läkt fysiskt och belyser hur normalisering av deras besvär kan bli ett stort hinder för kvinnornas möjlighet att förstå och bearbeta det dem varit med om (86). Resultatet indikerar att kommunikationen i vårdmötet bör ses som en central salutogen resurs som kan få betydelse för hur kvinnor upplever perineala bristningars påverkan på välbefinnandet.

I vår litteraturöversikt framkom att vissa kvinnor upplevde en ökad känsla av styrka och mening efter att ha tagit sig igenom en utmanande återhämningsperiod, trots kvarstående fysiska och psykologiska besvär. Flera kvinnor beskrev hur erfarenheten över tid omvandlades från lidande till personlig utveckling och att återhämtningen kunde innebära en övergång till ökat välbefinnande. Utifrån Antonovskys teori kan detta förstås som en hög grad av meningsfullhet, där individen upplever att utmaningen är värd att engagera sig i (44). Detta kan även relateras till posttraumatisk tillväxt, där individen upplever att det som hänt går att integrera i den egna livsberättelsen och att bearbetningen av svåra erfarenheter kan leda till stärkt egenmakt och motståndskraft (87). Liknande mönster har rapporterats i tidigare forskning, där känsla av kontroll och självförtroende efter förlossningen visat sig vara betydelsefullt för hur kvinnor hanterar och tolkar sin förlossningsupplevelse i efterhand (78). Meningsfullhet och upplevelsen av personlig utveckling bör ses som viktiga resurser i kvinnors återhämtning efter perineala bristningar.

## Slutsats

Denna litteraturöversikt visar att perineala bristningar efter vaginal förlossning kan påverka kvinnors välbefinnande på ett komplext sätt, där fysiska, psykologiska och sociala dimensioner samverkar. Tolkade utifrån Antonovskys teori om känsla av sammanhang framkommer att kvinnors upplevelser i hög grad påverkas av hur väl vården bidrar till begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet under återhämningsperioden.

Nedsättning av vardagliga funktioner på grund av smärta och inkontinens och påverkan på samlivet var konsekvenser av perineala bristningar som kvinnor upplevde ha negativ påverkan på välbefinnandet. Bristande information och otillräckligt bemötande minskade kvinnors känsla av trygghet och kontroll, medan individanpassad, tydlig information och bekräftelse av symtom stärkte välbefinnandet. Tillgång till kontinuitet i vården, specialistkompetens och stöd från närstående visade sig vara avgörande för kvinnors möjlighet att hantera både fysiska, psykologiska och sociala konsekvenser. Trots kvarstående symtom kunde vissa kvinnor över tid uppleva ökad styrka och mening, vilket belyser vikten

av ett stödjande och respektfullt vårdmöte även efter den mest intensiva återhämningsperioden.

## Kliniska implikationer

Resultaten understryker barnmorskans centrala roll i att främja kvinnors känsla av sammanhang efter perineala bristningar. Genom att erbjuda tydlig och individanpassad information om bristningens omfattning, läkning och förväntad återhämtning kan begripligheten stärkas. Ett lyhört bemötande där kvinnors symtom och oro tas på allvar är avgörande för att öka hanterbarheten och minska risken för långvarigt lidande. Kontinuitet i vårdkontakter samt tidig identifiering av behov av vidare uppföljning eller specialistvård kan bidra till ökat välbefinnande och bättre återhämtning. Barnmorskor har därmed en viktig möjlighet att genom personcentrerad och salutogen vård stärka kvinnors långsiktiga hälsa efter förlossning.

Framtida forskning bör fokusera på att utveckla och utvärdera metoder som systematiskt kan tillgodose kvinnors behov i återhämningsperioden. Resultatet av vår litteraturöversikt belyser betydelsen av ett lyhört bemötande, att undvika normalisering av kvinnors upplevelser samt att skapa en känsla av trygghet och stöd. Ett särskilt område som bör undersökas ytterligare är implementeringen av strukturerade samtal om kvinnors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande vid det rutinmässiga eftervårdsbesöket på barnmorskemottagning, där syftet är att främja personcentrerad vård och stärka kvinnans delaktighet i sin återhämningsperiod. Framtida litteraturöversikter kan också undersöka om det finns något värde av att förbereda kvinnor kring potentiella konsekvenser av perineala bristningar under graviditeten.

## Referenslista

1. Constitution of the World Health Organization [Internet]. [citerad 17 november 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
2. Diener E. Introduction—The Science of Well-Being: Reviews and Theoretical Articles by Ed Diener. I: Diener E, redaktör. The Science of Well-Being: The Collected Works of Ed Diener [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2009 [citerad 19 november 2025]. s. 1–10. Tillgänglig vid: [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_1)
3. Eriksson M, Ekström-Bergström A, Arvidsson S, Jormfeldt H, Thorstensson S, Åström U, m.fl. Meaning of wellness in caring science based on Rodgers's evolutionary concept analysis. *Scand J Caring Sci.* mars 2024;38(1):185–99.
4. Globala målen - Läs om Globala målen - 17 mål för hållbar utveckling [Internet]. Globala målen. [citerad 01 december 2025]. Tillgänglig vid: <https://globalamalen.se/globala-malen-pa-lattlast-svenska/>
5. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, m.fl. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet.* juni 2018;391(10140):2642–92.
6. Socialstyrelsen [Internet]. 2025 [citerad 18 november 2025]. Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/graviditeter-forlossningar-och-nyfodda/>
7. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health* [Internet]. 15 juni 2021 [citerad 18 november 2025];6(6). Tillgänglig vid: <https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671>
8. Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf [Internet]. [citerad 18 november 2025]. Tillgänglig vid: <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>
9. Keeping Birth Normal [Internet]. International Confederation of Midwives. [citerad 19 november 2025]. Tillgänglig vid: <https://internationalmidwives.org/resources/keeping-birth-normal/>
10. Socialstyrelsen [Internet]. [citerad 19 november 2025]. Fakta och statistik. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/statistik/>
11. Ministry of health. Labor and Delivery protocol. Juli;2015.

