



KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Bäckenbottenhälsa - ett område med utvecklingspotential

Barnmorskors erfarenheter av arbetet med bäckenbottenhälsa inom
mödrahälsovården

Pelvic Floor Health – a Field of Potentiality

Midwives Experiences from Working with Pelvic Floor Health in Antenatal
Care

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2022

Författare:

Lina Hallenborg
Leg sjuksköterska
Barnmorskestudent

Sara Herner
Leg sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:

Ewa Andersson
Leg barnmorska
Docent

Examinator:

Emilija Wilson
Leg barnmorska
PhD

“Communities and countries and ultimately the world are only as strong as the health of their women.” – Michelle Obama

Sammanfattning

Bakgrund: Under graviditet och förlossning utsätts bäckenbotten för en stor påfrestning. Barnmorskor inom mödrahälsovården har en viktig uppgift i det hälsofrämjande och preventiva arbetet för kvinnans hälsa där bäckenbottenhälsa utgör ett område under utveckling.

Syfte: Studiens syfte var att beskriva barnmorskors erfarenheter av att arbeta med bäckenbottenhälsa på barnmorskemottagning under och efter graviditet.

Metod: Studien var en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med deduktiv och manifest ansats som analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet visade att barnmorskorna upplevde en viss kunskapsbrist alternativt viss utvecklingspotential inom bäckenbottenhälsa. Det framkom även att barnmorskorna, framför allt under graviditet, hade skiftande angreppssätt, arbetsmetoder och prioriteringar gällande ämnesområdet bäckenbottenhälsa. Vidare uppgav barnmorskorna bristande riktlinjer gällande bäckenbottenhälsa under graviditet.

Slutsats: Barnmorskor på barnmorskemottagningar fyller en viktig funktion i sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete som innefattar många olika områden. Studiens resultat indikerade att tydligare riktlinjer och ökade kunskaper inom bäckenbottenhälsa skulle kunna gynna det preventiva arbetet med bäckenbottenhälsa under graviditet. Detta skulle kunna resultera i en mer jämlik vård avseende kvinnors bäckenbottenhälsa.

Klinisk tillämpbarhet: För den kliniska verksamheten skulle implementering av nya riktlinjer avseende bäckenbottenhälsa under graviditet innebära att området uppmärksammades. Detta skulle i sin tur troligtvis även öka kunskapsnivån hos barnmorskor inom bäckenbottenhälsa och samtidigt främja kvinnors bäckenbottenhälsa.

Nyckelord: *bäckenbottenhälsa, barnmorska, riktlinjer, kunskap, prevention*

Abstract

Background: The pelvic floor is exposed to great stress during pregnancy and childbirth. Midwives within the antenatal care have an important role in health promotion and preventive work for women's health, where pelvic floor health is a field under development.

Aim: The aim of the study was to describe midwife's experiences of working with pelvic floor health at antenatal care units during and after pregnancy.

Method: The study was a qualitative semi-structured interview study with a deductive and manifest approach that was analyzed with a qualitative content analysis.

Results: The results showed that the midwives experienced some lack of knowledge or development potential in pelvic floor health. It also emerged that midwives, especially during pregnancy, had varying approaches, working methods and priorities regarding pelvic floor health. Furthermore, the midwives communicated a lack of guidelines regarding pelvic floor health during pregnancy.

Conclusion: Midwives at antenatal care units play an important role in their health promotion and prevention work, which includes many different areas. The results of the study showed that clearer guidelines and increased knowledge in pelvic floor health could benefit the preventive work with pelvic floor health during pregnancy. This could also contribute to a more equal care regarding women's pelvic floor health.

Clinical application: The implementation of new guidelines regarding pelvic floor health during pregnancy would in a clinical context likely draw needed attention to the subject. This would probably also increase midwife's knowledge about pelvic floor health and improve women's pelvic floor health.

Keywords: *pelvic floor health, midwife, guidelines, knowledge, prevention*

Innehållsförteckning

2	Bakgrund.....	1
2.1	Kvinnovården i Sverige.....	1
2.2	Mödrahälsovården i Sverige.....	1
2.3	Barnmorskans hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	2
2.4	Kvinnors erfarenheter.....	3
2.5	Graviditetens och förlossningens påverkan på bäckenbotten.....	4
2.6	Vikten av bäckenbottenträning under och efter graviditet.....	4
2.7	Eftervårdsbesök.....	5
2.8	Definition av begreppet bäckenbottenhälsa.....	6
2.9	Problemformulering.....	6
3	Syfte.....	7
4	Metod.....	7
4.1	Studiedesign och förförståelse.....	7
4.2	Urval.....	8
4.3	Datainsamling.....	8
4.4	Dataanalys.....	9
4.5	Etiska överväganden.....	10
5	Resultat.....	11
5.1	Barnmorskornas kunskap om bäckenbottenhälsa.....	11
5.2	Bäckenbottenhälsa under graviditet.....	12
5.2.1	Information om bäckenbottens förändring under graviditet.....	12
5.2.2	Information om bäckenbottenträning.....	13
5.2.3	Information om förlossningens påverkan på bäckenbotten.....	14
5.2.4	Riktlinjer för bäckenbottenhälsa under graviditet.....	14
5.3	Bäckenbottenhälsa efter graviditet.....	14
5.3.1	Riktlinjer för bäckenbottenhälsa efter graviditet.....	14
5.3.2	Gynekologisk efterkontroll.....	15
5.3.3	Funktion av bäckenbottenmuskulatur.....	16
5.3.4	Svårigheter och remisshantering.....	16
5.4	Barnmorskornas värdeord.....	17
6	Diskussion.....	17
6.1	Resultatdiskussion.....	17
6.1.1	Sammanfattning av huvudresultat.....	17
6.1.2	Kunskapsbrist och utvecklingspotential.....	18
6.1.3	Barnmorskors arbetsområden och riktlinjers påverkan.....	18
6.2	Etikdiskussion.....	20

6.3 Metoddiskussion	21
6.4 Slutsats.....	22
6.5 Klinisk tillämpbarhet	23
6.6 Förslag till vidare forskning.....	23
Referenser	25
Bilaga 1	30
Bilaga 2	32

2 Bakgrund

2.1 Kvinnovården i Sverige

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är målet en god hälsa och vård på lika villkor för hela Sveriges befolkning. Enligt kap 3, 2§ ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa (HSL, 2017). Regeringen har de senaste åren genomfört satsningar på kvinnors hälsa, förlossningsvården och neonatalvården i syfte att öka tillgänglighet och kvalitet i hela landet. Regeringen genomför dessa satsningar för att öka jämställdhet mellan könen och för att uppnå en jämlik hälsa i befolkningen. Även i en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner framhålls vikten av att satsa på kvinnors hälsa för att öka jämställdhet och kvalitet i vården. Överenskommelsen innebär en satsning på förlossningsvården och kvinnors hälsa och omfattar hela vårdkedjan vilket inkluderar såväl förebyggande insatser från mödrahälsovården som eftervård för kvinnan efter graviditet och förlossning. Vidare framhålls att medlen ska användas för vården till kvinnan under hela processen i syfte att uppnå ökad kontinuitet och bättre kvalitet (Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Regioner, 2019). Staten och SKR har slutit ytterligare en överenskommelse där ett av fyra områden är kvinnors hälsa och förlossningsvården. Satsningen syftar till att främja en individanpassad sammanhållen vårdkedja före, under och efter graviditet där hänsyn tas till kvinnors olika riskfaktorer (Socialdepartementet, 2022).

2.2 Mödrahälsovården i Sverige

Mödrahälsovården i Sverige är unik i sitt slag då barnmorskan har en central roll och självständigt handlägger det normala och friska under graviditet. Sverige har globalt sätt en frisk population men livsstilsfaktorer är i förändring och kvinnor föder barn allt senare i livet vilket medför ökade komplikationer för de gravida kvinnorna (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, 2016).

Mödrahälsovården i Sverige infördes och utvecklades under 1930-talet med England som förebild och blev 1938 kostnadsfri för kvinnorna. Mödrahälsovården har därefter utvecklats och nya riktlinjer och program har tillkommit kontinuerligt. På 1970-talet tillkom undersökning av fostrets hälsa samt preventivmedelsrådgivning i samband med

lagstiftningen om fri abort 1975. Barnmorskans centrala roll utvecklades och kom att innefatta rådgivning och stöd till kvinnan om reproduktiv hälsa. Under 1980- och 90-talen fortsatte mödrahälsovården att utvecklades med lokalt anpassade program och riktlinjer. 2008 publicerades nya riktlinjer för mödrahälsovården i den så kallade *Blå boken* vilken gavs ut av Yrkesföreningar i samverkan. Socialstyrelsen publicerade 2014 *Kunskapsstöd för mödrahälsovården* i syfte att stärka evidensbaserad praktik och bidra till likvärdig mödrahälsovård i Sverige (SFOG, 2016).

Idag kan barnmorskemottagningar bedrivas i både offentlig och privat regi. Tillgängligheten och kontinuiteten inom mödrahälsovården är god. Vården är frivillig och antalet besök visar på ett högt deltagande med i snitt nio besök per graviditet. Varje region utformar sitt eget besöksprogram för gravida utifrån gällande nationella rekommendationer, i Region Stockholm kallat *Basprogrammet* (SFOG, 2016).

