UMEÅ UNIVERSITET

”Man blir rädd när man inser hur mycket kunskap man har saknat under flera år…”

Barnmorskors erfarenheter av kunskapsutveckling vid handläggning av förlossningsbristningar

Kajsa Persson & Sanne Mikaelsdotter

Examensarbete, 15 hp
Barnmorskeprogrammet 90 hp
Ht 2025

Innehållsförteckning

Abstrakt ..... *i*

Abstract ..... *iv*

Förkortningar/definitioner ..... *vi*

Introduktion *1*

Bakgrund *1*

Bäckenbottens anatomi *1*

Definition av förlossningsbristningar *1*

Förekomst, riskfaktorer och prevention av förlossningsbristningar *2*

Handläggning av förlossningsbristningar *3*

Konsekvenser av förlossningsbristningar *4*

Barnmorskans roll, kunskap och utbildning i handläggandet av förlossningsbristningar *4*

Teoretiskt perspektiv – professionalism i barnmorskeyrket *5*

Motiv för studien *6*

Syfte *6*

Metod *6*

Design *6*

Studiekontext *6*

Urval/deltagare *6*

Datainsamling/Procedur *7*

Analys *7*

Forskningsetiska överväganden *8*

Resultat *9*

Förutsättningar och behov av kunskapsutveckling i handläggning av förlossningsbristningar *10*

Organisatoriska villkor för kunskapsutveckling kring förlossningsbristningar *14*

Diskussion *17*

Resultatdiskussion *17*

Metoddiskussion *22*

Konklusion *23*

Förslag på vidare forskning *23*

Referenser *24*

Bilagor *1*

Bilaga 1. Informationsbrev till verksamhetschef *1*

Bilaga 2. Informationsbrev om medverkan i studie *3*

Bilaga 3. Samtycke till personuppgiftsbehandling *4*

Bilaga 4. Intervjuguide *6*

Bilaga 5. Användning av AI-hjälpmedel *7*

“Man blir rädd när man inser hur mycket kunskap man saknat under flera år…” Barnmorskors erfarenheter av kunskapsutveckling vid handläggning av förlossningsbristningar

Abstrakt

Bakgrund: Nästan 80% av alla kvinnor som föder barn vaginalt får en bristning i underlivet. Om bristningar inte handläggs korrekt kan det orsaka negativa effekter på kvinnors hälsa. Barnmorskan förväntas ha kunskaper för att självständigt diagnostisera och suturera bristningar. Det krävs kontinuerlig fortbildning för att upprätthålla och utveckla barnmorskans kompetens.

Motiv: Korrekt handläggning av förlossningsbristningar är avgörande för att minska risken för långvariga besvär. Trots befintliga utbildningsinsatser finns brister i barnmorskans kompetens vid bedömning och suturering av förlossningsbristningar. Det finns ett behov av fördjupad fortbildning i handläggning av bristningar för att främja kvinnors livskvalitet efter förlossning. Förhoppningen med studien är att öka intresset för vidare utveckling av barnmorskors utbildning och fortbildning i handläggning av förlossningsbristningar.

Syfte: Syftet med studien är att belysa barnmorskors erfarenheter av utbildning, kunskapsutveckling och organisatoriska förutsättningar vid handläggning av förlossningsbristningar.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats användes. Sex barnmorskor på tre olika förlossningskliniker i norra Sverige intervjuades med semi-strukturerade intervjuer. Materialet analyserades därefter med tematisk analys enligt Braun och Clarke.

Resultat: Analysen resulterade i två teman. *Förutsättningar och behov av kunskapsutveckling i handläggning av förlossningsbristningar* beskriver hur informanterna upplever en otillräcklig kunskapsnivå efter avslutad barnmorskeutbildning samt behovet av organiserad kunskapsutveckling i det kliniska arbetet. *Organisatoriska villkor för kunskapsutveckling kring förlossningsbristningar* beskriver informanternas erfarenheter av det kollegiala stödet, deras tillgång till handledning, samt hur verksamhetens förutsättningar påverkar möjligheterna till kunskapsutveckling.

Konklusion: Studien indikerar att det behövs djupare teoretiska och praktiska kunskaper i handläggning av förlossningbristningar under barnmorskeutbildningen. Barnmorskors trygghet och kompetens är kopplad till möjligheten till organiserad och kontinuerlig fortbildning samt tvärprofessionellt samarbete.

Nyckelord: Barnmorskor, Förlossningsbristningar, Kunskapsutveckling, Professionalism, Tematisk analys, Utbildning.

Översikt över arbetets omfattning

	Magister (max 8000 ord)
Antal sidor	23
Antal ord	7708
Antal tabeller	3
Antal figurer	0

"One becomes alarmed upon realizing the extent of knowledge that has been lacking for several years..." Midwives' experiences of knowledge development in the management of perineal tears

Abstract

Background: Approximately 80% of all women who give birth vaginally sustain a perineal tear. If perineal tears are not managed correctly, they may result in negative effects for women's health. Midwives are expected to have enough knowledge to independently diagnose and suture perineal tears. It requires Continuing professional development to maintain and develop midwifery competence.

Motive: Effective management of perineal tears is crucial for reducing the risk of long-term complications. Despite existing educational efforts, gaps remain in midwives' knowledge and suturing of perineal tears. Ongoing professional development in suturing is therefore essential to support midwives and enhance women's quality of life following birth. We hope that the study will contribute to increased interest in developing midwives' education and continuing professional training in the management of perineal tears.

Aim: The aim of the study is to explore midwives' experiences of education, knowledge development, and organizational conditions in the management of perineal tears.

Methods: A qualitative interview study with an inductive approach was conducted. Six midwives from three different maternity units in northern Sweden were interviewed using semi-structured interviews. The data were analysed using Thematic Analysis in accordance with Braun and Clarke.

Results: The analysis resulted in two themes. *Prerequisites and needs for knowledge development in the management of perineal tears* describes how the participants experienced an unsatisfactory level of knowledge after completing midwifery education, as well as the need for structured knowledge development in clinical practice. *Organizational conditions for knowledge development regarding perineal tear management* describes the participants' experiences of collegial support, access to supervision, and how workplace conditions affect the opportunities for knowledge development.

Conclusion: The study indicates that there is a need for a more in-depth theoretical and practical knowledge in the management of perineal tears. Midwives' confidence and competence are associated with access to organized continuing professional development, as well as interprofessional collaborations.

Keywords: Education, Knowledge development, Midwives, Perineal tears, Professionalism, Thematic analysis.

Förkortningar/definitioner

Episiotomi	Klipp i vaginalöppningen som utförs vid behov för att vidga utgången vid förlossning.
Obstetriker	Läkare som är specialiserade på graviditet, förlossning och postpartum-vård
Fosterasfyxi	Syrebrist hos fostret under förlossningen.
Gynzone	Digital utbildningsplattform för barnmorskor, obstetriker och studenter.
Peang	Instrument som används vid suturering.
Perineum	Området mellan vaginalöppning och anus.
Rectovaginala fascian	Bindvävsstruktur mellan vagina och ändtarmens vägg.
Tilda	Digital utbildningsplattform för barnmorskor och obstetriker.
VE	Vacuum extraction, även kallat sugklocka, är ett instrument som fästs på barnets huvud och används för att hjälpa barnet ut genom förlossningskanalen när en förlossning behöver avslutas snabbt.

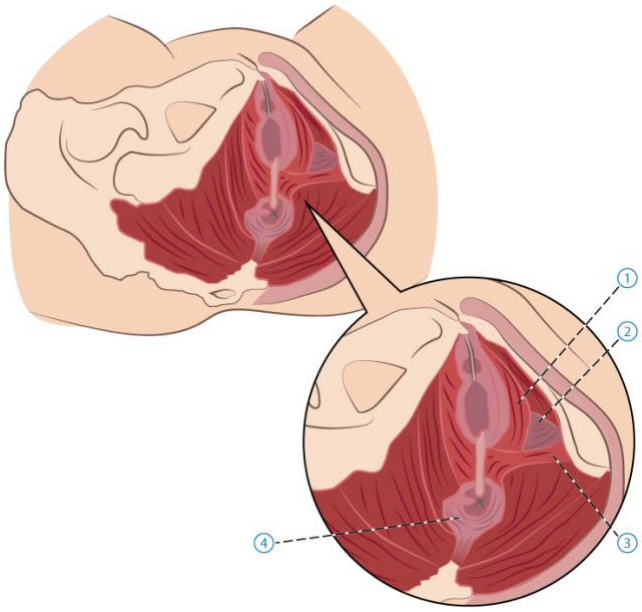
Introduktion

Att drabbas av bristningar i underlivet är vanligt förekommande vid vaginala förlossningar, (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2021) och forskning visar att kvinnor med större bristningar i bäckenbottenmuskulaturen uppvisar negativa effekter på den fysiska och psykiska hälsan både kort- och långsiktigt (Lindqvist et al., 2019). Det är därför av stor vikt att förlossningsbristningar diagnostiseras och handläggs korrekt för att kunna erbjuda rätt behandling och förebygga långvariga besvär (SBU, 2021; Edqvist et al., 2022). Barnmorskor ska ha tillräckligt med kunskaper för att kunna diagnostisera och suturera förlossningsbristningar av grad 1- och 2 självständigt och har en central roll i mötet med kvinnan (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019). Det krävs därför kompetens och löpande fortbildning för barnmorskor för att kunna tillgodose en högkvalitativ och patientsäker förlossningsvård (Alaya et al., 2025).