12. Ramar CN, Vadakekut ES, Grimes WR. Perineal Lacerations. I: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citerad 01 december 2025]. Tillgänglig vid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559068/>
13. Samuelsson E, Ladfors L, Lindblom BG, Hagberg H. A prospective observational study on tears during vaginal delivery: occurrences and risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2002;81(1):44–9.
14. Smith LA, Price N, Simonite V, Burns EE. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 07 mars 2013;13(1):59.
15. Sultan AH. Obstetrical perineal injury and anal incontinence. *Clin Risk.* 1999;5(6):193–6.
16. Fernando RJ, Sultan AH, Freeman RM, Williams AA, Adams EJ. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The management of third-and fourth-degree perineal tears: green-top guideline no. 29. 2015. 2020.
17. Lallemand M, Ferdinando Ruffolo A, Kerbage Y, Garadebian C, Ghesquiere L, Rubod C, m.fl. Clinical practices in the management and follow-up of obstetric anal sphincter injuries: a comprehensive review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* november 2024;302:362–9.
18. Förlossningsbristningar [Internet]. [citerad 19 november 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.sbu.se/pubreader/pdfview/display/50196?browserprint=1>
19. Sideris M, McCaughey T, Hanrahan JG, Arroyo-Manzano D, Zamora J, Jha S, m.fl. Risk of obstetric anal sphincter injuries (OASIS) and anal incontinence: A meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020;252:303–12.
20. Barjon K, Vadakekut ES, Mahdy H. Episiotomy. I: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citerad 18 november 2025]. Tillgänglig vid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546675/>
21. Sultan AH, Thakar R, Fenner DE. Perineal and Anal Sphincter Trauma: Diagnosis and Clinical Management. 1:a uppl. London: Springer London, Limited; 2006.
22. Choudhari RG, Tayade SA, Venurkar SV, Deshpande VP. A Review of Episiotomy and Modalities for Relief of Episiotomy Pain. *Cureus.* 14(11):e31620.
23. Gün İ, Doğan B, Özdamar Ö. Long- and short-term complications of episiotomy. *Turk J Obstet Gynecol.* september 2016;13(3):144–8.
24. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. [citerad 18 november 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
25. Episiotomi [Internet]. [citerad 09 januari 2026]. Tillgänglig vid: <https://backenbottenutbildning.se/index.php/utbmaterial/prevention/episiotomi>

26. Lindgren H. Skulderdystoci. I: Lindgren, Helena; Christensson, Kyllike; Dykes, Anna-Karin, redaktör. *Reproduktiv hälsa : barnmorskans kompetensområde*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur AB; s. 714–22.
27. Jansson MH, Franzén K, Hiyoshi A, Tegerstedt G, Dahlgren H, Nilsson K. Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women – the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1–14.
28. Aigmueller T, Bader W, Beilecke K, Elenskaia K, Frudinger A, Hanzal E, m.fl. Management of 3rd and 4th Degree Perineal Tears after Vaginal Birth. German Guideline of the German Society of Gynecology and Obstetrics (AWMF Registry No. 015/079, October 2014). *Geburtshilfe Frauenheilkd*. februari 2015;75(2):137–44.
29. Efterkontroll på barnmorskemottagningen [Internet]. [citerad 09 december 2025]. Tillgänglig vid:  
[https://backenbottenutbildning.se/index.php/utbmaterial/uppfoljning/efterkontroll-pa-barnmorskemottagningen?fbclid=IwY2xjawOkzq1leHRuA2FlbQIxMABicmlkETB4alp3RE15QndkVEEwRUI4c3J0YwZhcHBfaWQQMjIyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHotdme-yx9Tp5Sc\\_29F5RC1wRVH0-JST6RKTaZBFJN\\_mE\\_bCARczcHSJU2dZ\\_aem\\_CHWtBp1IEXI6QTybLQ28OA](https://backenbottenutbildning.se/index.php/utbmaterial/uppfoljning/efterkontroll-pa-barnmorskemottagningen?fbclid=IwY2xjawOkzq1leHRuA2FlbQIxMABicmlkETB4alp3RE15QndkVEEwRUI4c3J0YwZhcHBfaWQQMjIyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHotdme-yx9Tp5Sc_29F5RC1wRVH0-JST6RKTaZBFJN_mE_bCARczcHSJU2dZ_aem_CHWtBp1IEXI6QTybLQ28OA)
30. Första veckan efter förlossningen [Internet]. [citerad 09 december 2025]. Tillgänglig vid:  
[https://backenbottenutbildning.se/index.php/utbmaterial/uppfoljning/tidig-kontroll?fbclid=IwY2xjawOkYztleHRuA2FlbQIxMABicmlkETFJandscUJzWFZjcHA1M2dQc3J0YwZhcHBfaWQQMjIyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHknRSJSouI9UN3epuH6h6x\\_4P4iW\\_GoGRrHCaEiXYEK6hSGQ1ygLwktvYlZQ\\_aem\\_yAI2JzUy17S1Xe1jeQrLOQ](https://backenbottenutbildning.se/index.php/utbmaterial/uppfoljning/tidig-kontroll?fbclid=IwY2xjawOkYztleHRuA2FlbQIxMABicmlkETFJandscUJzWFZjcHA1M2dQc3J0YwZhcHBfaWQQMjIyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHknRSJSouI9UN3epuH6h6x_4P4iW_GoGRrHCaEiXYEK6hSGQ1ygLwktvYlZQ_aem_yAI2JzUy17S1Xe1jeQrLOQ)
31. Blondel B, Alexander S, Bjarnadóttir RI, Gissler M, Langhoff-Roos J, Novak-Antolič Ž, m.fl. Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2016;95(7):746–54.
32. Bergendahl S, Jonsson M, Hesselman S, Ankarcrona V, Leijonhufvud Å, Wihlbäck AC, m.fl. Lateral episiotomy or no episiotomy in vacuum assisted delivery in nulliparous women (EVA): multicentre, open label, randomised controlled trial. *BMJ*. 17 juni 2024;385:e079014.
33. Zang Y, Lu H, Zhang H, Huang J, Zhao Y, Ren L. Benefits and risks of upright positions during the second stage of labour: An overview of systematic reviews. *Int J Nurs Stud*. 01 februari 2021;114:N.PAG-N.PAG.
34. Edqvist M, Hildingsson I, Mollberg M, Lundgren I, Lindgren H. Midwives' Management during the Second Stage of Labor in Relation to Second-Degree Tears—An Experimental Study. *Birth*. 2017;44(1):86–94.
35. Begley C, Guilliland K, Dixon L, Reilly M, Keegan C, McCann C, m.fl. A qualitative exploration of techniques used by expert midwives to preserve the perineum intact. *Women Birth*. 01 februari 2019;32(1):87–97.