2.3 Barnmorskans hälsofrämjande och förebyggande arbete

Enligt barnmorskans kompetensbeskrivning ska barnmorskor arbeta såväl hälsofrämjande som förebyggande på individ-, grupp- och samhällsnivå inom en rad olika områden. Det åligger barnmorskan att identifiera hälsorisker och arbeta för att minska risken för komplikationer (Barnmorskeförbundet, 2018). Inom Region Stockholm erbjuds gravida kvinnor vård enligt ett utarbetat basprogram innehållande kontinuerliga graviditetskontroller, riskbedömningar samt vård efter förlossningen. Basprogrammets olika delar syftar till att identifiera och förebygga graviditets- och förlossningskomplikationer och därigenom säkra den gravida och det ofödda barnets hälsa (Region Stockholm, 2020). Riktlinjer för eftervårdsbesöket är väl beskrivna i Region Stockholms riktlinjer. Det framkommer dock inte tydligt i Mödrahälsovårdens nationella eller i Region Stockholms riktlinjer på vilket sätt barnmorskan bör arbeta med bäckenbottenhälsa under graviditeten (SFOG, 2016; Region Stockholm 2021). Däremot framkommer det tydligt att god kännedom om bäckenbottens anatomi och vävnadsstrukturer är avgörande för barnmorskans arbete inom förlossningsvård och eftervård för att kunna åtgärda och förebygga förlossningsrelaterade komplikationer (Barnmorskeförbundet, 2018).

Som barnmorska är det viktigt att under graviditeten informera kvinnan om bäckenbottens anatomi och fysiologi. Detta för att kvinnan ska vara väl införstådd med den påverkan som vävnaderna utsätts för under graviditet och förlossning. Information bör ges om bland annat ett långsamt framfödande och hur kvinnan själv kan bidra till detta. Informationen bör innefatta att vissa förlossningsställningar kan vara mer avlastande än andra, läkningsprocessen efter en eventuell bristning och att kvinnan kommer att erbjudas efterkontroller som en del av eftervården (Olsson et al., 2020).

2.4 Kvinnors erfarenheter

En brittisk enkät- och intervjustudie fann att kvinnor är kritiska till den information de tilldelas rörande bäckenbottenträning under graviditeten. Kvinnorna menar att den är inadekvat och att vikten av bäckenbottenträning inte lyfts fram tillräckligt tydligt (Mason et al., 2001). En annan brittisk enkätstudie fann att barnmorskor inom mödrahälsovården är väl lämpade att informera och utbilda gravida kvinnor inom området (Guerrero et al., 2007). I en australiensisk tvärsnittsstudie av Grimes et al. (2014) framkommer att kvinnor föredrar att erhålla information från en barnmorska framför andra informationskällor som till exempel digitala källor.

En brittisk litteraturöversikt visar att barnmorskor inom mödrahälsovården upplever en osäkerhet kring att lära ut och informera om bäckenbottenträning och urininkontinens. Även kvinnorna upplevde att de fått bristande information och kunskap om vikten av bäckenbottenträning under graviditet. Vidare framkom att det saknas lokala, regionala och nationella riktlinjer kring bäckenbottenhälsa och bäckenbottenträning. Författarna lyfter i konklusionen att det finns ett fortbildningsbehov hos barnmorskor inom mödrahälsovården. Ökad kunskap inom området skulle kunna resultera i att barnmorskor tar sig an ämnet med ökad säkerhet och på ett bättre sätt kan förmedla kunskap till de gravida kvinnorna (Terry et al., 2020).

Två olika brittiska enkätstudier visar att kvinnor vill ha utbildning av barnmorskor samt en försäkran om att övningarna utförs korrekt (Ismail, 2009; Whitford & Jones, 2011). I en norsk randomiserad kontrollstudie uttrycker kvinnor även en önskan om mer strukturerad uppföljning under graviditeten vilket även säkerställer att bäckenbottenträningen utförs korrekt (Bo & Haakstad, 2011).

2.5 Graviditetens och förlossningens påverkan på bäckenbotten

Det är viktigt att kvinnor har kunskap om bäckenbottenmuskulaturen och hur skador kan förebyggas. Detta är särskilt viktigt för gravida kvinnor då både graviditet och förlossning utgör en ökad risk för att drabbas av bäckenbottenprolaps av olika slag i direkt anslutning till graviditet, förlossning eller senare i livet (Mant el al., 1997; Swift et al., 2005; Mothes et al., 2016; Sze et al., 2002). De tillstånd som kan drabba kvinnan är prolaps av olika grad, urininkontinens, analt läckage, svårighet att tömma urinblåsa eller tarm samt tillstånd som påverkar samlivet (Olsson et al., 2020). Både graviditet och förlossning påverkar bäckenbotten (Lamin et al., 2016). Under graviditet är det framför allt hormonet relaxin som luckrar upp ligament och leder i bäckenet (Elden, 2021). Även viktuppgång ökar belastningen av vävnadsstrukturerna. Under förlossningen sker en påverkan på vävnaderna genom kompression och uttänjning, detta oavsett vilken grad av eventuell bristning som uppstår. Oberoende av antal vaginala förlossningar fördubblas risken för att kvinnan utvecklar ansträngningsinkontinens. Kvinnor som endast genomgått kejsarsnitt har en lägre risk att utveckla ansträngningsinkontinens. Risken är dock inte obefintlig eftersom det sker en påverkan på bäckenbotten även under graviditeten (Olsson et al., 2020). I en systematisk litteraturoversikt framkommer att kvinnor som fött med kejsarsnitt har motsvarande kortsiktig muskelförsvagning av bäckenbotten som kvinnor som fött vaginalt såvida man inte genomgått en episiotomi eller en instrumentell förlossning (Driusso et al., 2020).

2.6 Vikten av bäckenbottenträning under och efter graviditet

Alla kvinnor, oavsett ålder, gravida och icke-gravida, har nytta av korrekt utförd bäckenbottenträning. Att träna bäckenbotten före graviditet har visat sig kunna minska risken att utveckla urininkontinens efter förlossning. Bäckenbottenträning kan även vara till hjälp för kvinnan både under graviditet och förlossning genom att bäckenbottenmuskulaturen utvecklar styrka och uthållighet. En stark bäckenbottenmuskulatur kan underlätta framfödandet och förkorta öppnings- och utdrivningsskedet medan en svag bäckenbottenmuskulatur kan ha motsatt effekt. Flexibla och välkontrollerade muskler underlättar fostrets passage genom förlossningskanalen. En vältränad bäckenbottenmuskulatur påskyndar även läkningsprocessen efter förlossningen. Ytterligare en vinst med den preventiva bäckenbottenträningen är att kvinnan snabbare

och lättare återfår muskelstyrkan postpartum. Regelbunden och intensiv bäckenbottenträning före och under graviditet minskar avsevärt risken för urininkontinens under graviditet och postpartum (Lamin et al., 2016; Wang et al., 2014).

2.7 Eftervårdsbesök

Alla kvinnor som har fött barn i Sverige erbjuds minst ett eftervårdsbesök 6 till 12 veckor efter förlossningen. Vid eftervårdsbesöken erbjuds kvinnan förutom uppföljande samtal om förlossningen även gynekologisk undersökning och funktionskontroll av bäckenbottenmuskulaturen (SFOG, 2016).

I en svensk kohortstudie av Åhlund et al. (2019) tackade 90,6% (n=461) av kvinnor ja till eftervårdsbesöket. Av dessa kvinnor hade en av fyra inte genomgått någon gynekologisk undersökning och inte heller erhållit någon information om bäckenbottenträning. Åhlund et al. (2019) visar även att en av tio förstagångsmödrar lider av smärta relaterad till perinealskador ett år efter födseln. Resultatet av studien visar vikten av att barnmorskan i samband med eftervårdsbesöket undersöker och uppmärksammar den smärta från underlivet som kan påverka kvinnors vardag och då både det psykiska och känslomässiga måendet.

Jobs Roos & Roos (2018) beskriver i sin kvalitativa intervjustudie att eftervårdsbesöket ger barnmorskan en möjlighet att identifiera problem som kvinnan upplever samt upptäcka odiagnostiserade förlossningsskador. Studiens resultat visar att barnmorskor har en viktig funktion i att arbeta hälsofrämjande kring bäckenbottenhälsa. Barnmorskorna upplevde att de strävar efter att individanpassa besöken och den information som de ger till kvinnan. De upplevde vidare svårigheter med att motivera kvinnor till en gynekologisk undersökning. Jobs Roos & Roos (2018) lyfter ökad utbildning, en tydligare struktur för bedömning av bäckenbotten samt en förbättrad samtalsmetodik kring kvarstående besvär postpartum som förbättringsområden för att kvinnor ska erhålla adekvat vård.

2.8 Definition av begreppet bäckenbottenhälsa

I den engelskspråkiga medicinska litteraturen är forskningsunderlaget avseende bäckenbottenhälsa begränsat och det förekommer inte någon väldefinierad definition (Pierce et al., 2015). Vanligt förekommande begrepp i studier gällande bäckenbotten är framför allt begreppet *pelvic floor dysfunction* vilket oftast motsvaras av det svenska ordet bäckenbottendysfunktion. Pierce et al. (2015) som analyserat bäckenbottenhälsa som koncept presenterar begreppet bäckenbottenhälsa enligt följande;

”Pelvic floor health’ is the physical and functional integrity of the pelvic floor unit through the life stages of an individual (male or female), permitting an optimal quality of life through its multifunctional role, where the individual possesses or has access to knowledge, which empowers the ability to prevent or manage dysfunction”.