Bakgrund

Bäckenbottens anatomi

Bäckenbottenmuskulaturen består av en grupp muskler som bildar ett stöd för de inre organen i bukhålan. Muskulaturen är tredimensionell och dessa muskler är av betydelse för urin- och avföringskontinens samt för att främja den sexuella funktionen.



1. M. Bulbocavernosus
2. Perinealmembranet (M.Transversus perinei profundus)
3. M. Transversus perinei superficialis
4. Externa sfinktern

(Bäckenbottenutbildning, u.å)

Definition av förlossningsbristningar

Förlossningsbristningar delas in i 4 olika kategorier (SBU, 2021), se tabell 1.

Tabell 1, presentation av grader av bristningar:

Grad 1	Ytliga bristningar i vaginalslemhinna, labia eller vulva
Grad 2	Djupare bristningar i vaginalslemhinna och underliggande muskulatur, men ej analsfinktermuskulaturen. Episiotomi (klipp) i perineum. Bristning i M. Levator ani (Levatormuskulaturen)
Grad 3	Bristningar i perineum och analsfinktermuskel
Grad 4	Bristningar i perineum, analsfinktermuskel och tarmvägg

Not. Information från SBU (2021)

En förlossningsbristning kan uppkomma spontant vid vaginal födsel eller vid episiotomi. Episiotomi innebär att ett klipp läggs lateralt i vaginalöppningen genom mellangårdens muskulatur vid tillfällen där förloppet behöver påskyndas, exempelvis vid hotande fosterasfyxi eller när det finns risk för stor bristning, t ex vid behov av VE. Studier visar att en episiotomi markant minskar antalet grad 3- och 4-bristningar om metoden endast utförs när det finns behov av det och inte som rutin (Jansson et al., 2020; Okeahialam et al., 2024). När en episiotomi genomförs korrekt klassificeras det som en grad 2-bristning då samma muskulatur involveras (Lindqvist & Brismar-Wendel, 2021). Vid vaginal förlossning kan levatormuskulaturen släppa från sina fästen eller gå sönder. Bristningar som involverar levatormuskulaturen definieras som grad 2-bristningar och delas in i flera olika grader beroende på hur omfattande bristningen är (SBU, 2021). Det finns ett samband mellan bristningar i analsfinktermuskulaturen och bristningar i levatormuskulaturen, dvs att om en grad 3- eller 4-bristning har uppstått ökar risken att även levatormuskulaturen är involverad (Kimmich et al., 2020).

Förekomst, riskfaktorer och prevention av förlossningsbristningar

I Sverige är det vanligt förekommande att kvinnor drabbas av en grad 2-bristning i samband med sin förlossning och cirka 25–72% av alla kvinnor som föder barn varje år får en bristning av denna grad (GynOp, 2024a). Det är vanligare att förstföderskor drabbas och 82,3 % av alla rapporterade bristningar under 2023 drabbade förstföderskor (GynOp, 2024b). Under en 10-årsperiod (2014–2024) har andelen grad 3- och 4-bristningar minskat hos kvinnor i Sverige från 3,5 % till 2,7 %, något som kan tyda på förbättrad förlossningsvård, insättning av preventiva åtgärder samt bättre förlossningstekniker (Graviditetsregistret, 2025). Globalt rapporteras liknande resultat, där omkring 85 % av alla födande kvinnor drabbas av någon grad av förlossningsbristning (Frohlich & Kettle, 2015). Förekomsten av grad 3- och 4-bristningar varierar mycket beroende på vart studierna är genomförda, men i USA och Europa där det är ett välstuderat ämne, framkommer det att ca

2-6% av alla födande kvinnor drabbas av en större förlossningsbristning av grad 3- eller 4 (Ginath et al., 2017).

Okeahialam et al. (2024) beskriver att instrumentell förlossning samt förlossningsställningar som minskar bäckenets flexibilitet är faktorer som ökar risken för grad-2 bristningar. Även andra faktorer som hög ålder hos modern, hög födelsevikt hos barnet, överburenhet samt en förlängd krystfas visar sig ge ökad risk för grad-2 bristningar. Okeahialam et al. (2024) beskriver även att riskfaktorer för grad 3- och 4-bristningar är att vara förstföderska, att modern har asiatiskt ursprung, användning av epidural, inducerad förlossning, snabbt förlossningsförlopp, vidöppet fosterläge och en förkortad perineum hos mor.

För att förebygga förlossningsbristningar beskriver Okeahialam et al. (2024) att perinealskydd och ett kontrollerat framfödande av barnet är fördelaktigt, samt att ha en god kommunikation med kvinnan för att främja ett långsamt framfödande. Att kvinnan är i en förlossningsställning som gynnar bäckenets flexibilitet, samt användandet av varma kompresser mot perineum, har effekt för att förebygga bristningar enligt Okeahialam et al. (2024). Att vara två barnmorskor i slutskedet av en förlossning visar också på en god effekt i att förebygga förlossningsbristningar (Edqvist et al., 2022). Persson et al. (2023) beskriver i en tvärsnittstudie där de regionala styrdokumenten för förebyggande och vård av obstetriska analsfinkterskador undersökts, att förlossningsbristningar kan förebyggas genom god kunskap hos barnmorskorna samt genom ett välfungerande tvärprofessionellt samarbete.

Handläggning av förlossningsbristningar

Korrekt diagnostisering av förlossningsbristningar är avgörande för att möjliggöra adekvat handläggning och suturering (SBU, 2021), något som är viktigt för att kunna förebygga långvariga besvär hos den födande kvinnan (Edqvist et al., 2022). Eftersom alla kvinnor som föder barn vaginalt riskerar att drabbas av en större bristning, behöver en systematisk bedömning av bristningen göras omedelbart efter förlossningen. En noggrann undersökning av muskulaturen i perineum samt utförande av rektalpalpation behövs för att säkerställa korrekt diagnostisering (Spinelli et al., 2021). Det har tidigare förekommit att större bristningar förbisetts och för att minska risken för det rekommenderas det nu att två personer, exempelvis en barnmorska och en läkare, undersöker, bedömer och suturerar tillsammans (Socialstyrelsen, 2025), något som bidrar till att 37–46% fler bristningar kan identifieras (SBU, 2021).

Vid osäkerhet eller misstanke om analsfinkterskada kan ett endoanalt ultraljud utföras som en ytterligare diagnostisk metod, någonting som Spinelli et al. (2021) beskriver som en säker

metod med minimalt obehag för den födande kvinnan. Däremot visar undersökningar att det kan finnas bristande kunskaper kring utförande och tolkning av ultraljudsbilderna, vilket bidrar till försämrad diagnostisering. Vikten av tydliga riktlinjer kring klassificering och dokumentation av förlossningsbristningar är stor för att kunna möjliggöra forskning och uppföljning av bristningarna (SBU, 2021).

Suturering av förlossningsbristningar bör ske strukturerat och i direkt anslutning till förlossningen för att säkerställa att alla vävnadslager återställs (Spinelli et al., 2021). Spinelli et al. (2021) beskriver även att fortbildning i ämnet är centralt för att tillgodose en djupare förståelse hos vårdpersonalen och för att utveckla kompetensen inom suturering.

Konsekvenser av förlossningsbristningar

Besvär efter förlossningsbristningar beskrivs ofta som smärta i underlivet, svårigheter att återuppta samlivet och problem med tarmtömningen. Även förändrad vaginal känsel med buktande slidväggar, nedsjunken uterus eller vidhetskänsla förekommer, vilket i vissa fall påverkar den sexuella hälsan negativt. Vidare rapporterades även problematik med inkontinens av olika slag, postpartala sårinfektioner, urinvägsinfektioner, långvariga blödningar samt besvär relaterade till suturer (Lindberg et al., 2020; Lindqvist et al., 2019). Dessutom förekommer psykologiska reaktioner, såsom sorg och nedstämdhet, menar Lindberg et al. (2020). Detta framkommer även i en studie av Darmody et al. (2020) som också visar att kvinnor ofta upplever skam, sorg och ångestkänslor relaterade till bristningar. Flertalet kvinnor uttryckte även en oro för sin framtida hälsa samt en uttalad rädsla inför en eventuell ny graviditet och kommande förlossning (Lindqvist et al., 2019). En svensk studie från 2023 (Tjernström et al., 2023) har undersökt kvinnors upplevelser och förståelse av hur deras långsiktiga problem påverkar möjligheterna att arbeta. Tjernström et al. (2023) beskriver att många kvinnor upplever svårigheter med att återgå till arbetet och att det är avgörande att arbetsmiljön är präglad av ett gott stöd och förståelse för kvinnans situation. Detta belyser vidden av hur kvinnor kan påverkas av förlossningsbristningar som inte handläggs optimalt.

Barnmorskans roll, kunskap och utbildning i handläggandet av förlossningsbristningar

En legitimerad barnmorska har en viktig roll i mötet med kvinnor genom hela livscykeln. Enligt kompetensbeskrivningen för barnmorskor (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019) handlar detta om att arbeta hälsofrämjande, förebyggande, och behandlande vid graviditet, förlossning och postpartum. Barnmorskors arbete ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet och ska utföras i enlighet med rådande lagar, förordningar och föreskrifter.

Barnmorskan arbetar självständigt och behöver därför stor kompetens inom området. Barnmorskan bör kunna identifiera och suturera en bristning samt ge adekvat information till kvinnan (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019).