36. Gillman LJ, Drennan VM, Marshall JE, Boaz A. "Hands on", "hands off" or "hands poised"? Exploring intrapartum midwifery decision making through ethnographic research. *Midwifery*. 01 oktober 2024;137:N.PAG-N.PAG.
37. Kumarasinghe M, Herath MP, Hills AP, Ahuja KDK. Postpartum versus postnatal period: Do the name and duration matter? *PLOS ONE*. 26 april 2024;19(4):e0300118.
38. Pierce-Williams RAM, Saccone G, Berghella V. Hands-on versus hands-off techniques for the prevention of perineal trauma during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 19 mars 2021;34(6):993–1001.
39. EBSCO [Internet]. [citerad 14 december 2025]. Postpartum period | Research Starters | EBSCO Research. Tillgänglig vid: <https://www.ebsco.com>
40. Socialstyrelsen [Internet]. 2025 [citerad 14 december 2025]. Nationella riktlinjer 2025 – Graviditet, förlossning och tiden efter. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationella-riktlinjer-2025--graviditet-forlossning-och-tiden-efter--2025-3-9442/>
41. Socialstyrelsen [Internet]. 2025 [citerad 21 november 2025]. Eftervård. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/rekommendationer/eftervard/>
42. Lallemand M, Ferdinando Ruffolo A, Kerbage Y, Garadebian C, Ghesquiere L, Rubod C, m.fl. Clinical practices in the management and follow-up of obstetric anal sphincter injuries: a comprehensive review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. november 2024;302:362–9.
43. Blackburn A, Jones L, Morton VH, Morris RK, Yates D, Delicate A. Exploring women's, birth partners' and healthcare professionals' views and experiences of childbirth related perineal trauma care provision in high income countries: A qualitative systematic review and thematic synthesis. *Women Birth*. 01 maj 2025;38(3):N.PAG-N.PAG.
44. Antonovsky A. *Hälsans mysterium*. 2. utg. förord av Lennart Levi. Stockholm: Natur och kultur; 2005. 271 s. (Natur och kulturs psykologiklassiker).
45. Lundgren, Ingela; Berg, Marie. Den professionella barnmorskan. I: Lindgren, Helena; Christensson, Kyllike; Dykes, Anna-Karin, redaktör. *Reproduktiv hälsa : barnmorskans kompetensområde*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur AB; s. 23–32.
46. Magistretti CM, Downe S, Lindstrøm B, Berg M, Schwarz KT. Setting the stage for health: Salutogenesis in midwifery professional knowledge in three European countries. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2016;11(1):33155–12.
47. Bettany-Saltikov J, McSherry R. *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. Third edition. Maidenhead: McGraw-Hill Education/Open University Press; 2024.

48. Microsoft Copilot: Din AI-assistent [Internet]. [citerad 09 januari 2026]. Microsoft Copilot: Din AI-assistent. Tillgänglig vid: <https://copilot.microsoft.com>
49. ChatGPT [Internet]. [citerad 09 januari 2026]. ChatGPT. Tillgänglig vid: <https://chatgpt.com/sv-SE/>
50. PRISMA GROUP. PRISMA 2020 Flow Diagram [Internet]. 2020 [citerad 16 december 2025]. Tillgänglig vid: <http://www.prisma-statement.org/>
51. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Bedömning av studier med kvalitativ metodik. Bedömning Av Stud Med Kvalitativ Metod [Internet]. [citerad 27 november 2025];2022, maj 11. Tillgänglig vid: [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)
52. WMA - The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants [Internet]. [citerad 27 november 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
53. Hammond A, Priddis H, Ormsby S, Dahlen HG. Improving women’s experiences of perineal suturing: A pragmatic qualitative analysis of what is helpful and harmful. *Women Birth*. 01 november 2022;35(6):e598–606.
54. Skinner EM, Barnett B, Dietz HP. Psychological consequences of pelvic floor trauma following vaginal birth: a qualitative study from two Australian tertiary maternity units. *Arch Womens Ment Health*. 01 juni 2018;21(3):341–51.
55. Gidaszewski B, Tan L, King J, Chua S, Pasupathy D, Steen M, m.fl. The role of midwives in shaping postnatal care after perineal trauma: Women’s perspectives on midwifery support – A qualitative study. *Midwifery*. 01 november 2025;150:N.PAG-N.PAG.
56. Jahanishoorab N, Taghipour A, Roudsari RL. Perceptions and Experiences of Women with Birth-related Perineal Injuries regarding Postpartum Care: A Qualitative Exploration. *J Midwifery Reprod Health*. 01 juli 2022;10(3):1–8.
57. Shoorab NJ, Taghipour A, Mirteimouri M, Roudsari RL. Iranian Women’s Experiences of Physical Recovery from Perineal Injuries after Childbirth: A Qualitative Study. *J Midwifery Reprod Health*. 01 oktober 2021;9(4):2964–73.
58. Ghiasvand M, Nahidi F, Mobarakabadi SS, Nia HS, Majd HA. The perception of episiotomy among Iranian women: a qualitative study. *Br J Midwifery*. 01 januari 2022;30(1):30–40.
59. Shoorab NJ, Mirteimouri M, Taghipour A, Roudsari RL. Women’s Experiences of Emotional Recovery from Childbirth-Related Perineal Trauma: A Qualitative Content Analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 01 juli 2019;7(3):181–91.
60. He S, Jiang H, Qian X, Garner P. Women’s experience of episiotomy: a qualitative study from China. *BMJ Open*. 19 juli 2020;10(7):e033354.