I syfte att uppnå en samsyn med informanterna gällande begreppet bäckenbottenhälsa har en avgränsning i denna studie gjorts utifrån ovan definition. Avsikten var att begreppet skulle avspegla såväl funktionalitet som påverkbarhet. I den här studien gjordes därför valet att definiera begreppet bäckenbottenhälsa enligt följande;

- Bäckenbottens förändring under graviditet
- Förlossningens påverkan på bäckenbotten
- Bäckenbottenträning före, under och efter graviditet
- Gynekologisk undersökning och funktionskontroll vid eftervårdsbesök

2.9 Problemformulering

Forskning visar att fokus på bäckenbottenhälsa under graviditet innebär hälsofördelar för kvinnor både på kort och lång sikt. Det finns dock sparsamt med aktuell forskning kring preventivt arbete med bäckenbottenhälsa ur ett barnmorskeperspektiv. Nationella och regionala riktlinjer för hur barnmorskan ska arbeta med bäckenbottenhälsa under graviditet saknas. Studien avser därför undersöka hur det förhåller sig inom mödrahälsovården och vilka erfarenheter barnmorskorna har inom området. Vidare ämnar

studien identifiera eventuella hinder och framgångsfaktorer gällande bäckenbottenhälsa som barnmorskorna erfar i sin kontakt med kvinnor inom mödrahälsovården.

3 Syfte

Studiens syfte är att beskriva barnmorskors erfarenheter av att arbeta med bäckenbottenhälsa på barnmorskemottagning under och efter graviditet.

4 Metod

4.1 Studiedesign och förförståelse

Studien var en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med deduktiv och manifest ansats.

Metoden kvalitativ analys valdes utifrån syftet och svarar på barnmorskornas erfarenheter av hur det är att arbeta med bäckenbottenhälsa. Kvalitativ analys kan ge svar på frågorna *vad, hur* och *varför* en företeelse tar sig ett visst uttryck (Korstjens & Moser, 2017).

Valet av semistrukturerade intervjuer gav möjlighet att skapa en flexibel intervju utifrån särskilda frågeområden. Semistrukturerade intervjuer ger även möjlighet att ställa uppföljande frågor för att bredda förståelse och insikt på området (Bryman, 2018).

Intervjuguiden (Bilaga 2) designades utifrån öppna frågor och en viss struktur vilket rekommenderas av Danielsson (2018). Fyra frågeområden gällande bäckenbottenhälsa utgjorde ramen för intervjuguiden; *kunskap, information, eftervårdsbesök* och *övergripande frågor*. De enskilda frågorna utformades av författarna utifrån frågeorden; *vad, hur* och *varför*.

Som Henricson (2018) framhåller är forskarnas förförståelse viktig för såväl ontologi som epistemologi, sättet en person ser på världen respektive dess kunskapssyn. Vår förförståelse hade sin grund i våra egna erfarenheter i vårt privat- och yrkesliv samt praktikperioder som barnmorskestudenter. Vi har båda fött tre barn vardera och har erfarenheter av vaginala förlossningar, kejsarsnittsfödelse samt simplex- och duplexgraviditeter. Yrkesmässigt har vi även mött kvinnor i olika åldrar med varierande

besvär relaterade till deras bäckenbottenhälsa. Som barnmorskestudenter på förlossningskliniker och barnmorskemottagningar observerade vi att kvinnors medvetenhet och kunskap om sin bäckenbottenhälsa generellt sett var låg. Vidare observerade vi även att barnmorskors kunskap och arbetssätt inom bäckenbottenhälsa skiljde sig åt.

Utifrån vår förförståelse väcktes en nyfikenhet kring det förebyggande arbetet med bäckenbottenhälsa och aktuella riktlinjer. Detta kom att ligga till grund för vår deduktiva ansats.

4.2 Urval

I en kvalitativ intervjustudie bör antalet intervjuer enligt Kvale & Brinkmann (2014) uppgå till mellan 15 och 10 stycken. Det är eftersträvänsvärt att ha en bredd i urvalet enligt Bryman (2018). Avsikten var därför att inkludera barnmorskor i varierande ålder och antal yrkesverksamma år som barnmorskor samt varierad erfarenhet inom barnmorskeprofessionen. Målet var att intervjua tio barnmorskor verksamma i olika socioekonomiska områden i Stockholmsregionen.

Informationsmail skickades till nio enhetschefer vid barnmorskemottagningar i varierade socioekonomiska områden där studien presenterades och informanter efterfrågades. Svarsfrekvensen var initialt låg och därför kontaktades cheferna via telefon för ett uppföljande samtal, vilket visade sig vara effektivt. Det resulterade i kontakt med tio olika barnmorskor från sex olika barnmorskemottagningar som var placerade i olika socioekonomiska områden i Storstockholm. Informanternas ålder och yrkeserfarenheter varierade i enlighet med författarnas önskemål.

4.3 Datainsamling

Intervjuer genomfördes med informanterna genom videomöte via Zoom. Samtliga informanter erhöll ett mail med informationsbrev (Bilaga 1) och Zoom-länk i god tid före intervjutillfället. Avsatt tid för respektive intervju var 30 minuter. Två provintervjuer genomfördes vilka resulterade i ett fåtal mindre justeringar av enstaka intervjufrågor. Provintervjuerna inkluderades i materialet. Bryman (2018) menar att justeringar efter

provintervju samt att inkludera provintervjuer i datamaterialet är ett vanligt förfarande. Båda författarna deltog aktivt i samtliga intervjuer vilka spelades in med både bild och ljud för att underlätta transkriberingen.

För att säkerställa en samsyn kring begreppet bäckenbottenhälsa förmedlades studiens definition till informanterna såväl skriftligt som muntligt inför intervjuerna.

4.4 Dataanalys

Materialet transkriberades i direkt anslutning till respektive intervju. Arbetet delades upp mellan författarna som transkriberade fem intervjuer var. Henricson (2018) beskriver att transkriberingen ska ske i sin helhet, där även pauser, harklingar och skratt inkluderas, vilket utfördes av författarna.

När samtliga intervjuer var transkriberade lästes allt material igenom ett flertal gånger av båda författarna i syfte att lära känna materialet.

Som analysmetod valdes innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Anledningen till att innehållsanalys valdes var att analysen kan genomföras på ett strukturerat sätt och passade väl in på studiens utformning. Hela analysprocessen utfördes gemensamt av författarna för att uppnå samsyn. I analysen fokuserades på det manifesta innehållet, det vill säga de synliga och de uppenbara komponenterna i texten varför ett textnära angreppssätt valdes.

Analysenheten utgjordes av det transkriberade materialet från samtliga intervjuer. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan en fråga eller ett ämne av intervjun utgöra en så kallad innehållsarea, även kallad domän varför benämningen domän valdes. Studiens *domäner* utgjordes av de transkriberade svaren från samtliga informanter kring ett specifikt frågeområde. Aktuella domäner för studien valdes utifrån syfte och problemformulering och då några frågor inte svarade mot syftet exkluderades dessa. Processen resulterade i 15 olika domäner. En av de exkluderade domänerna svarade väl mot syftet men datamaterialet utgjordes av enstaka beskrivande ord. Dessa kunde inte analyseras i en innehållsanalys och presenteras därför separat i egenskap av *barnmorskornas värdeord*.

Meningsenheter lägger enligt Graneheim och Lundman (2004) grunden för analysen vars meningar och stycken hör samman innehållsmässigt. Analysprocessen, vilken exemplifieras i tabell 1, fortskred genom att *meningsenheterna* kortades ner till *kondenserade meningsenheter*. Därefter abstraherades de kondenserade meningsenheterna till *koder*. En kod beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) som en etikettering som speglar meningsenhetens innehåll. Därefter abstraherades koderna till *subkategorier* och i nästa steg till *kategorier*. Att skapa kategorier är kärnan i den kvalitativa innehållsanalysen enligt Graneheim och Lundman (2004). Vidare beskriver Graneheim och Lundman (2004) att en kategori är en grupp vars innehåll är gemensamt och svarar på frågan *vad*. När allt datamaterial var kategoriserat framträdde ett antal *teman*.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
Ja, men nej, det tycker jag inte att det finns.	Tycker inte att det finns.	Otillräckligt stöd	Bristfälliga riktlinjer	Riktlinjer	Bbh* under graviditet
Ja, men det tycker jag ju. Då är det ju det här med riktlinjerna eftervård som jag tycker har blivit jättebra.	Jag tycker riktlinjerna har blivit jättebra.	Jättebra riktlinjer	Stöd av riktlinjer	Riktlinjer	Bbh* efter graviditet

*Bbh=bäckenbottenhälsa

4.5 Etiska överväganden

Då examensarbetet genomfördes inom ramen för universitetsutbildning på avancerad nivå och inga personuppgifter användes krävdes ingen etikprövning (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003). Enligt Vetenskapsrådet (2017) ska hänsyn tas till de fyra forskningsetiska principerna; *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet*. Information om studien och dess syfte samt samtycke kommunicerades via ett informationsbrev som samtliga informanter erhöll före intervjutillfället. Inför varje intervju inhämtades även ett muntligt samtycke från

informanterna. Av informationsbrevet framkom att deltagande i studien var frivilligt och att ett avbrytande kunde ske när som helst och utan närmare förklaring. Vidare förklarades att materialet skulle behandlas konfidentiellt, det vill säga att inga förutom författare och handledare kunde ta del av materialet. Informanterna erbjöds möjlighet att ta del av transkriberat material från sin intervju. Slutligen informerades informanterna om att samtligt datamaterial endast skulle användas till denna studie samt att ljud- och bildmaterialet kommer raderas så snart studien har examinerats.