Enligt Högskoleförordningen (SFS 1993:100) innefattar målen för barnmorskeexamen att erhålla en omfattande och djupgående kunskap i området sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa även om detta kan variera i omfattning mellan Sveriges olika lärosäten. Barnmorskan ska även uppvisa en förmåga att värdera sin egen kunskap och identifiera sina kunskapsluckor, samt fortlöpande ta del av aktuell forskning och basera sitt arbete på vetenskaplig grund. Barnmorskan ska arbeta för att kontinuerligt utveckla sin kompetens för att självständigt kunna utföra korrekta bedömningar och behandlingar med hänsyn till patientens individuella behov.

I en multicenterstudie från Irland framkommer det att det finns stora variationer i barnmorskors och obstetrikers kunskaper vid diagnostik och suturering av förlossningsbristningar. Trots att över 80% av studiens deltagare tidigare hade utbildats både teoretiskt och praktiskt fanns stora kunskapsbrister i ämnet. Studien belyser betydelsen av en strukturerad och kontinuerlig fortbildning för att förbättra vårdpersonalens förmåga till korrekt diagnostisering och för att upprätthålla kvaliteten på suturering av förlossningsbristningar (Alaya et al., 2025). I en litteraturöversikt från 2025 (Gidaszewski et al., 2025) framkommer det även att vårdgivares erfarenhet, egna attityder och utbildning spelar roll i utfallet av förlossningsbristningar hos kvinnor. Studien belyser vikten av fortbildning, teamarbete och praktisk träning för att minska förekomsten av bristningar.

Teoretiskt perspektiv – professionalism i barnmorskeyrket

Professionalism i barnmorskeyrket är ett begrepp som beskrivs av Halldorsdottir och Karlsdottir (2011). Teorin förklaras med fem centrala komponenter som bildar grunden i barnmorskans professionalism: barnmorskans professionella omvårdnad ur ett familjeperspektiv, barnmorskans professionella visdom som genomsyras av kunskap och erfarenhet, barnmorskans professionella kompetens för att upprätthålla en säker vård för mor och barn, barnmorskans interpersonella förmåga som handlar om att skapa relationer med kvinnan och hennes familj, samt barnmorskans förmåga till egenvård och utveckling av både sitt personliga och professionella jag. Enligt Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) samverkar dessa fem komponenter i utvecklingen av en kompetent barnmorska som har möjligheten att främja kvinnors hälsa och självbestämmande.

Motiv för studien

Studier visar att kvinnors livskvalitet påverkas av komplikationer som kan uppstå efter en större bristning (Darmody et al., 2020; Lindberg et al., 2020; Lindqvist et al., 2019). Då studier visat att skador i bäckenbottenmuskulaturen läker bäst om de åtgärdas direkt efter en förlossning (Fornell et al., 2005) är det viktigt att barnmorskor känner sig trygga och har rätt kompetens för att självständigt bedöma och suturera bristningar. Darmody et al. (2020) beskriver att det finns en kunskapslucka i kvinnosjukvården gällande handläggandet av förlossningsbristningar. I deras studie framkommer det att vården behöver utvecklas och att personalen på de olika klinikerna bör få bättre fortbildning i området. Förhoppningen med vår studie är att skapa ett ökat intresse för utvecklingen av barnmorskors utbildning och fortbildning inom området handläggning av förlossningsbristningar.

Syfte

Syftet med studien var att belysa barnmorskors erfarenheter av utbildning, kunskapsutveckling och organisatoriska förutsättningar vid handläggning av förlossningsbristningar.

Metod

Design

För att genomföra studien användes en kvalitativ intervjumetod med semi-strukturerade intervjuer. En kvalitativ metod innebär att man undersöker människors beteenden, åsikter och upplevelser (Steen & Roberts, 2011), vilket valdes för att kunna få en bredare bild av barnmorskors erfarenheter inom ämnet. Att använda sig av semi-strukturerade intervjufrågor ger enligt Steen och Roberts (2011) även intervjuaren en möjlighet att använda sig av en intervjuguide, som bidrar till att man delvis behåller kontrollen över intervjun så att det studerade ämnet inte frångås. Det inhämtade materialet analyserades därefter med tematisk analys.

Studiekontext

Deltagarna i denna studie var yrkesaktiva barnmorskor från tre olika förlossningsavdelningar i norra Sverige. Intervjuerna genomfördes digitalt via kommunikationshjälpmedlet Zoom för att underlätta genomförandet av intervjuerna, på grund av avstånd mellan deltagare och intervjuare.

Urval/deltagare

Vid rekrytering av barnmorskorna användes bekvämlighetsurval då kontakt togs med författarnas tidigare praktikplatser. Verksamhetschef på varje klinik kontaktades för att

erhålla ett godkännande av genomförandet av studien och därefter kontaktades de barnmorskor som önskade delta. Totalt rekryterades 5 barnmorskor som jobbade på två förlossningsavdelningar i norra Sverige. På grund av svårigheter med rekrytering och hänsyn till den tid som är avsatt till studien, tog handledaren kontakt med ytterligare en barnmorska som rekryterades, även denna yrkesverksam som barnmorska på en förlossningsavdelning i norra Sverige. Inklusionskriterierna för att delta i studien var legitimerade barnmorskor som är yrkesverksamma på en förlossningsavdelning. Exklusionskriterierna var barnmorskor som arbetar på andra avdelningar/kliniker/mottagningar, till exempel BB, gynekologisk mottagning, inom mödravården eller på ungdomsmottagning.
Totalt deltog 6 kvinnliga barnmorskor i intervjuer, och dessa hade en medelålder på 41,8 år (30–53 år) och hade varit yrkesverksamma på förlossningsavdelning i snitt 6,5 år (1,5–11 år).

Datainsamling/Procedur

Kontakt togs med verksamhetscheferna på valda förlossningsavdelningar och informationsbrev (Bilaga 1) skickades för att få ett godkännande att genomföra studien. De intresserade deltagarna tog därefter kontakt med författarna varav de fick tillskickat sig ett informationsbrev (Bilaga 2) samt samtyckesblankett (Bilaga 3). Intervjuerna bokades in allt eftersom deltagarna tog kontakt med författarna och genomfördes via zoom. Inför intervjuerna inhämtas informerat samtycke skriftligt samt muntligt. Ljudet från intervjuerna spelades in och transkriberades och avidentifierades därefter. Under intervjun användes en semi-strukturerad intervjuguide (Bilaga 4) som var uppdelad i flera delar. Intervjuerna inleddes med en presentation av författarna och studien samt information om att ljudet kommer att spelas in. Därefter inhämtades muntligt samtycke innan intervjun påbörjades med bakgrundsfrågor som därefter fortsatte med öppna frågeställningar. Frågorna ställdes enligt intervjuguiden med möjlighet att ställa följdfrågor för att få ett mer djupgående svar och en större förståelse. Alla intervjuerna genomfördes med endast en av författarna närvarande för att optimera tiden. Efter det första intervjutillfället diskuterade författarna gemensamt utfallet av intervjun och bestämde att intervjuguiden inte var i behov av revidering. Totalt genomfördes 6 intervjuer som var mellan 16–34 minuter långa, med ett medelvärde på 25 minuter. Efter genomförda intervjuer transkriberades ljudfilerna ordagrant och förvarades på en lösenordskyddad dator. Efter att arbetet färdigställts raderades alla ljudfiler och transkriberat material.

Analys

Det inhämtade materialet analyserades med tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006). Tematisk analys är lämplig att använda för att identifiera, analysera och presentera olika

teman i en viss ihopsamlad data. Denna analysmetod är flexibel och ger tillgång till att tolka olika delar i materialet, varpå denna metod valdes i denna studie. En induktiv ansats har använts under analysen vilket innebär att kodning av datan sker utan försök att passa in i en redan förutbestämd ram. Detta bidrar därför till att de teman som har identifierats är starkt kopplade till det insamlade materialet och inte till författarnas intresse eller förutfattade meningar (Braun & Clarke, 2006). Den tematiska analysen genomfördes efter de sex steg som Braun och Clarke (2006) beskriver, se tabell 2. För att stärka autenticiteten har vi inkluderat citat som beskriver centrala teman och variationer i informanternas erfarenheter.

Tabell 2, beskrivning av Tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006)

Tematisk analys i sex steg	**Beskrivning av varje steg**
Steg 1: Bekanta sig med insamlat material	Intervjuerna lästes igenom flera gånger för att bilda en första uppfattning och förstå innebörden i texterna. Spontana idéer, mönster och teman noterades.
Steg 2: Genomföra en första kodning	Kodningen genomfördes på ett systematiskt sätt i hela datamängden. Kodningen påbörjades genom att meningar och stycken av betydelse i intervjuerna markerades och fördes in i ett excel-dokument. Koder skapades därefter utifrån meningarna. Koderna färgmarkerades därefter för att bilda preliminära teman.
Steg 3: Leta efter teman	De färgmarkerade koderna används för att bilda preliminära teman. Preliminära teman slogs ihop och bildade större teman. Detta gjordes parallellt med steg 2.
Steg 4: Bearbeta teman	Granskning av teman och koder genomfördes och specificerades. Några subteman flyttades till andra subteman.
Steg 5: Definiera och namnge teman	Med hjälp av innehållet i koderna och preliminära teman, fick varje tema och subtema sin rubrik.
Steg 6: Skriv resultatet	Utifrån de skapade teman och subteman författades resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Trots att denna studie inte omfattas av lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460), har etiska överväganden genomförts för att på bästa möjliga sätt värna om deltagarnas integritet.