61. Aasekjær K, Skjerven S, Bratlien ÅM, Volnes C, Sørbye LM. Women's experience with a first- and second-degree perineal tear and episiotomy – a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 07 november 2025;25(1):1–7.
62. Dudley L, Kettle C, Waterfield J, Ismail KMK. Perineal resuturing versus expectant management following vaginal delivery complicated by a dehiscenced wound (PREVIEW): a nested qualitative study. *BMJ Open*. 10 februari 2017;7(2):e013008.
63. Olakotan O, Sudhakar V, Lim JN, Bhavsar M, Siddiqui F, Ayaz R, m.fl. Strategies for improving maternal care for ethnic minority women with obstetric anal sphincter injuries in the UK. *BMC Health Serv Res*. 25 februari 2025;25(1):313.
64. Huber M, Tunón K, Lindqvist M. "From hell to healed" – A qualitative study on women's experience of recovery, relationships and sexuality after severe obstetric perineal injury. *Sex Reprod Healthc*. 01 september 2022;33:N.PAG-N.PAG.
65. Lindberg I, Persson M, Nilsson M, Uustal E, Lindqvist M. "Taken by surprise" - Women's experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth. *Midwifery*. augusti 2020;87:102748.
66. Lindqvist M, Persson M, Nilsson M, Uustal E, Lindberg I. 'A worse nightmare than expected' - a Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury. *Midwifery*. 01 juni 2018;61:22–8.
67. Lindqvist M, Lindberg I, Nilsson M, Uustal E, Persson M. "Struggling to settle with a damaged body" – A Swedish qualitative study of women's experiences one year after obstetric anal sphincter muscle injury (OASIS) at childbirth. *Sex Reprod Healthc*. 01 mars 2019;19:36–41.
68. Daremark C, Andréasson L, Gutke A, Fagevik Olsén M. Women's experiences of the injury, recovery and desire for rehabilitation after a second-degree vaginal tear-a qualitative study. *Int Urogynecology J*. juni 2022;33(6):1521–7.
69. Tjernström K, Lindberg I, Wiklund M, Persson M. 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 Serv Res*. 09 maj 2024;24(1):610.
70. Guntram L, Lindén L. What is "normal" after birth? Situating the material everyday consequences of second-degree vaginal tears in relation to post-birth norms. *Soc Sci Med*. 01 oktober 2025;382:N.PAG-N.PAG.
71. Johannesson E, Sjöberg ÅL, Segerbrand N, Fagevik Olsén M, Gutke A. Women's experiences of obstetric anal sphincter injury and physical therapy interventions - A qualitative study. *Braz J Phys Ther*. 01 mars 2022;26(2):N.PAG-N.PAG.
72. Shoorab NJ, Taghipour A, Mirteimouri M, Roudsari RL. Iranian Women's Experiences of Physical Recovery from Perineal Injuries after Childbirth: A Qualitative Study. *J Midwifery Reprod Health*. 01 oktober 2021;9(4):2964–73.

73. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*. augusti 2001;358(9280):483–8.
74. Uustal E, Edqvist M. Subclassification of second-degree tears at delivery: creation and reported outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth*. 11 mars 2025;25(1):272.
75. Chin HB, Baird DD, McConaughy DR, Weinberg CR, Wilcox AJ, Jukic AM. Long-term Recall of Pregnancy-related Events. *Epidemiol Camb Mass*. 2017;28(4):575–9.
76. Takehara K, Noguchi M, Shimane T, Misago C. A longitudinal study of women's memories of their childbirth experiences at five years postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*. december 2014;14(1):221.
77. Simkin P. Just Another Day in a Woman's Life? Part 11: Nature and Consistency of Women's Long-Term Memories of Their First Birth Experiences. *Birth*. 1992;19(2):64–81.
78. Simkin P. Just Another Day in a Woman's Life? Women's Long-Term Perceptions of Their First Birth Experience. Part I. *Birth*. 1991;18(4):203–10.
79. Rattaz V, Cairo Notari S, Avignon V, Achtari C, Horsch A. Parenting stress after perineal tear during childbirth: the role of physical health and depressive symptoms. *Front Psychol*. 15 april 2025;16:1477316.
80. Ye J, Chen Y, Yang H, Chen Q, Huang Y, Zhao J, m.fl. A nationwide cross-sectional survey of episiotomy practice in China. *Lancet Reg Health - West Pac*. 01 februari 2022;19:100345.
81. Rasouli M, Keramat A, Khosravi A, Mohabatpour Z. Prevalence and Factors Associated With Episiotomy in Shahroud City, Northeast of Iran. *Int J Womens Health Reprod Sci*. 27 maj 2016;4(3):125–9.
82. Nassar AH, Visser GHA, Ayres-de-Campos D, Rane A, Gupta S, Barnea E, m.fl. FIGO Statement: Restrictive use rather than routine use of episiotomy. *Int J Gynecol Obstet*. 01 juli 2019;146(1):17–9.
83. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social. Förlossningsbristningar [Internet]. 2021 [citerad 26 december 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/forlossningsbristningar--diagnostik-samt-erfarenheter-av-bemotande-och-information/>
84. Crookall R, Fowler G, Wood C, Slade P. A systematic mixed studies review of women's experiences of perineal trauma sustained during childbirth. *J Adv Nurs John Wiley Sons Inc*. 01 september 2018;74(9):2038–52.
85. Yesilçiçek Çalik K, Durum HN. Reconstructing birth: women's memory processes and recall of birth experience in the first year postpartum. *Curr Psychol*. 01 juli 2025;44(14):13496–508.

86. Priddis H, Dahlen H, Schmied V. Women's experiences following severe perineal trauma: a meta-ethnographic synthesis. *J Adv Nurs*. 2013;69(4):748–59.
87. Tedeschi RG, Calhoun LG. TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychol Inq*. 01 januari 2004;15(1):1–18.