5 Resultat

Tre teman framträdde ur datamaterialet; *barnmorskornas kunskap om bäckenbottenhälsa, bäckenbottenhälsa under graviditet samt bäckenbottenhälsa efter graviditet.*

Tabell 2. Exempel på kategorier och subkategorier för studiens tre teman

Tema	Kategori	Subkategori
Barnmorskornas kunskap om bäckenbottenhälsa	Utbildning	Fortbildning
Bäckenbottenhälsa under graviditet	Riktlinjer	Bristfälliga riktlinjer
Bäckenbottenhälsa efter graviditet	Riktlinjer	Stöd av riktlinjer
	Remisshantering	Remitteringssvårigheter

Informanterna hade en spridning avseende både ålder och antal verksamma år som barnmorska där åldern varierade mellan 35 och 58 år och antal arbetsverksamma år varierade mellan fyra och 23 år.

5.1 Barnmorskornas kunskap om bäckenbottenhälsa

Barnmorskorna skattade sin kunskap om bäckenbottenhälsa till att vara *varken bra eller dålig, tillräcklig, bra* eller *mycket bra*. De som skattade sin kunskap som *mycket bra* eller *bra* angav som motivering antingen intresse, utbildning eller längre erfarenhet eller i vissa

fall en kombination av två av dessa faktorer. Antal yrkesverksamma år var inte avgörande för kunskapsnivån. En majoritet av informanterna uppgav att det fanns kunskapsbrist alternativt utvecklingspotential avseende kunskap om bäckenbottenhälsa. De uppgav att de hade teoretiska eller praktiska kunskapsbrister och det fanns en önskan om att lära sig mer. En informant uttryckte; *“Att jag känner att jag har nog inte egentligen utbildats så jättemycket i bäckenbottenmuskulatur och träning och hur vi undersöker kvinnor och så, jag känner att jag saknar nånting där”* (Barnmorska nr 7). Informanter gav även uttryck för att kollegor upplevde sig osäkra gällande bäckenbottenhälsa, ett exempel på detta; *“Nej, det är ingen som känner sig... jag skulle kunna prata för hela barnmorskegänget på mottagningen att det är ingen som känner sig trygg, nej”* (Barnmorska nr 9).

Som förslag på hur barnmorskornas kunskapsnivå kan höjas uppgav barnmorskorna utbildning i form av föreläsningar, temadagar och kurser, kliniskt interprofessionellt lärande genom att undersöka patienter tillsammans och interprofessionellt samarbete med till exempel fysioterapeuter.

5.2 Bäckenbottenhälsa under graviditet

5.2.1 Information om bäckenbottens förändring under graviditet

Information om bäckenbottens förändring under graviditet gavs vid olika tidpunkter under graviditeten; vid inskrivningen, vid mitten av graviditeten, vid ökat tryck mot bäckenbotten eller när det uppstod besvär som till exempel urinläckage. De barnmorskor som rutinmässigt informerade om bäckenbottenhälsa hade gjort tolkningen att information om bäckenbottenhälsa utgör en del av informationen om amning och kroppsliga förändringar under graviditeten som står omnämnt i Basprogrammet. Vissa barnmorskor uppgav att de inte informerar om bäckenbottens förändring under graviditet då detta inte framgår tydligt i Basprogrammet.

Barnmorskorna beskrev även att många kvinnor hade bristande kroppskännedom och var relativt omedvetna om bäckenbottens betydelse och funktion för det dagliga livet och detta påverkade barnmorskornas arbetssätt. En barnmorska uttryckte det enligt följande; *“...många är inte medvetna om sin bäckenbotten innan de blir gravida...”* (Barnmorska nr 1). Barnmorskorna uppgav därför att de individanpassar arbetssättet och den information som ges till kvinnorna utifrån kvinnornas kunskap och medvetenhet om bäckenbotten.

5.2.2 Information om bäckenbottenträning

Majoriteten av barnmorskorna ansåg att bäckenbottenträning var viktigt att informera om under graviditeten och uppgav att de både informerade och instruerade om bäckenbottenträning vid olika tillfällen under graviditeten. Många kompletterade den muntliga informationen med instruktionsblad och rekommenderade olika appar och hemsidor för bäckenbottenträning. Barnmorskorna belyste olika anledningar till varför de anser att bäckenbottenträning är viktigt. Det framkom också att barnmorskorna hade god kunskap om bäckenbottenträning och kände sig trygga med att informera om de positiva effekterna av bäckenbottenträning. Vissa lyfte att bäckenbottenträning måste fortgå under hela livet och uttryckte; *“... bara för att man inte har några besvär just nu så är det någonting som vi behöver jobba med hela livet för att inte få besvär...”* (Barnmorska nr 1). Vidare lyfte barnmorskorna att bäckenbottenträning var viktigt för att möjliggöra ett aktivt liv och förebygga olika besvär såsom exempelvis urinläckage och framfall. Barnmorskorna såg också vinster med att bäckenbottenträning påbörjades under graviditet för att kvinnorna skulle kunna identifiera bäckenbottenmuskulaturen inför såväl förlossning som postpartum, vilket uttrycktes på följande sätt;

Jag är nöjd och glad om jag känner att jag kan plantera den tanken hos den gravida, att hon förstår att hon har mycket att vinna på att vara stark i sin bäckenbotten, för känslan och upplevelsen under graviditeten men sen också ha kontakt med bäckenbotten under förlossningen, att aktivt slappna av och sen att man återhämtar sig mycket snabbare efter att man har fött barn och att man minskar risken för urinläckage och framfall och så vidare. Alltså om man liksom bara kan plantera, så det fröet och sen påminna några gånger under graviditeten så är ju mycket vunnet (Barnmorska nr 5).

Barnmorskorna framhöll även att bäckenbottenträning bidrog till en ökad läknings- och återhämtningsförmåga av bäckenbottenmuskulatur och underliv. Det framkom även att bäckenbottenträning kunde upplevas för omfattande och invecklat av kvinnorna och uttrycktes på detta sätt; *”Ja, då tycker jag att man ska förenkla träningsprogrammet för bäckenbotten så att det inte ska vara så himla krångligt och knöligt...”* (Barnmorska nr 5). Barnmorskorna upplevde även att kvinnor ibland kunde ha svårt att ta till sig information och motivera sig själva till bäckenbottenträning under graviditet vilket beskrevs enligt följande; *”...de flesta nickar så men jag är väldigt tveksam till hur mycket de tar till sig...”* (Barnmorska nr 3).

5.2.3 Information om förlossningens påverkan på bäckenbotten

Majoriteten av barnmorskorna erfor att frågan om förlossningens påverkan på bäckenbotten ofta uppkom i samband med samtal om förlossningsrädsla och då framför allt när kvinnorna själva lyfte rädslan kring bristningar. Ett exempel på detta; *”...inför kommande förlossning är det många som är rädda för bristningar och då brukar jag prata om det här med hur underlivet och bäckenbotten påverkas av en graviditet och förlossning”* (Barnmorska nr 2). Frågan lyftes generellt inte av barnmorskorna under graviditeten utan när det skedde på barnmorskans initiativ var det vid eftervårdsbesöket. Ett uttryck för detta var; *”Men jag tror att jag är sämre på att berätta om bäckenbottens påverkan efter förlossning under graviditeten utan att jag pratar om det när de kommer på eftervårdsbesök”* (Barnmorska nr 10). Barnmorskor uppgav att de ofta tog upp förlossningens påverkan på bäckenbotten först i slutet av graviditeten och framhöll att de borde bli bättre på att informera om det redan under graviditeten.

5.2.4 Riktlinjer för bäckenbottenhälsa under graviditet

Samtliga barnmorskor uppfattade riktlinjerna kring bäckenbottenhälsa under graviditet som bristfälliga. Barnmorskorna upplevde osäkerhet, otydlighet och otillräckligt stöd av riktlinjerna. Vissa barnmorskor uppgav att de stödjer sig på andra källor än riktlinjer vid arbetet med bäckenbottenhälsa under graviditet. Andra barnmorskor hade prioriterat ner arbetet med bäckenbottenhälsa under graviditet eftersom de upplevde tidsbrist och att det inte fanns något stöd i riktlinjerna och beskrev följande; *”...vi är så tidspressade så det har blivit att jag har prioriterat bort det så mer tid och så skulle jag gärna se att det på nåt sätt fanns med i Basprogrammet”* (Barnmorska nr 7). Som förslag på utvecklingsområde inom mödrahälsovården gällande bäckenbottenhälsa under graviditet uppgav barnmorskor att bäckenbottenhälsa borde inkluderas alternativt tydliggöras i Basprogrammet.