Detta arbete utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2024), som är ett internationellt etiskt ramverk för forskningsetik. Enligt denna deklaration är det av stor betydelse att forskaren har goda kunskaper i det ämne som kommer att undersökas. Ett avvägande bör göras mellan nyttan med studien och de risker som finns för de medverkande. Studien ska kunna bidra med kunskap som är av värde och som bedöms vara större än de potentiella riskerna för obehag för de medverkande (World Medical Association, 2024).

I Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2024) framgår det att deltagarnas självbestämmande ska respekteras och att deltagandet ska göras med ett informerat samtycke som ska innehålla information om studien och dess innebörd för den medverkande. Vid rekrytering fick deltagarna i denna studie ett informationsbrev med tillhörande samtyckesblankett att skriva under innan studien påbörjades. Vid intervjutillfället fick deltagarna även uppge ett muntligt informerat samtycke innan inspelningen påbörjades.

Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2024) belyser även vikten av konfidentialitet och att personuppgifter ska skyddas. Detta ska göras genom att all inhämtad data ska avidentifieras och förvaras på ett säkert ställe som endast författarna har tillgång till. De ljudfiler och det avidentifierade transkriberade materialet förvarades därefter på en lösenordsskyddad dator. Alla ljudfiler och transkriberat material raderas efter godkänd uppgift.

Resultat

Efter genomförd analys kom författarna fram till två teman och fem subteman som redovisas i tabell 3.

Tabell 3, Redovisning av teman och subteman

Förutsättningar och behov av kunskapsutveckling i handläggning av förlossningsbristningar	Fokus på förlossningsbristningar i barnmorskeutbildningen
	Möjligheter till fortbildning på arbetsplatserna
	Önskan om organiserad fortbildning
Organisatoriska villkor för kunskapsutveckling kring förlossningsbristningar	Tvärprofessionellt samarbete stärker tryggheten hos barnmorskor
	Verksamhetens förutsättningar påverkar kunskapsutvecklingen

Förutsättningar och behov av kunskapsutveckling i handläggning av förlossningsbristningar

Detta tema består av tre subteman: *Fokus på förlossningsbristningar i barnmorskeutbildningen, Möjligheter till fortbildning på arbetsplatserna samt Önskan om organiserad fortbildning*. Temat belyser informanternas upplevelse av att den kunskap som erhålls under barnmorskeutbildningen inte är tillräcklig för att självständigt hantera förlossningsbristningar efter examen. Temat beskriver även informanternas erfarenheter av möjligheten till kunskapsutveckling på arbetsplatsen, samt deras önskemål och behov kring organiserad och kontinuerlig kunskapsutveckling inom området förlossningsbristningar.

Fokus på förlossningsbristningar i barnmorskeutbildningen

Informanterna beskrev sina teoretiska och praktiska kunskaper inom området förlossningsbristningar som alltför basala efter avslutad barnmorskeutbildning. De beskrev en känsla av osäkerhet i samband med suturering när de började arbeta efter barnmorskeexamen. Informanterna upplevde ett stort behov av en mer omfattande anatomikunskap i bäckenbottens uppbyggnad, för att på så sätt kunna förankra ny kunskap i en djupare förståelse för bristningars lokalisation och omfattning.

"Gällande bristningar så kände väl jag personligen så där att "jaha men nu förväntas jag bara kunna det här" av att då kanske ha satt några stygn här och där under utbildningen och praktiken och sen ska man sitta där själv och... ja försöka få ihop det där så bra som möjligt..." (Informant 6)

Informanterna beskrev att de genom barnmorskeutbildningen fått grundläggande teoretiska och praktiska kunskaper i handläggandet av förlossningsbristningar, men att utbildning saknades exempelvis i suturering av den rektovaginala fascian samt levatormuskulaturens uppbyggnad och funktion. De beskrev att det var först efter studietiden som de insåg betydelsen av de olika undre muskellagren i bäckenbotten och hur muskulaturen samverkar.

"När man får vara med och kanske sy med... med läkaren eller assistera... Det är ju jättebra i sin tur liksom... men jag tycker att de pratar om mycket saker som man inte har fått någon grundkunskap i... De pratar om viss muskulatur också som... man vill... man kan... man hänger inte ihop vad... benämningen är för att det är ingenting som har varit i fokus under utbildningen." (Informant 2)

Informanterna beskrev en brist på praktiska träningstillfällen i bedömning och suturering av förlossningsbristningar. De beskrev ett behov av mer konsekvent handledning och upplevde att undervisningens kvalitet vad gällde handläggandet av bristningar varierade mellan olika

lärare och utbildningstillfällen. Informaterna menade att detta kunde leda till en ojämn kunskapsnivå hos barnmorskestudenterna. Dessa variationer kopplades till skillnader i hur mycket de olika klinikerna prioriterade området, och det hade därför stor betydelse för kunskapsinhämtningen beroende på var barnmorskestudenterna genomförde sin verksamhetsförlagda utbildning.

Den praktiska undervisningen i bedömning och suturering av bristningar under barnmorskeutbildningen framhölls som särskilt betydelsefull och kunskapshöjande, och bidrog till ökad trygghet efter avslutade studier. Informanterna uttryckte ett tydligt behov av en mer strukturerad klinisk undervisning under barnmorskeutbildningen, där heldagar med undervisning i handläggning av bristningar inkluderades. Även upprepad praktisk träning och möjligheten att suturera med en erfaren handledare under barnmorskeutbildningen ansågs önskvärt.

"För det är ju så med allting man lär sig, att du måste se, du måste göra - då sitter det i händerna, och då sitter det även i ditt minne liksom..." (Informant 2)

Möjligheter till fortbildning på arbetsplatserna

Informanterna beskrev att möjligheten till kunskapsutveckling genom fortbildningstillfällen i handläggning av förlossningsbristningar varierade på arbetsplatserna, och att det endast var några få barnmorskor som hade möjligheten att delta per termin. Informanterna upplevde även att det många gånger var de mer erfarna barnmorskorna som prioriterades till fortbildning. De menade även att de mindre erfarna barnmorskorna önskade fortbildning inom området tidigt i arbetslivet för att känna sig trygga i att bedöma och suturera bristningar. Informanterna efterfrågade klinikbaserade utbildningstillfällen som var tillgängliga för samtliga barnmorskor, någonting som informanterna upplevde var svårt för arbetsgivarna att tillgodose.

"Man blir ju rädd när man inser hur mycket kunskaper man har saknat under flera år... men jag är tacksam att jag äntligen fick gå, det tog bara åtta år..." (Informant 2)

Informanterna beskrev att den fortbildning som erbjöds var en extern utbildning, där de fick resa till en annan klinik under några dagar för att fördjupa sina kunskaper i bäckenbottens anatomi och förlossningsbristningar. Det fanns dock ett tydligt önskemål bland informanterna om att också ha klinikbaserade temadagar och fördjupade undervisningstillfällen, där de barnmorskor som erhållit den externa utbildningen kunde dela med sig av sina kunskaper.

"Jag tycker att man behöver fortbildning… ehh… och att man ska få möjlighet till att göra det ofta, alltså redan från start när man kommer ut, att man får gå fortbildning… ja men regelbundet." (Informant 3)

De informanter som tagit del av fortbildning eller hade ett eget stort intresse av ämnet kände sig trygga i sitt arbete. De upplevde att de hade tillräckliga kunskaper för att kunna handlägga bristningar av grad-1 och grad-2 självständigt.

"Och så är det ju när man har liksom kanske dels ett specialintresse men också när man har ett sidouppdrag så då blir det väl att man får lite mer kunskap på så sätt" (Informant 6)

Önskan om organiserad fortbildning

Informanterna beskrev en hög ansvarskänsla i professionen där det fanns en stor medvetenhet om vikten av barnmorskors kompetens i handläggning av förlossningsbristningar. Informanterna ansåg att möjligheten till kunskapsutveckling inom ämnet var en viktig förutsättning för ökad trygghet hos barnmorskor och högre kvalitet i förlossningsvården. För att uppnå och bevara en högkvalitativ vård belyste informanterna behovet av upprepade fortbildningstillfällen i bedömning och suturering av förlossningsbristningar. Informanterna beskrev ett tydligt behov av gemensamma organiserade övningstillfällen i suturering, där undervisningen bör vara inplanerad och där tid avsätts för att alla barnmorskor på kliniken ska kunna delta. Informanterna menade att det ibland gick lång tid mellan övningstillfällen i suturering av mer komplexa bristningar och att kunskapen behövde uppdateras och hållas vid liv kontinuerligt. De beskrev därför önskemål med årliga utbildnings- eller temadagar, men också möjlighet till kortare, regelbundna övningstillfällen på kliniken.

"Det här är ju kunskaper som måste hållas färska hela tiden… Eeehm, det är ju inte som att ha cyklat en gång… du har identifierat dem [förlossningsbristningar] här - då kan du det! …Utan du måste hålla kunskaperna färska hela tiden och det kommer nya… ny forskning hela tiden." (Informant 2)

Det framkom att informanterna önskade en organiserad "bäckenbottengrupp" på klinikerna som var uppdaterade i de senaste riktlinjerna och rådande evidens inom området handläggning av förlossningsbristningar. Informanterna föreslog att denna grupp skulle kunna ansvara för att organisera utbildningstillfällen och tillgodose att samtliga medarbetare på klinikerna fick kontinuerlig kunskapsutveckling i området. Informanterna uttryckte även

att det vore positivt om kvinnor med behov av uppföljning efter en förlossningsbristning kunde hänvisas till en bäckenbottengrupp med särskild expertis inom området.