## Bilagor

### Bilaga 1. Inkluderade artiklar.

Författare, år/land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
Hammond, A., Priddis, H., Ormsby, S., & Dahlen, H., G. 2022/Australien	Improving women's experiences of perineal suturing: A pragmatic qualitative analysis of what is helpful and harmful.	The aim of the study was to identify areas of improvement to the perineal suturing process and provide robust recommendations for urgent change by investigating what aspects are most traumatic to women and which are most supportive.	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Strategiskt urval. Rekrytering skedde via sociala medier.  Semistrukturerade fördjupade intervjuer via telefon som genomfördes mellan två månader till nio år efter förlossning/suturering.  Kvalitativ deskriptiv analys.	Urvalet bestod av 15 kvinnor mellan 29–39 år som fött barn och blivit suturerad i Australien senaste tio åren. Studien inkluderade alla grader av perineala bristningar (ett till fyra) samt episotomier.	Kvinnors upplevelse av perineal suturering påverkades mer av vårdgivarens bemötande och kommunikation än av skadans svårighetsgrad. Kontinuitet, vänlighet, tydlig information och regelbundna ”check-ins” upplevdes som hjälpsamt medan brist på smärtlindring och respektlöst beteende var skadligt.  En humaniserad och empatisk sutureringsprocess med kontinuitet, processamtycke och validering av kvinnans känslor kan förbättra både kort- och långsiktigt fysiskt och psykiskt välbefinnande.	Måttlig
Huber, M., Tunón, K., & Lindqvist, M., 2022/Sverige	From hell to healed” - A qualitative study on women's experience of recovery, relationships and sexuality	The aim of the study was to explore experiences related to recovery, sexual function, relationships and coping strategies	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Strategiskt urval. Rekrytering via lokalt projekt om perineala bristningar, av deltagare skedde via mejlkontakt och telefonkontakt.	Urvalet bestod av elva kvinnor i åldern 26-38år gamla som drabbats av sfinkterruptur (OASIS).  Intervjuerna genomfördes ett till	Kvinnorna beskrev fysiska och psykiska utmaningar. Bristande vårdstöd samt varierande återhämtning över tid.  Sfinkterruptur (OASI) kan ha långvariga konsekvenser och studien visar ett behov av individanpassad och förbättrad vård.	Hög

Författare, år/land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
	after severe obstetric perineal injury.	among women affected by OASIS.	Semistrukturerade djupgående intervjuer utfördes mellan ett till två år efter kvinnors första förlossning.  Kvalitativ innehållsanalys.	två år efter förlossningen för att fånga kvinnornas långsiktiga erfarenheter.		
Jahanishoorab, N., Taghipour, A., & Roudsari, R. L., 2022/Iran	Perceptions and experiences of women with birth-related perineal injuries regarding postpartum care: A qualitative exploration.	The aim of the study was to explore the perceptions and experiences of women with perineal injuries in postpartum care.	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Strategiskt urval. Rekrytering skedde från sjukhus och hälsocentraler i Mashhad, Iran.  Datainsamlingen genomfördes genom semistrukturerade djupintervjuer mellan tio dagar och ett år efter förlossning.  Kvalitativ innehållsanalys.	Urvalet bestod av 22 mellan 18–43 år kvinnor som hade drabbats av olika grader av perineala bristningar i samband med vaginal förlossning.	Kvinnors upplevelser av postpartumvård påverkades av flera faktorer, bland annat bristande information, otillräckligt emotionellt stöd och begränsad uppföljning av perineala skador. Kvinnorna uttryckte behov av mer individanpassad vård, bättre kommunikation samt ökat fokus på både fysiskt och psykiskt välbefinnande.  Förbättrad postpartumvård kan bidra till ökat välbefinnande och bättre återhämtning hos kvinnor med perineala skador.	Måttlig
Lindberg, I., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E., & Lindqvist, M., 2020/Sverige	Taken by surprise – Women’s experiences of the first eight weeks after a second-degree perineal tear at childbirth.	The aim of the study was to explore women’s experience of having a second-degree perineal tear and related consequences to daily life during the first eight weeks after childbirth.	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Strategiskt urval, rekrytering genom nationellt kvalitetsregister.  Datainsamlingen genomfördes genom digitalt frågeformulär med öppna frågor, åtta veckor efter vaginal förlossning.  Kvalitativ innehållsanalys.	Urvalet bestod av 1007 kvinnor med medelåldern 31 år som hade drabbats av andra gradens bristning i samband med vaginal förlossning.	Kvinnorna kände sig oförberedda på de konsekvenserna som kunde tillkomma av andra gradens bristning. Smärta, begränsad rörlighet, svårigheter att utföra vardagliga aktiviteter, påverkan på relation och den sexuella hälsa framkom som centrala teman. Bristande information och stöd från vården bidrog till känslor av osäkerhet och frustration.  Kvinnor med andra gradens perineala bristningar behöver bättre information, uppföljning och individanpassat stöd under postpartumperioden.	Måttlig

Författare, år/land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
Lindqvist, M., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E., & Lindberg, I., 2018/Sverige	A worse nightmare than expected – A Swedish qualitative study of women’s experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury.	The aim of the study was to explore women’s experiences of the first two months after obstetric anal sphincter injury (OASIS) during childbirth with focus on problematic recovery.	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Registerbaserat konsekutivt urval.  Datainsamlingen genomfördes genom digitalt frågeformulär med öppna frågor. Vid tre tillfällen, strax efter förlossningen, åtta veckor och ett år efter förlossningen.  Kvalitativ innehållsanalys.	Urvalet bestod av 1248 kvinnor som hade drabbats av obstetrisk analsfinkterskada (grad tre till fyra) i samband med vaginal förlossning.  Intervjuerna genomfördes två månader efter vaginal förlossning.	Kvinnorna upplevde fysiska och psykiska konsekvenser efter obstetrisk analsfinkterskada. Smärta, inkontinens, rädsla för läckage, förändrad kroppsutfattning samt påverkan på relation och vardagsliv framkom som centrala teman. Kvinnorna beskrev även känslor av chock, skam och bristande stöd från vården.  Obstetriska analsfinkterskador kan ha djupgående och långvarig påverkan på kvinnors välbefinnande och att strukturerad uppföljning, tydlig information och psykosocialt stöd är avgörande i eftervården.	Måttlig
Lindqvist, M., Lindberg, I., Nilsson, M., Uustal, E., & Persson, M., 2019/Sverige	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.	The aim of the study was to explore women’s experiences related to recovery from obstetric anal sphincter muscle injuries (OASIS) one year after childbirth.	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Strategiskt urval, rekrytering genom nationellt kvalitetsregister.  Datainsamlingen genomfördes genom digitalt frågeformulär strax efter förlossningen, åtta veckor och ett år efter förlossningen.  Kvalitativ innehållsanalys.	Urvalet bestod av 625 kvinnor som hade drabbats av obstetrisk analsfinkterskada (grad tre till fyra) i samband med vaginal förlossning.	Kvinnorna upplevde fortfarande betydande fysiska och psykiska konsekvenser ett år efter att ha drabbats av obstetrisk analsfinkterskada. Ihållande symtom som analinkontinens, smärta och påverkan på den sexuella hälsan påverkade kvinnornas självbild, relationer och livskvalitet. Kvinnorna beskrev en långsam och ofta ofullständig anpassningsprocess till en förändrad kropp samt känslor av sorg, frustration och begränsning samt oro för sin hälsa och framtida graviditeter. Andra kvinnor upplevde att det hade gått vidare och kände sig återställda och stärkta.  OASIS kan leda till långvarig påverkan på kvinnors välbefinnande och att långsiktig uppföljning, kontinuerligt stöd och	Måttlig