5.3 Bäckenbottenhälsa efter graviditet

5.3.1 Riktlinjer för bäckenbottenhälsa efter graviditet

Samtliga barnmorskor upplevde att de erhöll ett gott stöd från riktlinjerna gällande eftervårdsbesöket. De delade uppfattningen att riktlinjerna hade en tydlig struktur och var

enkla att följa och ett exempel på detta beskrevs enligt följande; ”*En bra riktlinje att luta sig mot helt enkelt i det dagliga arbetet*” (Barnmorska nr 6). Barnmorskor uttryckte att riktlinjerna utgjorde ett särskild gott stöd gällande gynekologisk undersökning vid eftervårdsbesök.

5.3.2 Gynekologisk efterkontroll

Barnmorskor hävdade att huruvida kvinnor accepterade eller avböjde erbjudandet om gynekologisk efterkontroll handlade om på vilket sätt de presenterade och motiverade till undersökningen och beskrevs bland annat på följande sätt; ”*Jag tror det är hur vi lägger fram det, hur man pratar om det. Faktiskt, jag tror det är jätteavgörande*” (Barnmorska nr 10). Barnmorskorna uppgav att det var en stor skillnad mellan de kvinnor som fött barn vaginalt och de som fött barn med kejsarsnitt huruvida man tackade ja eller nej till erbjudandet om gynekologisk efterkontroll. Att kvinnor antog erbjudandet om gynekologisk efterkontroll handlade om att de önskar få en bekräftelse på att bristningar hade läkt, på ett för tiden, fullgott sätt. Andra orsaker som angavs var önskan om kontroll av bäckenbottenmuskulaturens funktion samt att många kvinnor även förväntade sig en uppföljande undersökning. Ett exempel på detta beskrevs enligt följande; ”*Anledningen till att många tackar ja, är att de förväntar sig det Man ska få komma på en check och kolla att allt är ok och att allt har läkt som det ska efter en förlossning...*” (Barnmorska nr 6). Att kvinnor å andra sidan valde att avböja erbjudandet om gynekologisk efterkontroll handlade enligt barnmorskorna ofta om att kvinnor kan uppleva det som obehagligt att genomgå en gynekologisk undersökning. Andra kvinnor som avböjde, inte sällan omföderskor, upplevde inga besvär och tyckte därför inte att det fanns något behov av undersökning. Barnmorskorna framhöll vikten av gynekologisk eftervårdskontroll för den framtida bäckenbottenhälsan. En barnmorska uttryckte följande;

”*Att vi träffar nästan alla kvinnor på efterkontroll. Ett fåtal kanske inte kommer på efterkontroll men jag skulle nog säga att nio av tio kommer tillbaka till mig på en efterkontroll. Det är en bra rutin att man får följa upp hur det är med bäckenbottenhälsan, dels hur man har läkt, återhämtningen efter förlossningen men också att informera och förebygga med övningar och träning och hur man kan tänka kring det för framtiden*” (Barnmorska nr 6).

5.3.3 Funktion av bäckenbottenmuskulatur

Barnmorskor uttryckte att funktionskontrollen av bäckenbottenmuskulaturen utgjorde en viktig del av efterkontrollen. De framhöll att bäckenbottenmuskulaturen utsätts för en uttänjning och muskelförsvagning under graviditeten hos såväl kvinnor som fött vaginalt som med kejsarsnitt och var ett viktigt argument för att motivera samtliga kvinnor till en gynekologisk efterkontroll.

Barnmorskorna beskrev att kvinnor ofta hade frågor om urinläckage, tyngdkänsla i underlivet och en oro för framfall. En annan vanlig fråga som kvinnor lyfte var när det är lämpligt att börja träna kroppen. Många kvinnor var måna om sin bäckenbotten och kände en oro inför att påbörja träningen för tidigt. Samtliga barnmorskor framhöll vikten av att informera om bäckenbottenträning i samband med efterkontrollen i syfte att återfå full funktion i bäckenbottenmuskulaturen och förebygga eventuella framtida besvär.

Barnmorskor menade att det handlade om en livslång träning för att undvika framtida besvär vilket uttrycktes i följande citat; *“Vi kvinnor ska ju egentligen knipa från vaggan till graven...”* (Barnmorska nr 5). Barnmorskor poängterade vikten av att ställa frågor om eventuella inkontinensbesvär, såväl urinläckage som svårigheter att hålla gaser eller avföring. Vidare informerade de kvinnorna om att bäckenbottenfunktionen ska vara fullgod efter en viss tid postpartum och uppmanade kvinnorna att vid fortsatta besvär söka vård, vilket beskrevs i följande citat; *“Viktigt att lyfta att de har möjlighet att få hjälp. Att de inte ska ha smärtor, inte ha problem med urinläckage utan att be om hjälp... Ja, svårt att hålla gaser eller urin. Det tycker jag är viktigt! Så att de inte går omkring och har besvär som de inte uttrycker”* (Barnmorska nr 8).

5.3.4 Svårigheter och remisshantering

Alla barnmorskor uppgav att de har tillräckliga kunskaper för att utföra en korrekt gynekologisk efterkontroll och de flesta kände sig säkra kring undersökning och bedömning. Trots upplevd säkerhet att undersöka kvinnor uppgav flera av de mer erfarna barnmorskorna att det kan vara svårbedömt och att de då tar hjälp av en kollega.

Barnmorskor beskrev även svårigheter att bedöma status utifrån symtom som inte är synliga eller kan palperas vid en gynekologisk undersökning men ändå upplevs som ett besvär av kvinnan. Ett exempel på detta var; *“Det är ju liksom våran undersökning vs*

patientens upplevelse... Att det kan vara svårt att hitta en anledning till sina besvär som patienten upplever sig ha när man undersöker” (Barnmorska nr 2).

Barnmorskor lyfte även att remisshanteringen kunde vara problematisk. De menade att det kan vara svårt att remittera till rätt instans i rätt tid, exempelvis svårigheter att veta när en remiss ska skickas till förlossningsklinik, gynekologmottagning eller specialistklinik och beskrevs i följande ordalag; *“Det är väl det här med att det är vissa patienter faller mellan stolarna... Alltså det är svårt att få dem att få hjälp ibland när de behöver komma vidare. Där fastnar man ibland lite”* (Barnmorska nr 1). Barnmorskor hade även erfarenhet av att remisser avslås och kommer i retur vilket beskrevs på följande sätt; *“...Det kan vara svårt att veta vart vi ska remittera dom, det är ju sagt att vi ska, att man ska remittera tillbaka till sjukhuset men det är ju inte helt ovanligt att vi får tillbaka den remissen”* (Barnmorska nr 9).

5.4 Barnmorskornas värdeord

Intervjuerna avslutades med att barnmorskorna blev ombedda att beskriva sin erfarenhet av att arbeta med bäckenbottenhälsa med tre ord. Dessa svar inkluderades inte i innehållsanalysen. Det ord som förekom flest gånger var ordet *viktigt*. Andra ord som flera barnmorskor uppgav var *roligt*, *svårt* och *utmanande*. *Värdefullt*, *tacksamt*, *utvecklande*, *mätbart*, *i tiden*, *ett mångfacetterat område*, *en kvinnlig självklart* och *en framtidsfråga* var andra värdeord som valdes.

6 Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

6.1.1 Sammanfattning av huvudresultat

Syftet med studien var att undersöka barnmorskors erfarenheter av att arbeta med bäckenbottenhälsa på barnmorskemottagning under och efter graviditet.

Av resultatet framkom att barnmorskorna upplevde viss utvecklingspotential och/eller viss kunskapsbrist inom bäckenbottenhälsa. Det framkom även att barnmorskorna, framför allt under graviditet, hade skiftande angreppssätt, arbetsmetoder och prioriteringar gällande ämnesområdet bäckenbottenhälsa. Ett annat fynd var

uppfattningen att det rådde bristande riktlinjer gällande bäckenbottenhälsa under graviditet. Däremot upplevde barnmorskorna att riktlinjerna för eftervårdsbesöket var tydliga och utgjorde ett gott stöd. Barnmorskorna ansåg att bäckenbottenträning var angeläget under såväl graviditet som efter förlossning.

6.1.2 Kunskapsbrist och utvecklingspotential

En majoritet av barnmorskorna i denna studie uppgav att det inom yrkeskåren till viss del rådde en kunskapsbrist inom bäckenbottenhälsa och att det fanns utrymme för kunskapsutveckling. Det påverkade i sin tur barnmorskornas förhållnings- och arbetssätt. I de kvalitativa intervjustudierna av Brodin & Åkerlund (2020) och Jobs Roos & Roos (2018) bekräftas även detta då det framkom att det finns behov av att stärka barnmorskors kompetens inom området.

Antalet verksamma år som barnmorska var inte avgörande för självskattning av kunskapsnivån. Däremot var eget intresse och eget initiativ till utbildning inom området av betydelse för kunskapsnivån. Det faktum att ämnet kommit att belysas från olika håll på senare år skulle möjligen kunna påverkat barnmorskors grad av intresse. Det verkar som om intresse och nyfikenhet i detta sammanhang väger tyngre än lång arbetslivserfarenhet. Detta resonemang förstärktes i den svenska fokusgruppsstudien av Bäck et al. (2017) där både externa och interna faktorer identifierades som bidragande orsaker till utveckling av barnmorskans kunskapsnivå generellt. De externa faktorerna som lyftes var barnmorskans praktiska hantverk och en organisation som genomsyrades av värme, stöd och lärande. De interna faktorerna som var viktiga för kunskaps- och kompetensutvecklingen var självkänsla, självförtroende och nyfikenhet att lära. Detta är i linje med denna studies resultat att eget intresse och eget initiativ till utbildning var av betydelse för kunskapsnivån. Externa faktorer undersöktes inte i denna studie men det är rimligt att anta att en varm, stödjande och lärande organisation skulle verka främjande för kunskapsutvecklingen även i den här studiens kontext.