Några av informanterna uppgav dock att en “bäckenbottengrupp” redan fanns på deras arbetsplatser, någonting som beskrevs som mycket positivt för verksamheten. Informanterna som inte hade någon sådan grupp på sin klinik efterfrågade möjligheten att regelbundet anlita externa utbildare som var specialister i ämnet för fortbildningstillfällen på arbetsplatserna.

“Vi har ju haft på kliniken en liksom en “bäckenbottengrupp” om man säger så, men den har som lite runnit ut i sanden. Så det tror jag hade varit bra att man har det på kliniken, en… En grupp som brinner för det och som drar ihop lite såna här [utbildningstillfällen]…” (Informant 1)

Vidare ansåg informanterna att det var mycket värdefullt att använda sig utav strukturerade digitala övningsprogram som exempelvis "Gynzone" eller “Tilda”, där de kunde få tillgång till material om förlossningsbristningar och sutureringsteknik, som exempelvis filmer av operationer där suturering tydligt visades. Informanterna uppgav att tillgången till Gynzone varierade både inom den egna kliniken och från klinik till klinik.

Informanterna belyste även behovet av organiserad och kontinuerlig träning i de praktiska moment som berör handläggning av förlossningsbristningar. De beskrev barnmorskeyrket som ett hantverk, där det praktiska arbetet har en central roll. Informanterna menade att upprepade övningstillfällen var en förutsättning för att utveckla goda färdigheter i suturering av bristningar.

"Yrket i sig som barnmorska är ju så mycket hantverk… det… det är ju så mycket vi gör med händerna och det behöver man öva på många, många, många gånger.” (Informant 3)

Informanterna uttryckte ett behov av en organiserad läkarledd handledning vid suturering av mer komplicerade bristningar. Det framkom önskemål om att få suturera tillsammans med obstetriker, eller att få möjlighet att observera när obstetrikerna suturerade komplexa bristningar i operationssalen. Informanterna upplevde ibland svårigheter att se och identifiera olika strukturer i bäckenbotten då vävnaden ofta är svullen eller blöder efter förlossning. Vid suturering i operationssalen upplevdes förutsättningarna som bättre, då det fanns större möjligheter till adekvat smärtlindring och bättre belysning. Dessutom hade vävnaden i kvinnans underliv i många fall hunnit svälla av något innan sutureringen påbörjades. Informanterna som fått möjlighet att se resuturering av förlossningsskador i operationssal, upplevde det som mycket värdefullt och önskade att alla barnmorskor

kontinuerligt skulle få handledning av läkare vid bedömning och suturering av förlossingsbristningar.

"Det skulle vara jättebra att följa med läkarna när de suturerar nere på operation. Och det har jag tänkt många gånger att gud var bra vad det skulle vara att göra det! Det tror jag nog skulle vara jättebra för alla kollegor, att vi följer med och tittar." (Informant 4)

Organisatoriska villkor för kunskapsutveckling kring förlossningsbristningar

Detta tema består av två subteman: *Tvärprofessionellt samarbete stärker tryggheten hos barnmorskor* och *Verksamhetens förutsättningar påverkar kunskapsutvecklingen*. Temat belyser informanternas upplevelse av vikten av att få hjälp och stöd av sina kollegor samt hur tillgången till det kollegiala stödet såg ut på arbetsplatserna idag. Temat belyser även att verksamheternas förutsättningar som exempelvis personalbrist och begränsad ekonomi påverkade möjligheten till kunskapsutveckling i handläggandet av förlossningsbristningar.

Tvärprofessionellt samarbete stärker tryggheten hos barnmorskor

Informanterna ansåg att ett välfungerande teamarbete på arbetsplatsen var av stor vikt för att arbetet kring förlossningsbristningar skulle fungera optimalt, och att ett gott klimat på arbetsplatsen var avgörande för att öka tryggheten för barnmorskor vid bedömning och suturering av förlossningsbristningar. Informanterna beskrev att när svårigheter uppstod vid bedömning eller suturering fanns det oftast hjälp att tillgå eftersom arbetsplatsen präglades av en öppen och stödjande kultur, med en vilja att bistå sina kollegor. Informanterna beskrev att rekommendationerna om att två barnmorskor, alternativt en barnmorska och en obstetriker bör delta vid bedömning och suturering har bidragit till att det blivit mer vedertaget att be om hjälp. Informanterna påpekade dock att det ibland kunde vara utmanande att lita på den egna kompetensen, vilket medförde ett stort individuellt ansvar att våga efterfråga hjälp även när det upplevdes obekvämt. Informanterna belyste även att självständigheten vid handläggning av förlossningsbristningar inte var det centrala, utan att det viktigaste var att samarbeta för att säkerställa bästa möjliga vård för kvinnan.

"Det finns ingen prestige i att "men det där ska du klara själv", utan absolut, känner du dig osäker på det här "men jag kan hjälpa dig!". Vi hjälps åt för att man vill att det ska bli så bra som möjligt…" (Informant 2)

Trots att informanterna kunde känna sig trygga i att självständigt handlägga enklare bristningar, valde de ofta att ta hjälp och involvera sina kollegor. Informanterna menade att det kunde bidra till en ökad trygghet då en bedömning och suturering utförd av två personer

ansågs mer tillförlitlig än om den utförts av en ensam person. Informanterna upplevde även att det var positivt för den födande kvinnan att två barnmorskor närvarade på förlossningssalen.

"om jag redan har kikat och sen ber en kollega komma och kika med mig, och jag redan vet vad jag tycker och vill suturera, så kan jag också få bekräftat att jag tänkte rätt" (Informant 5)

Vidare beskrev informanterna att de kände en trygghet i samarbetet med obstetrikerna. Informanterna upplevde att läkarna var tillgängliga och hjälpsamma vid osäkerhet kring handläggandet av förlossningsbristningar. De uppgav att det oftast var enkelt att kontakta obstetrikerna även när det rörde sig om mindre komplexa bristningar. I vissa fall ansågs det tillräckligt med dennes närvaro på förlossningssalen, för att ge barnmorskorna stöd vid bedömning eller suturering. Informanterna beskrev även att vid misstanke om en större bristning eller när det var svårt att få en fullgod överblick över bristningens omfattning, tillkallade de alltid en obstetriker.

"ibland är det ju svårt att se liksom, och är det så att man känner sig otrygg och tänker att "nej det här… det här kan inte jag sy" utan då ber vi ju en förlossningsläkare komma in där" (Informant 4)

Informanterna uppgav däremot att det tvärprofessionella samarbetet med obsterikerna inte alltid hade fungerat likaväl som det gör idag, och att det tidigare förekommit situationer där de känt sig nedvärderade. Obstetrikerna hade tidigare varit tydliga med att markera yrkesgränser och klargöra vilka arbetsuppgifter de ansåg tillhörde respektive profession, någonting som bidrog till att informanterna uppfattade obstetrikernas vilja att ge stöd eller bistå vid handläggning av förlossningsbristningar som begränsad.

"läkarna var lite mer så där att det här är mitt jobb och det här är ditt jobb." (Informant 2)

Informanterna beskrev det tvärprofessionella samarbetet med undersköterskorna som väl fungerande. Det fanns dock utrymme för att vidareutveckla samarbetet genom att i större utsträckning involvera undersköterskorna vid suturering av förlossningsbristningar. Informanterna beskrev stödet från undersköterskorna som värdefullt, eftersom deras assistans med handräckning av suturmaterial och extra händer under sutureringen bidrog till goda förutsättningar för att utföra arbetet på bästa möjliga sätt.

“Behöver man hjälp, då tar man hjälp, men absolut att man kan få mer hjälp än att bara lägga fram sutureringsmaterial. Kan de [undersköterskorna] också vara med och hjälpa till att hålla till exempel, så att man kommer åt ordentligt.” (Informant 4)

Verksamhetens förutsättningar påverkar kunskapsutvecklingen

Informanterna upplevde att några av de faktorer som påverkade möjligheten till kunskapsutveckling inom handläggning av förlossningsbristningar handlade om organisatoriska förutsättningar för fortbildning och kollegialt stöd. Det framkom att informanterna upplevde en viss otrygghet när arbetsbelastningen var hög eller i perioder med personalbrist. Vid intensiva arbetspass kunde det vara svårt att få stöd, vilket informanterna relaterade till begränsade ekonomiska resurser på arbetsplatserna. Informanterna beskrev underbemanningen som en möjlig förklaring till att det tog lång tid mellan utbildningstillfällena i handläggning av bristningar. Samarbetet mellan barnmorskor och obstetriker fungerade inte heller på ett sätt som möjliggjorde kollegialt lärande, då tid till detta inte kunde avsättas. Informanterna belyste även att ett ökat samarbete mellan barnmorskor och undersköterskor vid suturering vore önskvärt, men att detta inte alltid kunde tillgodoses på grund av en för låg bemanning.