Författare, år/land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
					erkännande av kvinnors erfarenheter är nödvändigt.	
Shoorab, N. J., Taghipour, A., Mirteimouri, M., & Roudsari, R. L., 2021/Iran	Iranian women's experiences of physical recovery from perineal injuries after childbirth: A qualitative study.	The aim of the study was to explore the experiences of Iranian postpartum women regarding physical recovery from perineal trauma after childbirth.	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Strategiskt urval användes genom sjukhusets informationssystem (HIS).  Semistrukturerade intervjuer på gynekologisk klinik utfördes mellan tio dagar till ett år efter förlossning.  Induktiv innehållsanalys.	Urvalet bestod av 22 kvinnor med en medelålder på 27 år ± åtta år, som hade drabbats av perineala bristningar av varierande grad (ett till fyra) samt episiotomi efter vaginal förlossning.	Fysisk återhämtning efter perineal bristning upplevdes som en lång process från sjukdomskänsla till normalisering av kroppsfunktioner.  Kvinnor med perineala skador behöver längre och mer individanpassad postpartumvård än den sedvanliga uppföljningen under tidig postpartumperiod.	Måttlig
Skinner, E. M., Barnett, B., & Dietz, H. P., 2018/Australien	Psychological consequences of pelvic floor trauma following vaginal birth: A qualitative study from two Australian tertiary maternity units.	The aim of the study was to explore and describe women's experiences of major pelvic floor injuries (levator ani muscle avulsion) after vaginal birth and their psychological consequences.	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Strategiskt urval, rekryteringen genomfördes på australienska tertiära förlossningskliniker, selekterade via journaldata.  Semistrukturerade intervjuer genomfördes ett till fyra år efter förlossning via telefon, skype, face-to-face eller e-post. Rekrytering genom en tidigare studie med perinatal imaging-studie (EpiNo trial) vid två sjukhus i Sydney.  Tematisk analys.	Urvalet bestod av 40 kvinnor i ålder 18-43år, förstföderskor med dokumenterad levator ani-muskelavulsion som diagnostiserades tre till sex månader efter förlossning via ultraljud.	Kvinnor med levator ani-muskelavulsion efter vaginal förlossning rapporterade omfattande somatiska besvär (prolaps, inkontinens, sexuell dysfunktion) och psykologiska symtom, inklusive PTSD-liknande reaktioner.  Bristande information och stöd från vården förvärrar både fysiska och psykiska konsekvenser, vilket understryker behovet av förbättrad antenatal riskinformation och postnatal uppföljning.	Måttlig
Daremark, C., Andréasson, L.,	Women's experiences of	The aim of the study was to	Kvalitativ design, induktiv ansats.	Urvalet bestod av 18 kvinnor i åldrarna	Kvinnor upplevde både trygghet och osäkerhet kring återhämtning och stöd.	Måttlig

Författare, år/land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
Gutke, A., & Fagevik Olsén, M., 2022/Sverige	the injury, recovery and desire for rehabilitation after a second-degree vaginal tear – A qualitative study.	investigate women's experiences of a second-degree vaginal tear regarding aspects of recovery and need for healthcare and rehabilitation.	Strategiskt urval, rekrytering via patientjournaler och rapporter från barnmorskor.  Semistrukturerade intervjuer genomfördes tre till fyra månader efter förlossning.  Kvalitativ innehållsanalys.	mellan 26–39 år som fått andra gradens bristning i samband med vaginal förlossning, både förstföderskor och omföderskor.	Fysioterapeutiskt stöd och individanpassad information och rehabilitering behövs för att öka trygghet och förbättra återhämtning.	
Dudley, L., Kettle, C., Waterfield, J., & Ismail, K. M. K., 2017/Storbritannien	Perineal resuturing versus expectant management following vaginal delivery complicated by a dehisced wound.	The aim of the study was to explore women's lived experiences of a dehisced perineal wound following childbirth and how they felt participating in a pilot and feasibility randomised controlled trial (RCT).	Kvalitativ design, fenomenologisk ansats.  Strategiskt urval. Rekrytering via RCT-protokoll.  Studien var en så kallad substudie till en randomiserad kontrollerad studie (PREVIEW-studien).  Datainsamlingen genomfördes genom semistrukturerade intervjuer genomfördes sex till nio månader efter vaginal förlossning.  Fenomenologisk analys.	Urvalet bestod av sex kvinnor som hade drabbats av perineal bristning efter vaginal förlossning och som deltog i PREVIEW-studien. Kvinnorna hade antingen behandlats med resuturering eller expektans.	Perineal bristning hade negativ påverkan på kvinnors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Smärta, rädsla för infektion, begränsad rörlighet och påverkan på relationer och vardagsliv var vanligt förekommande. Kvinnor som genomgick resuturering beskrev ofta en snabbare förbättring av symtom och ökad känsla av trygghet, medan de som behandlades med expektans upplevde en mer långdragen och osäker läkning.  Tydlig information, delaktighet i beslutsfattande och individanpassad uppföljning är avgörande för kvinnors upplevelser av vården vid perineala bristningar.	Hög
Ghiasvand, M., Nahidi, F., Mobarakabadi, S. S., Nia, H. S., & Majd, H. A., 2022/Iran	The perception of episiotomy among Iranian women: A	The aim of the study was to investigate the perceptions of episiotomy recipients at	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Strategiskt urval. Rekrytering skedde genom journalgranskning och kontakt via telefon för tillfrågning om intervju.	20 kvinnor, både förstföderskor och omföderskor som genomgått episiotomi,	Kvinnornas erfarenheter av episiotomi varierade. En del beskrev negativa upplevelser som smärta, kroppslig påverkan och påverkan på önskan om framtida vaginala födselar. Positiva upplevelser beskrevs med, vissa upplevde episiotomin upplevde som hanterbar	Måttlig