6.1.3 Barnmorskors arbetsområden och riktlinjers påverkan

Bäckenbottenträning var ett av få arbetsområden inom bäckenbottenhälsa där barnmorskorna upplevde att de hade ett tillfredsställande arbetssätt även om de arbetade

på olika sätt. Bäckbottenträning var ett område som samtliga barnmorskor ansåg var viktigt. Barnmorskorna gav uttryck för att deras kunskapsbank gällande bäckbottenträning var stor och att de därför kände sig trygga med att kunna förmedla hälsovinster under graviditet, förlossning och postpartum. En finsk litteraturstudies resultat är i linje med denna studies resultat och visar att vårdpersonalens pedagogiska angreppssätt är viktigt för hur kvinnorna tar till sig information (Jaatinen & Södergran, 2013).

Ett annat huvudfynd var att barnmorskorna, framför allt under graviditet, hade skiftande angreppssätt, arbetsmetoder och prioriteringar gällande ämnesområdet bäckbottenhälsa. Det framkom även att barnmorskorna arbetar olika och informerar kvinnorna i olika utsträckning om bäckbottens förändring och förlossningens påverkan under graviditet. Att barnmorskorna arbetade på olika sätt under graviditeten kan eventuellt ha sin grund i otydliga och bristfälliga riktlinjer. I en kvasiexperimentell studie som utvärderar riktlinjers effekt på sjuksköterskors kunskap, praktik och konsekvenser för patienter framkommer det att sjuksköterskors kunskap och praktik påverkas positivt av införandet av riktlinjer. Studien visar vidare att sjuksköterskornas kunskap och praktiska arbetssätt förbättras liksom patienternas behov tillgodoses på ett bättre sätt inom samtliga områden efter implementering av riktlinjer (Taha & Abd Elaziz, 2015).

Inom Mödrahälsovården är regionala riktlinjer i form av basprogram styrande för hur arbetet med den enskilda kvinnan utförs. Ett annat huvudfynd i denna studie var riktlinjernas påverkan på barnmorskornas arbetssätt under och efter graviditet. Det fanns tydliga riktlinjer för eftervårdskontrollen vilket samtliga barnmorskor upplevde som positivt och något som underlättade arbetet. Däremot framkom att barnmorskorna informerade och arbetade på olika sätt gällande bäckbottenhälsa under graviditet vilket eventuellt kan vara orsakat av bristfälliga riktlinjer. Hur arbetet kring bäckbottenhälsa under graviditet bedrevs lämnades till den enskilda barnmorskan att besluta. Barnmorskan är skyldig att arbeta evidensbaserat enligt Socialstyrelsens så kallade evidensbaserade modell (Socialstyrelsen, 2022). Avsaknad av riktlinjer för ett specifikt arbetsområde kan utgöra en risk för att arbetet blir godtyckligt utfört vilket i förlängningen skulle kunna leda till en ojämlig vård. En möjlig förklaring till bristfälliga riktlinjer gällande bäckbottenhälsa under graviditet kan vara att området är relativt outforskat. Det fanns även sparsamt med aktuell forskning gällande riktlinjers påverkan på barnmorskors preventiva arbete. Detta är värt att uppmärksamma då legitimerade barnmorskor i Sverige

är ålagda att följa gällande riktlinjer vilka utgör en substantiell del av att arbeta evidensbaserat (Socialstyrelsen, 2022).

I litteraturen beskrivs vikten av att arbeta preventivt med bäckenbottenhälsa under graviditet men det finns behov av mer aktuell forskning i ämnet. Det finns gott om forskning kring förlossningsskador och dysfunktion av bäckenbotten i motsats till forskning kring det preventiva arbetet. Att begreppet bäckenbottenhälsa inte är väldefinierat inom medicinsk forskning indikerar eventuellt att det preventiva arbetet med bäckenbottenhälsa inte är prioriterat. Möjligen skulle detta kunna härledas till att preventivt arbete och forskning historiskt sett inte har tilldelats samma status som forskning inom patologi.

6.2 Etikdiskussion

Genom hela processen med studien har Vetenskapsrådets forskningsetiska principer tagits i beaktande och förmedlats till samtliga informanter både muntligen och skriftligen. En av principerna i Helsingforsdeklarationen är att individen alltid går före det vetenskapliga och samhällseliga intresset (Vetenskapsrådet, 2017). Av alla tillfrågade informanter tackade samtliga ja till att medverka i studien. Ingen informant valde att avbryta sitt deltagande. Ingen av informanterna har heller antagit erbjudandet om att läsa det transkriberade materialet från intervjun. Samtligt datamaterial är oidentifierat och finns tillgängligt endast på författarnas låsta datorers hårddiskar. De separata videofilerna raderades direkt efter avslutad transkribering. Ljudfilerna kommer att raderas så snart studien är godkänd. Författarna valde att exkludera barnmorskemottagningar där de genomgått verksamhetsförlagd utbildning. Detta för att relationerna med barnmorskorna på mottagningarna eventuellt skulle kunna påverka resultatet då ämnet bäckenbottenhälsa diskuterats med författarna. Valet att inte namnge de i studien inkluderade barnmorskemottagningarna gjordes utifrån konfidentialitetskravet i syfte att inte röja någon informants identitet.

6.3 Metoddiskussion

För att kunna värdera kvalitativ forskning som trovärdig krävs att studien bedöms utifrån begreppen pålitlighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004).

Valet av en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med deduktiv och manifest ansats svarade väl mot syftet och gav ett omfattande och rikt datamaterial om 60 A4-sidor transkriberad text. Av det totala datamaterialet kom en majoritet att användas i innehållsanalysen. Att inkludera författarnas förförståelse i metoddelen kan motiveras med att denna ledde fram till valet av en deduktiv ansats. Genom att beskriva förförståelsen kan enligt Mårtensson & Fridlund (2018) studiens pålitlighet öka. Lundman & Hällgren Graneheim (2017) menar att författarnas förförståelse kan bidra till möjligheten att ny kunskap upptäcks samtidigt som förståelsen fördjupas. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) skriver dock att forskarens förförståelse alltid har en inverkan på studien men att det råder olika uppfattningar inom forskarvärlden om huruvida förförståelsen inverkar positivt eller negativt.

Målet att intervjua tio barnmorskor uppnåddes vilket enligt Kvale och Brinkman (2014) är en tillräckligt stor grupp informanter. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att antalet intervjupersoner inte är avgörande i en kvalitativ innehållsanalys. De menar i stället att variation och kvalitet i datamaterialet är av större betydelse. Avsatt tid om 30 minuter per intervju visade sig vara tillräckligt för samtliga intervjuer.

Att informanterna var barnmorskor i varierande ålder med varierande antal yrkesverksamma år, erfarenhet från olika verksamhetsområden samt att de var verksamma i olika socioekonomiska områden gav ett ändamålsenligt urval. Ytterligare en dimension av urvalet är barnmorskornas rika "erfarenhetsbank", det vill säga erfarenheter av möten inom professionen med uppskattningsvis tusentals kvinnor. Henricson (2018) menar att variationer i urvalet ökar trovärdigheten och överförbarheten av studier. Samtliga variationer i urvalet torde sammantaget öka trovärdigheten och överförbarheten men som Lundman och Hällgren Graneheim (2017) skriver är överförbarheten upp till läsaren att avgöra.

Tematisk analysmetod var det ursprungliga valet för studien. Efter transkriberingen insåg författarna att tematisk analys inte var lämplig då majoriteten av datamaterialet hade en struktur och form som lämpade sig väl för en textnära innehållsanalys. Hade

datamaterialet i stället varit mindre strukturerat hade tematisk analys lämpat sig bättre. Efter noga övervägande fann författarna att innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman lämpade sig väl och valde därför att byta analysmetod. Bytet av analysmetod kan möjligen ha påverkat den initiala utformningen av studien och utgöra en möjlig svaghet. Metoddelen skrevs om och tanke- och arbetssätt anpassades till innehållsanalys. Frågan om barnmorskornas värdeord som svarade väl mot syfte och problemformulering men som resulterade i enstaka beskrivande ord var inte möjlig att analysera i innehållsanalys. Svaren var dock så pass beskrivande för barnmorskans erfarenheter av att arbeta med bäckenbottenhälsa att svaren inte exkluderades utan i stället valdes att presenteras separat.

Hela analysprocessen skedde på ett noggrant och strukturerat sätt. Av analysenheten, det vill säga allt insamlat datamaterial, kom en majoritet att användas i innehållsanalysen. Att båda författarna tilltalades av att arbeta på ett strukturerat sätt kan möjligen ha haft en begränsande effekt i arbetet med innehållsanalysen. Valet av manifest ansats resulterade i ett genomgående textnära arbete med relativt omfattande meningsenheter. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att arbeta alltför textnära kan utgöra en risk för att helheten går förlorad.