“undersköterskan kanske har mer att göra [än att assistera barnmorskan], så de kan inte vara där hela tiden att hjälpa mig” (Informant 3)

Vidare beskrev informanterna betydelsen av att det fanns en koordinator närvarande på förlossningsavdelningen, eftersom koordinatorn oftast var en erfaren barnmorska och kunde fungera som en stor tillgång i samband med bedömning och suturering av bristningar. Informanterna framhöll att det vore önskvärt med en koordinator på alla arbetspass för att säkerställa att rätt kompetens fanns tillgänglig. Detta var dock inte möjligt i nuläget på grund av personalbrist och begränsade ekonomiska resurser, menade informanterna.

“koordinatorn är ju en jättebra resurs för att kunna hjälpa till, till exempel att påtitta bristning och så där” (Informant 1)

Informanterna belyste att det saknades ekonomiska resurser för att prioritera kunskapsutvecklingen inom området förlossningsbristningar på samtliga kliniker. De beskrev att detta påverkade flera faktorer, bland annat tillgången av suturmaterial av hög kvalitet. Informanterna ansåg att vissa sutureringsinstrument var i behov av uppdatering, exempelvis slöa saxar och trasiga peanger. Vidare framkom att några kliniker saknade ekonomiska medel för att etablera en kompetensgrupp som kunde bidra till kunskapsöverföring mellan kollegor. Informanterna beskrev även att de upplevde en

begränsad tillgång till digitala övningsprogram i bedömning och suturering av förlossningsbristningar, som en följd av regionens brist på resurser.

Trots begränsade ekonomiska resurser hade en av klinikerna dock investerat i en extern fortbildning i handläggning av förlossningsbristningar, som erbjöds till mer erfarna barnmorskor. Informanterna menade att satsningen på den externa utbildningen genomfördes för att öka tryggheten för barnmorskor i arbetet med förlossningsbristningar. Detta gjordes för att få fler barnmorskor att vilja stanna kvar inom förlossningsvården enligt informanterna. Informanterna var positiva till den externa utbildningen och menade att ledningen som en följd av den mediala uppmärksamheten kring förlossningsbristningar nu funnit det nödvändigt att i viss mån prioritera området.

"Landstinget har dålig ekonomi och kvinnokliniken har sparkrav, men det satsas ju för att vi ska känna oss trygga och vilja stanna kvar och känna att vi gör ett bra jobb tror jag." (Informant 2)

Informanterna belyste också att de önskade att ledningen skulle ställa tydligare krav på barnmorskorna gällande deras ansvar att upprätthålla kompetensen inom området. Informanterna betonade att det finns betydande förbättringsområden inom kvinnosjukvården, särskilt vad gäller handläggning av förlossningsbristningar. De uttryckte även viss frustration mot ledningen som, enligt informanternas uppfattning, inte prioriterade möjligheterna till kunskapsutveckling inom detta område tillräckligt mycket.

"Det är kvinnosjukvård, och vi är och har aldrig varit prioriterade. Och det kostar ju att utbilda personal" (Informant 2).

Diskussion

Resultatdiskussion

Efter bearbetning av resultatet framkom det två huvudteman. *Förutsättningar och behov av kunskapsutveckling i handläggning av förlossningsbristningar* och *Organisatoriska villkor för kunskapsutveckling kring förlossningsbristningar*. Första huvudtemat beskriver informanternas upplevelse av att barnmorskeutbildningen inte fullt ut förberett dem för självständig handläggning av förlossningsbristningar, samt deras erfarenheter och behov av strukturerad och organiserad kunskapsutveckling på arbetsplatsen. Det andra huvudtemat belyser betydelsen av kollegialt stöd och tillgång till handledning samt hur personalbrist och begränsade resurser försvårar kunskapsutvecklingen i handläggningen av förlossningsbristningar. Resultatet diskuteras utifrån befintlig forskning och Halldorsdottirs och Karlsdottirs (2011) teori om professionalism i barnmorskeyrket.

Studiens resultat visar att informanterna upplevde otillräckliga kunskaper i handläggning av förlossningsbristningar efter avslutad barnmorskeutbildning, vilket skapade osäkerhet vid bedömning och suturering i början av yrkeslivet. I en studie av Lukasse et al. (2017) framkom det att barnmorskor som fått mer praktisk utbildning och handledning under barnmorskeutbildningen kände sig tryggare i yrkesstarten och mer förberedda för barnmorskeyrket än de som fått mindre andel praktisk träning. Utifrån Halldorsdottir och Karlsdottirs (2011) teori beskrivs professionalism som ett samspel mellan professionell kunskap, praktisk skicklighet, interpersonell kompetens och professionell visdom. När nyutexaminerade barnmorskor saknar tillräcklig praktisk träning och handledning riskerar inte bara den tekniska kompetensen att bli otillräcklig, utan även utvecklingen av en trygg professionell identitet.

I resultatet framkom också att informanterna upplevde en varierande kvalitet i både den praktiska och teoretiska undervisningen i handläggningen av förlossningsbristningar under barnmorskeutbildningen. Detta upplevdes vara beroende av vilka lärare och vilken praktikplats studenten tilldelades, någonting som skapade ojämlika kunskaper hos studenterna och bristande kontinuitet i handledningen. Bäck et al. (2025) beskriver att handledarens roll är av stor vikt för studentens lärande och självförtroende, samt att kontinuitet i handledningen är betydelsefullt för att studenten ska kunna växa i rollen som blivande barnmorska.

I resultatet framkom det att informanterna önskade fortbildning i bedömning och suturering av bristningar tidigt i arbetslivet. De uttryckte att det skulle skapa en större trygghet och kunskapsutveckling för de nyare barnmorskorna om fortbildningstillfällena var kontinuerliga och tillgängliga för alla. Tydliga önskemål kring att införa klinikbaserade studiedagar med praktisk övning i suturering lades fram av informanterna. I en studie av Zimmo et al. (2017) framhålls det att studiedagar med teoretiska och praktiska övningar i suturering utvecklar barnmorskors kunskaper och gör att de känner sig tryggare vid handläggning av förlossningsbristningar. Studien belyser även vikten av att ha upprepade utbildningstillfällen för att upprätthålla kunskapen. Utifrån Halldorsdottir och Karlsdottirs (2011) teori kan behovet av kontinuerlig fortbildning upplevas som en förutsättning för att barnmorskan ska kunna behålla och utveckla sin professionella kunskap. Barnmorskans professionalitet bygger på en tydlig självbild, en god självkänsla och en tydlig professionell identitet, vilket bara kan uppnås om barnmorskan har rätt förutsättningar för kunskapsutveckling.

Informanterna beskrev att möjligheten till fortbildning i ämnet förlossningsbristningar upplevdes ojämnt fördelad mellan nyutexaminerade barnmorskor och erfarna barnmorskor, då de som jobbat längre oftare prioriterades. Embo och Valcke (2017) beskrev att barnmorskestudenter är medvetna om de positiva effekterna av fortbildning efter studierna. De beskrev att barnmorskestudenter ofta framlägger tydliga önskemål om att tidigt få delta för att utveckla sin kunskap, vilket är en förutsättning för att utveckla sin professionalism som barnmorska. En omfattande undersökning av Statens offentliga utredningar (2025) visar att brist på fortbildning kan skapa stress och otillfredsställelse hos barnmorskor. Utredningen visar också att nyexaminerade barnmorskor gynnas av kontinuerlig fortbildning, vilket ger en större tillfredsställelse med arbetet och arbetsplatsen.

Enligt ICM's etiska kod (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020) ska barnmorskor använda uppdaterad och evidensbaserad kunskap för att tillgodose en säker och högkvalitativ vård, där ingen kvinna ska komma till skada i samband med graviditet eller förlossning. Barnmorskan ska medverka i fortbildning av barnmorskor samt i utbildning av barnmorskestudenter. Barnmorskan är själv ansvarig för de beslut hon tar och ska kunna stå för konsekvenserna av dessa. Det kan upplevas svårt att jobba i enlighet med den etiska koden när det förekommer svårigheter för barnmorskor att ta del av fortbildning på arbetsplatsen. Informanterna i vår studie beskrev att de tagit sitt ansvar och efterfrågat fortbildning, men att det sällan gavs möjlighet till det. Detta beskriver Halldorsdottir och Karlsdottirs (2011) som faktorer som kan bidra till svårigheter med att upprätthålla en känsla av professionalism inom barnmorskeyrket eftersom kompetensen och kunskapsutvecklingen blir sviktande. När kompetensen sviktar blir självförtroendet negativt påverkat vilket skapar ytterligare osäkerhet. När barnmorskan utstrålar osäkerhet kan kvinnans förtroende för barnmorskans professionalitet påverkas negativt, vilket i förlängningen skulle kunna bidra till en försvagning av barnmorskeyrkets professionella status i samhället.

Informanterna i vår studie betonade vikten av ett gott kollegialt samarbete mellan barnmorskorna och ett stödjande arbetsklimat för ökad trygghet och kunskapsutveckling i handläggning av förlossningsbristningar. Informanterna upplevde att de oftast fått stöd och hjälp av sina barnmorskekollegor vid svårigheter i samband med bedömning och suturering av bristningar. Dock fanns det perioder med ökad personalbrist på klinikerna, vilket bidrog till otrygghet hos barnmorskorna. Scott och Poat (2025) beskriver i sin studie att god handledning och ett gott stöd mellan barnmorskekollegor är avgörande för en ökad trygghet i yrkesrollen som barnmorska.