Författare, år/land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
	qualitative study.	hospitals and healthcare centres affiliated with the Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran.	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuer tog plats mellan sex veckor efter förlossning och flera år senare (framgår inte längsta tid). Konventionell innehållsanalys baserad på Graneheim et al (2017).		och kände stolthet och hade fortsatt preferens för vaginal födsel.	
He, S., Jiang, H., Qian, X., & Garner, P., 2020/Kina	Women's experience of episiotomy: a qualitative study from china.	The aim of the study was to describe women's experience of episiotomy in urban China.	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Strategiskt urval. Rekrytering via olika typer av sjukhus (kommunala mödra- och barnsjukhus, tertiära allmänna sjukhus, distriktsmödra- och barnsjukhus och sekundära allmänna sjukhus). Kvinnor från tre olika postpartumperioder (inom två veckor, högst sex månader och sex månader eller mer efter förlossningen) inkluderades.  Semistrukturerade intervjuer, Kvinnor från tre olika postpartumperioder (inom två veckor, högst sex månader och sex månader eller mer efter förlossningen) inkluderades.  Tematisk analys.	30 kvinnor i åldrarna 21–40 år, som genomgått episiotomy eller tång, först- såväl som omföderskor.  Intervjuerna hölls två veckor, sex månader, och senare än sex månader postpartum (specificerades inte längsta tiden men framgår från citat att vissa deltagare intervjuades två år postpartum). Två till tre st vårdpersonal från varje sjukhus intervjuades med för att skapa kontext för kvinnornas berättelser.	Kvinnor i studien upplevde episiotomi som ett ingrepp med betydande fysiska och psykiska konsekvenser, försvårade av bristande information och sociala normer som skapar förväntningar på att kvinnor ska hantera smärta utan att klaga.	Hög

Författare, år/land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
Olakotan, O., Sudhakar, V., Lim, J. N., Bhavsar, M., Siddiqui, F., Ayaz, R., et al., 2025/Storbritanien	Strategies for improving maternal care for ethnic minority women with obstetric anal sphincter injuries in the UK.	The aim of the study was to identify strategies perceived as important by women with lived experience of OASI in Leicester, UK, to improve their care and well-being.	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Strategiskt urval, deltagare rekryterades via lokalt mödra- och barnaorganisation i Leicester.  Virtuella fokusgruppsdiskussioner (FGD)  Tematisk analys enligt Braun & Clarke.	Tio kvinnor i åldrarna 25-55år från minoritetsgrupper som hade erfarenhet av att ha sfinkterskador och talade engelska. FGD utfördes i två omgångar, första omgången sju kvinnor, andra omgången tre kvinnor.  FGD hölls ett till tio år efter tidpunkten som gett upphov till skadorna.	Strategier för kulturellt adekvat vård för sfinkterrupturer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Öka tillgång till resurser anpassade efter språkbarriärer</li> <li>• Stärk barnmorskeutbildningen med fokus i helhetsvård och empatisk vård</li> <li>• Uppdatera prenatal utbildning</li> <li>• Säkra tidsenligt standardiserad eftervård</li> <li>• Involvera blivande fäder i prenatal utbildning</li> <li>• Bygga förtroende genom kultursensitiv utbildning och interkulturell samverkan</li> </ul>	Måttlig
Tjernström, K., Lindberg, I., Wiklund, M., & Persson, M., 2024/Sverige	Overlooked by the obstetric gaze – How women with persistent health problems due to severe perineal trauma experience their encounters with healthcare	The aim of the study was to explore how women with self-reported persistent severe perineal trauma-related health problems experience their contact with healthcare services 18 months to five	Kvalitativ design, induktiv ansats. Del av ett större forskningsprojekt som undersöker de långsiktiga konsekvenserna av SPT på livskvalitet, arbetsliv och kontakter med hälso- och sjukvården.  Strategiskt urval. Rekryteringsanslag annonserat via slutna svenska Facebook-grupper ”Förlossningsskadad? Du är inte ensam!” De som anmälde intresse kontaktades och kontrollerades mot inklusionskriterier.	Urval bestod av 12 kvinnor mellan 25–42 år med erfarenhet av grad tre till fyra bristningar. Först- (två st) såväl som omfödernor (tio st).	Kvinnor med kvarstående besvär efter svår sfinkterruptur upplever att vården missar deras lidande, ifrågasätter deras symtom och lämnar dem utan samordnat stöd, vilket skapar känslor av att vara förbisedda och ensamma i sin återhämtning.	Hög