Båda författarna deltog aktivt i samtliga intervjuer och genomförde analysprocessens alla steg gemensamt. Detta stärkte studien då risken för olika tolkningar minskade vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) kan resultera i en ökad pålitlighet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är trovärdighet en fråga om att bedöma likheterna inom olika kategorier. Ett sätt att angripa detta är att visa på representativa citat från den transkriberade texten. Exemplifierande citat har använts genomgående i resultatet vilket kan öka studiens trovärdighet men är, som Lundman och Hällgren Graneheim (2017) framhåller, alltid upp till läsaren att avgöra.

6.4 Slutsats

Barnmorskor på barnmorskemottagningar fyller en viktig funktion i sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete. Uppdraget inom mödrahälsovården med kvinnor under och efter graviditet är omfattande och innefattar många olika områden. Det preventiva arbetet med bäckenbottenhälsa är inte tydligt beskrivet i nationella och Region Stockholms

riktlinjer. Barnmorskorna arbetade, framför allt under graviditet, på olika sätt. Gällande eftervårdsbesöket uppgav barnmorskorna ett gott stöd av riktlinjerna och arbetade mer likartat. Däremot upplevde barnmorskorna bristfälliga riktlinjer gällande bäckenbottenhälsa under graviditet vilket möjligen skulle kunna förklara det skiftande arbetssättet.

I studien gav barnmorskor uttryck för att det fanns viss kunskapsbrist alternativt viss utvecklingspotential gällande barnmorskors kunskaper om bäckenbottenhälsa. Författarna menar att tydligare riktlinjer och ökade kunskaper inom bäckenbottenhälsa skulle kunna gynna det preventiva arbetet med bäckenbottenhälsa under graviditet. Detta skulle kunna resultera i en mer jämlik vård avseende kvinnors bäckenbottenhälsa.

6.5 Klinisk tillämpbarhet

Bäckenbottenhälsa under graviditet behöver lyftas inom mödrahälsovården i syfte att förbättra kvinnors förutsättningar till god bäckenbottenhälsa under och efter graviditet. För den kliniska verksamheten skulle implementering av nya riktlinjer avseende bäckenbottenhälsa under graviditet innebära att området uppmärksammades. Detta skulle i sin tur troligtvis även öka kunskapsnivån hos barnmorskor inom bäckenbottenhälsa och samtidigt främja kvinnors bäckenbottenhälsa.

6.6 Förslag till vidare forskning

Begreppet bäckenbottenhälsa är relativt nytt och det finns sparsamt med forskning kring just bäckenbottenhälsa som begrepp. Pierce et al (2015) kommer i sin konceptanalys fram till att konceptet bäckenbottenhälsa är ett relativt utforskat område. Det kan därför konstateras att det finns behov av ytterligare forskning som definierar begreppet bäckenbottenhälsa.

Studier gällande bäckenbotten utgår generellt från andra professioners perspektiv och då främst läkare och fysioterapeuter. Därför finns det ett behov av mer forskning utifrån barnmorskans perspektiv i relation till bäckenbotten och bäckenbottenhälsa.

Riktlinjers påverkan på barnmorskans arbetssätt utgjorde ett av studiens huvudfynd. Tydliga riktlinjer inverkade positivt på barnmorskans arbete och bristfälliga riktlinjer

hade motsatt effekt. Det finns därför ett behov av mer forskning kring riktlinjers påverkan på barnmorskans arbete.

Referenser

- Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.
<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>
- Brodin, M., & Åkerlund, A. (2020). *Barnmorskors erfarenheter av att genomföra den gynekologiska efterkontrollen efter förlossning: En intervjustudie*. [Examensarbete, Umeå universitet]. Diva-portal. <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1447861&dswid=-9662>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (uppl 3). Liber.
- Bäck, L., Hildingsson, I., Sjöqvist, C., & Karlström, A. (2017) Developing competence and confidence in midwifery-focus groups with Swedish midwives. *Women and Birth*, 30 (1), 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.08.004>
- Bø K., & Haakstad L.A. (2011). Is pelvic floor muscle training effective when taught in a general fitness class in pregnancy? A randomised controlled trial. *Physiotherapy* 97(3),190-195. [10.1016/j.physio.2010.08.014](https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.08.014)
- Danielsson, E. (2018). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskap teori och metod (upplaga 2:4 s. 145)*. Studentlitteratur.
- Driusso, P., Beleza, A.C.S., Mira, D.M., de Oliveira Sato, T., de Carvalho Cavalli, R., Homs Jorge Ferreira, C., & de Fátima Carreira Moreira, R. (2020) Are there differences in short-term pelvic floor muscle function after cesarean section or vaginal delivery in primiparous women? A systematic review with meta-analysis. *Int Urogynecol J* 31, 1497–1506.
<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1007/s00192-020-04231-6>
- Elden, H. (2021). Bäckensmärta i samband med graviditet. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde (upplaga 1:4 s. 393)*. Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Hälsa i olika grupper*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/>

Guerrero, K., Owen, L., Hirst, G., & Emery, S. (2007). Antenatal pelvic floor exercises: a survey of both patients' and health professionals' beliefs and practice. *J Obstet Gynaecol.* 27(7), 684-687. 10.1080/01443610701612284

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today.* 24, 105-112.

Grimes, H.A., Forster, D.A., & Newton, M.S. (2014). Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery* (30)1, 26-33.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.007>

Henricson, M. (Red.). (2018) *Vetenskaplig teori och metod.* (upplaga 2:4). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2018). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (upplaga 2:4 s.115-116). Studentlitteratur.

Horne, R., & Clatworthy, J. (2010). Adherence to advice and treatment. *Health psychology.* 2nd ed. Chichester: Blackwell Publishing Ltd, 175-88

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Ismail, S. I. (2009). An audit of NICE guidelines on antenatal pelvic floor exercises. *Int Urogynecol J* 20(12), 1417-1422. 10.1007/s00192-009-0967-x

Jaatinen, L., & Södergran, L. (2013). Kvinnor och bäckenbottenträning - en teoretisk studie med fokus på information och motivation. [Examensarbete, Yrkeshögskolan Novia]. Vasa, Finland.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68486/Laura%20Jaatinen.pdf?sequence=1>

Jobs Roos, K., & Roos, K. (2018). *Gynekologisk undersökning vid eftervårdsbesök- barnmorskans erfarenheter av att bedöma bäckenbottenstrukturer: Kvalitativ intervjustudie med barnmorskor verksamma inom mödrahälsovården.* [Examensarbete, Högskolan Dalarna]. Diva-portal.
<http://www.divaportal.org/smash/get/diva2:1217334/FULLTEXT01.pdf>

Korstjens I., & Moser A. (2017). Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *European Journal of General Practice*, 23(1), 274-279. 10.1080/13814788.2017.1375090

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (uppl 3:1). Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lamin, E., Parrillo, L. M., Newman, D. K., & Smith, A. L. (2016). Pelvic Floor Muscle Training: Underutilization in the USA. *Current urology reports*, 17(2), 10. <https://doi.org/10.1007/s11934-015-0572-0>

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (upplaga 3 s.219-233). Studentlitteratur.

Mant, J., Painter, R., & Vessey, M. (1997). Epidemiology of genital prolapse: observations from the Oxford Family Planning Association Study. *British journal of obstetrics and gynaecology*, 104(5), 579–585. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1997.tb11536.x>

Mason, L., Glenn, S., Walton, I., & Hughes, C. (2001). The instruction in pelvic floor exercises provided to women during pregnancy or following delivery. *Midwifery*. 17(1), 55-64. 10.1054/midw.2000.0235

Mohamed Taha N., & Abd Elaziz N.A. (2015). Effect of Nursing Intervention Guidelines on Nurses' Role, Patients' Needs, and Visual Problems Post Cataract Surgery. *American Journal of Nursing Science*, 4(5), 261-269. 10.11648/j.ajns.20150405.13

Mothes, A.R., Radosa, M.P., Altendorf-Hofmann, A., & Runnebaum, I.B. (2016). Risk index for pelvic organ prolapse based on established individual risk factors. *Arch Gynecol Obstet*. 293(3), 617-24. 10.1007/s00404-015-3863-2

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2018). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod (upplaga 2:4 s.432)*. Studentlitteratur.

Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm. (2020). *Basprogram för vård under graviditet och förlossning*. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bmm/basprogram.pdf>

Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm. (2021). *Regionala riktlinjer - barnmorskemottagning*. <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/barnmorskemottagning/riktlinjer/?#page=1>

Olsson, A., Lind, C., Rotstein, E., Fenando., M. (2020). *Bäckenbottenskador och förlossningsskador. Handbok för barnmorskor (1 uppl)*. Gothia.