Informanterna upplevde att samarbetet med obstetrikerna fungerade väl vid bedömning och suturering av bristningar. De menade att de sällan behövde tveka när de önskade en second opinion, vilket skapade en trygghet i arbetet som barnmorska. Det framkom dock i resultatet att informanterna önskade ett ökat samarbete med obstetrikerna vid bedömning och suturering av bristningar. Informanterna menade att de hade ett behov av mer praktisk handledning av obstetrikerna för att suturera komplexa bristningar. Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) betonar att barnmorskor behöver kunna arbeta tvärprofessionellt när situationer kräver det. Ett sådant samarbete utgör en möjlighet att utveckla professionaliteten i det kliniska arbetet, då barnmorskor och obstetriker kan lära av varandra. Detta ömsesidiga lärande stärker den individuella kompetensen och kan bidra till både högre professionell standard och förbättrad vårdkvalitet för kvinnor. Gemensam utbildning mellan barnmorskor och obstetriker kan stärka förståelsen för varandras kompetensområden och främja ett effektivt samarbete samt en trygg arbetsmiljö som gynnar lärande och kompetensutveckling (Beier et al., 2025). Ett välfungerande samarbete är avgörande för kommunikation och gemensamt beslutsfattande, vilket ökar vårdkvaliteten och patientsäkerheten, exempelvis genom minskad förekomst av förlossningsbristningar av grad 3–4 (Romijn et al., 2018; Persson et al., 2023). Dessutom visar Melkamu et al. (2020) att tvärprofessionellt samarbete ger ökad arbetstillfredsställelse, trygghet på arbetsplatsen och möjlighet att erbjuda vård av hög kvalitet.

I resultatet av vår studie belyste informanterna värdet av en “bäckenbottengrupp” på arbetsplatserna. Denna grupp skulle ansvara för att planera och organisera fortbildningstillfällen i ämnet förlossningsbristningar för arbetsgruppen, samt bidra med kunskapsöverföring till övrig personal. Detta menar dock informanterna har varit svårt att tillgodose på grund av klinikernas ekonomiska brister och nedprioriteringar av dessa delar. I en studie av Bidwell et al. (2018) har man utbildat enstaka barnmorskor och obstetriker i prevention av förlossningsbristningar på arbetsplatsen. Dessa personer hade därefter som uppgift att föra vidare kunskaperna till andra barnmorskor och läkare på sin klinik. Bidwell et al. (2018) beskrev att sådana nyckelpersoner i arbetsgruppen bidrar till att kunskapsutvecklingen förbättras och att fler anställda får möjligheten att ta del av mer kunskap internt på arbetsplatsen.

Informanterna beskrev att organisatoriska förutsättningar som till exempel personalbrist kunde skapa en viss otrygghet på arbetsplatserna. De upplevde att det i dessa stunder kunde vara svårt att få det stöd och den hjälp som de hade önskat i samband med bedömning och suturering av förlossningsbristningar. Informanterna menade att en orsak till personalbristen kunde vara begränsade ekonomiska resurser på klinikerna. Scott och Poat

(2025) beskriver att många nyutexaminerade barnmorskor upplever att personalbrist och dåligt stöd av kollegor kan bidra till ökad stress och ångest, någonting som kan utge ett hot mot barnmorskans professionalism som enligt Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) ska vara präglad av trygghet och kunskap. Statens offentliga utredningar (2025) identifierar och belyser problemen med personalbrist och ekonomiska svårigheter inom förlossningsvården. De ser att barnmorskor inte har möjlighet att frigöras från arbetet på förlossningsavdelningen för att delta i fortbildning, vilket försvårar kunskapsutvecklingen hos barnmorskor.

Informanterna betonade att den ekonomiska satsningen på kvinnosjukvård och förlossningsvård länge har underprioriterats, vilket har försvårat möjligheten till fortbildning för barnmorskor. Merone et al. (2022) beskriver i enlighet med detta en generell ojämlikhet mellan könen inom sjukvården, där kvinnor är underrepresenterade i klinisk forskning och historiskt sett har blivit medvetet exkluderade från forskningen. Detta samstämmer med en studie av Warren et al. (2025), som påpekar att denna underrepresentation kan bidra till en bristande kunskap om kvinnohälsa, vilket i sin tur kan leda till fördröjd behandling av olika tillstånd hos kvinnor.

Intersektionalitet är ett begrepp som belyser hur diskriminering hör ihop med kön och sexualitet samt hur de samverkar med andra faktorer som etnicitet, socioekonomisk position, ålder och funktionsförmåga (Brünig et al., 2024). Informanterna i denna studie framhöll aspekter som kan relateras till intersektionalitet. De berättar att de upplever att kvinnosjukvården inte prioriteras när det kommer till barnmorskors utbildning och fortbildning. Ordet midwife betyder “med kvinnan” och belyser själva essensen i barnmorskans profession - barnmorskor är oftast kvinnor som arbetar tillsammans med och för kvinnor. I en reflekterande och analyserande artikel av Chenery-Morris och Divers (2024) beskriver författarna att patriarkala strukturer påverkar barnmorskeprofessionens status och hur det inverkar på barnmorskans utbildning och möjlighet till kompetens- och kunskapsutveckling. Det har länge varit omdiskuterat huruvida barnmorskeutbildningen bör förlängas eller bli en längre direktutbildning med större fokus på fördjupade kunskaper (Bäck et al., 2025), men yrket betraktas inte som tillräckligt prioriterat eller betydelsefullt för att genomföra en sådan satsning menar informanterna i denna studie.

Teorin professionalism i barnmorskeyrket handlar om flera komponenter i barnmorskans yrkesroll som är av vikt för att stärka kvinnor och kvinnors självbestämmande (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) beskriver att två av de centrala delarna i ovan nämnda teori handlar om barnmorskans kompetens och

kunskap samt det professionella ansvaret för utveckling, men även andra viktiga komponenter som barnmorskans professionella visdom och interpersonella kompetens är också av stor betydelse. Det kan finnas en risk att dessa viktiga delar får stå tillbaka om barnmorskan upplever bristande kunskap eller otrygghet i samband med bedömning eller suturering av bristningar. Barnmorskan kan i dessa situationer inte fokusera på att skapa en kontakt med kvinnan som behöver stöd i en utsatt situation. Informanterna visade en tydlig medvetenhet om barnmorskans ansvar vid handläggning av förlossningsbristningar och uttryckte ett starkt professionellt engagemang samt en vilja att utveckla sin kompetens för att kunna erbjuda vård av hög kvalitet med kvinnans bästa i fokus. Begränsad tillgång till fortbildning riskerar dock att försvaga de aspekter av professionalism som beskrivs av Halldorsdottir och Karlsdottir (2011).

Metoddiskussion

Enligt Steen och Roberts (2011) kan en kvalitativ metod användas vid undersökning av människors beteenden, åsikter och upplevelser. Författarna ansåg därför att metoden lämpade sig vid genomförandet av denna studie, för att kunna få en bred bild av barnmorskors upplevelser om möjligheter till fortbildning vid handläggning av förlossningsbristningar. En tematisk analys med induktiv ansats valdes för användning under analysen. Detta beskriver Braun och Clarke (2006) som lämpligt när man önskar identifiera, analysera och presentera olika teman utan att försöka passa in resultatet i en teoretisk ram. Resultatet ska inte heller påverkas av författarnas egna åsikter eller förförståelse vid analys med induktiv ansats. Författarna till denna studie har inte genomfört kvalitativa studier på denna nivå tidigare, men Braun och Clarke (2006) beskriver att en tematisk analys är en bra analysmetod att använda sig av när man inte har så mycket tidigare erfarenheter av forskning. Trots att författarna har haft ett neutralt förhållningssätt i utformandet av intervjuguiden kan det egna intresset och kunskapen inom ämnet hos författarna påverka det slutgiltiga resultatet. Författarna såg däremot detta som en styrka eftersom det möjliggjorde att intervjuerna blev nyanserade med följdfrågor som författarna formulerade med hjälp av sina kunskaper i ämnet.

I denna studie valde författarna att använda sig av ett bekvämlighetsurval, som Steen och Robert (2011) beskriver som en rekrytering som sker bland personer som forskaren redan känner till. Författarna valde att använda denna strategi för att underlätta rekryteringen på grund av begränsad tid för studien. Det går inte att bortse från att detta kan ha påverkat informanterna, men författarna ser bekantskapen som en styrka eftersom det ökar möjligheterna att skapa ett förtroende, som kan främja mer öppna och djupgående svar under intervjuerna. Denna strategi kan samtidigt innebära en begränsad generaliserbarhet

eftersom deltagarna endast är rekryterade från tre sjukhus i norra Sverige, och representerar därför inte hela populationen av barnmorskor. Författarna är medvetna om att denna strategi även kan medföra en risk för bias. För att minska risken för detta har författarna skapat en strukturerad intervjuguide med möjlighet till följdfrågor, samtidigt som författarna tydligt informerade deltagarna om hur anonymiteten upprätthölls. Trovärdigheten i denna studie ökade genom att deltagarna i studien hade en bred och varierad ålder samt varierande yrkeserfarenhet som barnmorska. För att öka trovärdigheten ytterligare spelades intervjuerna in för att skapa en möjlighet för författarna att kunna återgå till rådata vid behov. Författarna läste och analyserade även det insamlade materialet separat innan de jämförde och diskuterade resultatet tillsammans, någonting som också stärker studiens trovärdighet.