Författare, år/land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
	services: A qualitative study.	years after childbirth when the SPT occurred.	Semistrukturerade intervjuer 18 månader till fem år efter förlossningen när skadan inträffade.  Kvalitativ innehållsanalys.			
Aasekjær, K., Skjerven, S., Bratlien, Å. M., Volnes, C., & Sørbye, L. M., 2025/Norge	Women's experience with a first- and second-degree perineal tear and episiotomy – A qualitative study.	The aim of the study was to explore women's experiences with first- and second-degree perineal tears and episiotomy in the post-partum period in an outpatient perineal clinic at a tertiary hospital in Norway.	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Datainsamlingen genomfördes genom semistrukturerade intervjuer, en till nio månader efter förlossning.  Tematisk analys.	Urvalet bestod av 18 kvinnor som hade drabbats av första- eller andra gradens perineal bristning eller genomgått episiotomi i samband med vaginal förlossning.	Även mindre perineala skador kunde ha betydande påverkan på kvinnors dagliga liv, inklusive smärta, obehag, begränsad rörlighet och svårigheter vid toalettbesök och fysisk aktivitet. Upplevelser av otillräcklig information, bristande uppföljning och normalisering av besvär från vårdens sida framkom. Samtidigt betonades vikten av bekräftelse, kontinuitet och tillgång till professionellt stöd.  Vården behöver ta även lindrigare perineala skador på större allvar och erbjuda tydlig information och uppföljning för att främja kvinnors återhämtning och välbefinnande.	Hög
Gidaszewski, B., Tan, L., King, J., Chua, S., Pasupathy, D., Steen, M., et al., 2025/Australien	The role of midwives in shaping postnatal care after perineal trauma: Women's perspectives on midwifery support – A qualitative study.	The aim of the study was to explore women's experiences and perceptions of postnatal care after perineal trauma, with a focus on midwifery support.	Kvalitativ design, induktiv ansats. En substudie till kvantitativa Yoni-studien.  Bekvämlighetsurval. Rekryterade via antenatal klinik på sjukhuset innan förlossningen.  Enkätstudie med strukturerade frågor och en öppen fråga kring kommentarer och förslag på den mottagna vården efter förlossning.	Urvalet bestod av 162 kvinnor som fött barn vaginalt och fått en perinealskada. 8% av kvinnorna var yngre än 25 år, 73% var i i åldersgruppen 26–35 och 19% i åldersgruppen 36år eller äldre. Jämn fördelning mellan först- (48%)	Många kvinnor som fått en perinealskada upplever betydande brister i postnatal vård, särskilt gällande information, praktiskt stöd, emotionellt bemötande och konsekvent rådgivning. Systemiska faktorer som tidig hemgång och personalbrist förstärker dessa brister och leder till att kvinnors behov inte möts, oro förstärks och att kvinnors självförtroende för egen vården brister.	Måttlig

Författare, år/land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
			Enkätsvaren samlades in vid en till två dygn, sju dagar och tolv veckor postpartum.  Tematisk analys	och omfödernor (52%). I urvalet fanns bristningar av grad ett (10%), grad två + episiotomiassocierade (88%) samt sfinkterskador (2%)		
Guntram, L., & Lindén, L., 2025/Sverige	What is “normal” after birth? Situating the material everyday consequences of second-degree vaginal tears in relation to post-birth norms.	The aim of the study was to demonstrate how the embodied materialities of second-degree vaginal tears entangle with post-birth norms as affected individuals negotiate what to expect from post-birth embodiment.	Kvalitativ design, induktiv ansats  Strategiskt urval. Rekrytering via två svenska instagramkonton om kvinnors hälsa.  Semistrukturerade djupgående intervjuer. Tid angavs som år för förlossning och inte som intervall efter.  Tematisk analys.	Urvalet bestod av 30 kvinnor med andra gradens bristning efter vaginal förlossning. Kvinnor som fött barn mellan 1981–2022.	Kvinnor med andra gradens bristning upplever att kroppens begränsningar krockar med normer om aktivt moderskap, fysisk aktivitet och sexualitet.  Dessa erfarenheter skapar en ”normativ friktion” som ifrågasätter vad som anses vara normalt efter förlossning och understryker behovet av att synliggöra dessa kroppsliga konsekvenser för att förbättra vård och stöd.	Måttlig
Johannesson, E., Sjöberg, Å. L., Segerbrand, N., Fagevik Olsén, M., & Gutke, A., 2022/Sverige	Women’s experiences of obstetric anal sphincter injury and physical therapy interventions	The aim of the study was to investigate women’s experiences of OASIS and the subsequent physical therapy	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Strategiskt urval. Deltagarna rekryterades genom genomgång av journaler, via den behandlande fysioterapeuten som inte var involverad i studien i övrigt. Intervjuerna hölls två till elva månader efter kvinnornas förlossningar med en	Urvalet bestod av 14 kvinnor i åldrarna 22–41 år med perineala bristningar grad tre till fyra (enbart en kvinna med fjärde gradens bristning).	Kvinnor som drabbats av OASIS upplever återhämtningen som fysiskt och emotionellt krävande. Individualiserad och trygg fysioterapeutisk uppföljning är avgörande för att kvinnor ska känna sig stärkta och kunna påbörja tidig bäckenbottenträning med tillit.	Hög

Författare, år/land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
	– A qualitative study.	rehabilitation process.	medeltid på cirka sex ± fyra månader från förlossningen. Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.			
Shoorab, N. J., Mirteimouri, M., Taghipour, A., & Roudsari, R. L., 2019/Iran	Women's experiences of emotional recovery from childbirth-related perineal trauma: A qualitative content analysis.	The aim of the study was to explore women's experiences of emotional recovery from childbirth-related perineal trauma.	Kvalitativ design, induktiv ansats.  Semistrukturerade intervjuer som utfördes mellan tio dagar och ett år postpartum. Deltagarna rekryterades via sjukhuset informationssystem (HIS) genom ändamålsenligt urval. Kvalitativ innehållsanalys.	Urvalet bestod av 22 kvinnor mellan 18–43 år. Inkluderar perineala bristningar grad ett till fyra samt episiotomier efter vaginal förlossning.	Kvinnor upplever en övergång från känslor av instängdhet och oro till att återfå kontroll, energi och hopp.  Känslomässig återhämtning är starkt kopplad till förbättrad fysisk funktion och socialt stöd, vilket bör beaktas i postpartumvården.	Hög

## Bilaga 2. Exkluderade artiklar.

Exkluderad artikel	Orsak till exkludering
Barnett, B., Jenkinson, B., & Lee, N. (2023). The impact of a perineal care bundle on women's birth experiences in Queensland, Australia: A qualitative thematic analysis. <i>Women &amp; Birth, 36</i> (3), 271–280.	Svarar inte till vårt syfte
Bidwell, P., Sevdalis, N., Silverton, L., Harris, J., Gurol-Urganci, I., Hellyer, A., et al. (2021). Women's experiences of the OASI Care Bundle; a package of care to reduce severe perineal trauma. <i>International Urogynecology Journal, 32</i> (7), 1807–1816.	Svarar inte till vårt syfte
Giddings, H. L., Wong, J., & Meagher, A. P. (2022). Should we inform women about the recognised risks of childbirth? <i>Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 62</i> (1), 37–39.	Inte en originalartikel
Matteo, C., Roome, K., Roberts, N., Hill, G., & Hill, H. (2024). A women-centred exploration of postpartum perineal pain when the perineum is diagnosed as intact: A French Gadamerian research study. <i>Midwifery, 129</i> , 103909	Svarar inte till vårt syfte