Pierce, H., Perry, L., Gallagher, R., & Chiarelli, P. (2015). Pelvic floor health: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 71(5), 991-1004. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/jan.12628>

SFOG. (2016). *Mödrahälsovård, sexuell och Reproductiv hälsa*. Rapport nr 76. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Regioner. (2019). *Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020 – 2022*. <https://skr.se/download/18.1f376ad3177c89481f74b6a2/1615459235325/Overenskommelse-kvinnors-halsa-forlossningsvarden-20-22.pdf>

Socialdepartementet. (28 januari 2022). *Nära 11 miljarder kronor satsas på vården genom nya överenskommelser med SKR*. <https://skr.se/download/18.1f376ad3177c89481f74b6a2/1615459235325/Overenskommelse-kvinnors-halsa-forlossningsvarden-20-22.pdf>

Socialstyrelsen. (2014) *Kunskapsstöd för mödrahälsovården*. Socialstyrelsen. <https://docplayer.se/68571527-Kunskapsstod-for-modrahalsovarden.html>

Swift, S., Woodman, P., O'Boyle, A., Kahn, M., Valley, M., Bland, D., Wang, W., & Schaffer, J. (2005). Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition,

and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol.* 192(3), 795-806. 10.1016/j.ajog.2004.10.602

Sze, E. H., Sherard, G. B., 3rd, & Dolezal, J. M. (2002). Pregnancy, labor, delivery, and pelvic organ prolapse. *Obstetrics and gynecology*, 100(5 Pt 1), 981–986. [https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(02\)02246-9](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(02)02246-9)

Taha, N.M., & Abd Elaziz, N.A. (2015). Effect of Nursing Intervention Guidelines on Nurses' Role, Patients' Needs, and Visual Problems Post Cataract Surgery. *American Journal of Nursing Science*, 4(5), 261-269. 10.11648/j.ajns.20150405.13

Terry, R., Jarvie, R., Smith, J.H., Salmon, V., Pearson, M., Boddy, K., MacArthur, C., & Dean, S. (2020). “Are you doing your pelvic floor?” An ethnographic exploration of the interaction between women and midwives about pelvic floor muscle exercises (PFME) during pregnancy. *Midwifery*, 83. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102647>

Van Geelen, H., Ostergard, D., & Sand P. (2018). A review of the impact of pregnancy and childbirth on pelvic floor function as assessed by objective measurement techniques. *Int Urogynecol.* 29(3), 327-338. 10.1007/s00192-017-3540-z

Vetenskapsrådet. (2017). *Helsingforsdeklarationen*. <https://www.kliniskastudier.se/for-dig-som-forskar/lagar-och-regler/helsingforsdeklarationen.html#>

Wang, X., Li, G-Y., & Denge, M-L. (2014). Pelvic floor muscle training as a persistent nursing intervention: Effect on delivery outcome and pelvic floor myodynamia. *International journal of nursing sciences.* 1(1), 48-52. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.017>

Whitford, H.M., & Jones, M. (2011) An exploration of the motivation of pregnant women to perform pelvic floor exercises using the revised theory of planned behaviour. *Br J Health Psychol.* 16(4), 761-778. 10.1111/j.2044-8287.2010.02013.x

Åhlund, S. (2019). *Pelvic floor complications after vaginal birth*. [Doktorsavhandling, Karolinska Institutet].

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

Bilaga 1

Information om en kvalitativ intervjustudie om barnmorskors erfarenheter av arbetet med bäckenbottenhälsa inom mödrahälsovården

Detta brev innehåller information om vår intervjustudie om barnmorskors erfarenheter av arbetet med bäckenbottenhälsa inom mödrahälsovården. Vi är två barnmorskestudenter som går tredje terminen på Karolinska Institutet och skriver vår magisteruppsats. Ämnet för vår uppsats är bäckenbottenhälsa och vårt syfte är;

Barnmorskors erfarenheter av arbetet med bäckenbottenhälsa på barnmorskemottagning under och efter graviditet.

Du som arbetar som barnmorska inom mödrahälsovården inbjuds att delta i vår studie om bäckenbottenhälsa.

Då studiens avsikt är att innefatta såväl preventiva som reaktiva insatser har begreppet bäckenbottenhälsa valts. Vi väljer att avgränsa begreppet bäckenbottenhälsa i vår studie enligt nedan för att säkerställa samsyn kring ämnet med er informanter;

- Bäckenbottens förändring under graviditet
- Förlossningens påverkan på bäckenbotten
- Bäckenbottenträning före, under och efter graviditet
- Gynekologisk undersökning och funktionskontroll vid eftervårdsbesök

Vi planerar att genomföra en kvalitativ intervjustudie och intervjua barnmorskor om deras erfarenheter i ämnet. Vårt mål är att intervjua tio till tolv barnmorskor verksamma i olika socioekonomiska områden i Stockholmsregionen och har valt ut er mottagning som en av dessa. Vi eftersträvar en bredd i urvalet och önskar därför barnmorskor i varierande ålder, antal yrkesverksamma år som barnmorskor samt varierad erfarenhet inom barnmorskeprofessionen och kommer därför att ställa några frågor även om detta under intervjuerna.

Intervjuerna planeras att genomföras under vecka 5 och 6, 2022 och respektive intervju beräknas ta ca 30 minuter i anspråk. Intervjuerna kommer att hållas digitalt och spelas in via Zoom.

Frivilligt och konfidentiellt

Det är frivilligt att delta i studien och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare förklaring.

Svaren kommer att behandlas konfidentiellt så att inte obehöriga kan ta del av dem. Allt material som samlas in behandlas konfidentiellt, vilket innebär att endast forskarteamet (vi två studenter och vår handledare) kommer att ha tillgång till de uppgifter som samlas in. Så snart all data är transkriberad kommer videoinspelningarna att raderas. Ljudfilerna sparas

fram till examinationen och raderas därefter. Samtliga deltagare har vid förfrågan möjlighet att ta del av transkriberat material från sin intervju.

Studien kommer att ge värdefull kunskap om hur barnmorskor arbetar med bäckenbottenhälsa på barnmorskemottagning. Resultatet av studien kommer att presenteras i form av en magisteruppsats och examineras vid Karolinska Institutet.

Studien administreras av undertecknad samt handledare Ewa Andersson vid Institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Karolinska Institutet. Om du har frågor om studien är du välkommen att skicka e-post till oss.

Samtycke

Jag har tagit del av detta informationsbrev. Genom att delta i intervjun godkänner jag mitt deltagande i studien.

Vänliga hälsningar

Lina Hallenborg & Sara Herner

lina.hallenborg@stud.ki.se

sara.herner@stud.ki.se

Bilaga 2

Intervjuguide

Information om informanten- Bakgrundsvariabler

Ålder

Examensår barnmorskeexamen

Antal verksamma år inom barnmorskeyrket

Arbetsområden och antal år inom respektive område

Inhämtning av kunskap

Hur skattar du din kunskapsnivå avseende bäckenbottenhälsa?

- *Obefintlig kunskap*
- *Otillräcklig kunskap*
- *Varken bra eller dålig kunskap*
- *Tillräcklig kunskap*
- *Bra kunskap*
- *Mycket bra kunskap*

Följdfråga oavsett svar;

Vad tror du anledningen till din skattning är?

Har dina kunskaper om bäckenbottenhälsa utvecklats över tid från examen och fram till idag?

Hur du genomgått någon utbildning/fortbildning i ämnet bäckenbottenhälsa? Om ja, har utbildningen skett via arbetsgivare eller på eget initiativ?

Hur inhämtar du kunskap om bäckenbottenhälsa?

Upplever du att det är lätt eller svårt att finna information och fakta om bäckenbottenhälsa som är relevant för ditt arbete?

Hur tycker du att det fungerar att arbeta med bäckenbottenhälsa?

Vilka utmaningar och svårigheter ser du i arbetet med bäckenbottenhälsa?

Vad tycker du fungerar bra i arbetet med bäckenbottenhälsa?

Information till kvinnor

Informerar du om bäckenbottens förändring under graviditeten? Om ja, när i graviditeten och på vilket sätt?

Informerar du om bäckenbottenträning under och efter graviditet? Om ja, när i graviditeten och på vilket sätt?

Informerar du om förlossningens påverkan på bäckenbottenhälsan? Om ja, när i graviditeten och på vilket sätt?

Upplever du att du får stöd från nationella riktlinjer och Basprogrammet i ditt arbete med bäckenbottenhälsa för graviditeten. Om ja, hur?

Upplever du att du får stöd från nationella riktlinjerna och Basprogrammet i ditt arbete med bäckenbottenhälsa för eftervårdsbesöket? Om ja, hur?

Eftervårdsbesöket

I vilken utsträckning upplever du att kvinnor tackar ja till erbjudandet om gynekologisk undersökning vid eftervårdsbesöket? Kan du uppskatta i procent hur stor andel som tackar ja för kvinnor som fött vaginalt respektive kejsarsnitt?

Vad tror du är anledningen till att kvinnor tackar ja respektive nej till gynekologisk undersökning vid eftervårdsbesöket?

Upplever du att du har tillräckliga kunskaper för att utföra en korrekt gynekologisk efterkontroll, dvs inspektera slemhinnor, ev bristning, suturering, sårläggning, området kring anus, palpera uterus, bedöma bäckenbotten, knipförmåga och ev smärta?

Övergripande frågor

Vilka frågor upplever du att kvinnan ofta lyfter gällande bäckenbottenhälsa?

Vilka områden inom bäckenbottenhälsa anser du är särskilt angelägna att lyfta med kvinnan?

Utifrån din erfarenhet, vad tycker du behöver utvecklas inom mödrahälsovården, under graviditet respektive eftervårdsbesöket gällande bäckenbottenhälsa?

Avslutningsvis, beskriv med tre ord din erfarenhet av att arbeta med bäckenbottenhälsa.