Konklusion

Denna studie indikerar att barnmorskor upplever att de inte är tillräckligt förberedda för självständig handläggning av förlossningsbristningar efter avslutad barnmorskeutbildning. Bristande praktisk träning och ojämlik tillgång till handledning under barnmorskeutbildningen bidrog till osäkerhet i yrkesrollen och kan försvåra utvecklingen av en trygg professionell identitet. Studien visar att barnmorskorna upplevde att kontinuerlig och strukturerad kunskapsutveckling på arbetsplatserna, kollegialt stöd och ett välfungerande tvärprofessionellt samarbete kan stärka barnmorskors kompetens och trygghet. Barnmorskorna i studien upplevde att organisatoriska och strukturella hinder, såsom personalbrist och ekonomiska begränsningar, riskerade att försvåra kunskapsutvecklingen för barnmorskor. Långsiktiga satsningar på barnmorskeutbildningen och fortbildning för barnmorskor på arbetsplatserna kan möjliggöra kontinuerlig kunskapsutveckling inom handläggning av förlossningsbristningar.

Förslag på vidare forskning

Vidare forskning kan förslagsvis fokusera på hur barnmorskeutbildningens undervisning i förlossningsbristningar skulle kunna utvecklas för att bidra till att nyutexaminerade barnmorskor får en ökad trygghet i handläggning av förlossningsbristningar. Därutöver bör framtida forskning undersöka betydelsen av tvärprofessionellt samarbete mellan barnmorskor och obstetriker och hur gemensam utbildning kan bidra till barnmorskors kunskapsutveckling och tvärprofessionellt lärande.

Referenser

Alaya, F., Worrall, A. P., Farah, N., Eogan, M., Monteith, C., & Salameh, F. (2025). Optimizing and enhancing perineal repair knowledge and teaching among obstetricians and midwives: A prospective three-site study. *International Journal of Gynecology and Obstetrics, 170*(3), 1284-1292. https://doi.org/10.1002/ijgo.70130

Beier, L., Luyben, A., Thaqi, Q., & Naef, R. (2025). Enhancing collaboration between midwives and obstetricians: A qualitative content analysis study. *Women and Birth: journal of the Australian College of Midwifes, 38*(4), 101929. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2025.101929.

Bidwell, P., Thakar, R., Sevdalis, N., Silverton, L., Novis, V., Hellyer, A., Kelsey, M., van der Meulen, J., & Gurol-Urganci, I. (2018). A multi-centre quality improvement project to reduce the incidence of obstetric anal sphincter injury (OASI): study protocol. *BMC Pregnancy and Childbirth, 18*, 331. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1965-0

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brünig, L., Kahrass, H., & Salloch, S. (2024). The concept of intersectionality in bioethics: a systematic review. *BMC Medical Ethics, 25*, 64. https://doi.org/10.1186/s12910-024-01057-5

Bäck, L., Björk, A., Sharma, B., Kristiansen, L., & Hildingsson, I. (2025). The importance of clinical supervision and teaching methods for midwifery students' confidence in intrapartum care. A mixed method study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *45*, 101128. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2025.101128

Chenery-Morris, S., & Divers, J. (2024). The gender debate: Is midwifery education 'women's work'? *British Journal of Midwifery, 32*(4), 202–207. https://doi.org/10.12968/bjom.2024.32.4.202

Darmody, E., Bradshaw, C., & Atkinson, S. (2020). Women's experience of obstetric anal sphincter injury following childbirth: An integrated review. *Midwifery, 91*, 102820. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102820

Edqvist, M., Dahlen, H. G., Häggsgård, C., Tern, H., Ängeby, K., Teleman. P., Ajne. G., & Rubersson, C. (2022). The effect of two midwives during the second stage of labour to reduce severe perineal trauma (Oneplus): a multicentre, randomised controlled trial in Sweden. *The Lancet, 399*(10331), 1242-1253. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00188-X

Embo, M., & Valcke, M. (2017). Continuing midwifery education beyond graduation: Student midwives' awareness of continuous professional development. *Nurse Education in Practice, 24*, 118–122. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.013

Fornell, E. U., Matthiesen, L., Sjödahl, R., & Berg, G. (2005). Obstetric anal sphincter injury ten years after: subjective and objective long term effects. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 112*(3), 312-316. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00400.x

Frohlich, J., & Kettle, C. (2015). Perineal care. *BMJ Clinical Evidence, 2015*, 1401. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4356152/

Från Bäckenbottenutbildning. (u.å.). *Bäckenbottens anatomi* [fotografi]. https://backenbottenutbildning.se/index.php/utbmaterial/anatomi/backenbottens-anatomi

Gidaszewski, B., King, J., Chua, S., Steen, M., Pasupathy, D., & Khajehei, M. (2025). Association Between Perineal Trauma and the Characteristics of Clinicians Providing Birth Care - A Scoping Review. *Birth: Issues in Perinatal Care*. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/birt.70040

Ginath, S., Mizrachi, Y., Bar, J., Condrea, A., & Kovo, M. (2017). Obstetric Anal Sphincter Injuries (OASIs) in Israel: A Review of the Incidence and Risk Factors. *Rambam Maimonides Medical Journal*, *8*(2), e0018. https://doi.org/10.5041/RMMJ.10295

Graviditetsregistret. (2025). *Graviditetsregistrets årsrapport 2024*. https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/Graviditetsregistrets%20%C3%A5rsrapport%202024.pdf

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25*(4), 806-817. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x

Högskoleförordning (SFS 1993:100). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/

Jansson, M. H., Franzén, K., Hiyoshi, A., Tegerstedt, G., Dahlgren, H., & Nilsson, K. (2020). Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women - the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 20*(1), 749. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03447-0

Kimmich, N., Birri, J., Zimmermann, R., & Kreft, M. (2020). Prediction of levator ani muscle avulsion by genital tears after vaginal birth - a prospective observational cohort study. *International Urogynecology Journal, 31,* 2361-2366. https://doi.org/10.1007/s00192-020-04297-2

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

Lindberg, I., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E., & Lindqvist, M. (2020). "Taken by surprise" - Women's experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth. *Midwifery*, *87*, 102748. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102748

Lindqvist, M., Lindberg, I., Nilsson, M., Uustal, E., & Persson, M. (2019). "Struggling to settle with a damaged body" - A Swedish qualitative study of women's experiences one year after obstetric anal sphincter muscle injury (OASIS) at childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *19*, 36–41. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.11.002

Lindqvist, M., & Brismar-Wendel, S. (2021). Förlossningsbristningar. I G. Ajne, M. Blomberg & Y. Carlsson (Red.), *Obstetrik* (3 uppl., s. 601-614). Studentlitteratur.

Lukasse, M., Lilleengen, A. M., Fylkesnes, A. M., & Henriksen, L. (2017). Norwegian midwives' opinion of their midwifery education - a mixed methods study. *BMC Medical Education, 17*(1), 80. https://doi.org/10.1186/s12909-017-0917-0

Melkamu, E., Woldemariam, S., & Haftu, A. (2020). Inter-professional collaboration of nurses and midwives with physicians and associated factors in Jimma University specialized teaching hospital, Jimma, south West Ethiopia, 2019: cross sectional study. *BMC Nursing*, *19,* 33. https://doi.org/10.1186/s12912-020-00426-w

Merone, L., Tsey, K., Russell, D., & Nagle, C. (2022). Sex inequalities in medical research: A systematic Scoping Review of the Literature. *Women's Health Reports*, *3*(1), 49–59. https://doi.org/10.1089/whr.2021.0083

Okeahialam, N. A., Sultan, A. H., & Thakar, R. (2024). The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 230*(3), 991-1004. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021

Persson, M., Lindberg, I., & Öhman, A. (2023). Regional and clinical guidelines for prevention and care of obstretric anal sphincter injuries - A critical frame analysis. *Midwifery, 119*, 103608. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103608

Pihl, S. (2024). *Bristning vid förlossning grad 3–4: Årsrapport från GynOp-registret avseende operationer utförda år 2023*. https://www.gynop.se/wp-content/uploads/2024/06/Bristning-grad-3-4-opererade-ar-2023.pdf

Romijn, A., Teunissen, P. W., de Bruijne, M. C., Wagner, C., & de Groot, C. J. M. (2018). Interprofessional collaboration among care professionals in obstetrical care: are perceptions aligned? *BMJ Quality & Safety, 27*(4), 279-286. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006401

Scott, R, G, B., Poat, A. (2025). An exploration into the experiences of newly qualified midwives during their transition to practice in the UK: A systematic review. *Midwifery, 143,* 104307. https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104307

Socialstyrelsen. (5 mars 2025). *Förlossningsbristningar: bedöva, diagnostisera och suturera*. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/rekommendationer/om-forlossning/forlossningsbristningar-bedova-diagnostisera-och-suturera/

Spinelli, A., Laurenti, V., Carrano, F. M., Gonzalez-Díaz, E., & Borycka-Kiciak, K. (2021). Diagnosis and Treatment of Obstetric Anal Sphincter Injuries: New Evidence and Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(15), 3261. https://doi.org/10.3390/jcm10153261

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2021). *Förlossningsbristningar - diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information.* (SBU utvärderar 323). https://www.sbu.se/323

Statens offentliga utredningar. (2025). *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov* (SOU 2025:63). https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2025/06/sou-202563/

Steen, M., & Roberts, T. (2011). *The handbook of Midwifery Reasearch* (1 uppl.). Wiley-Blackwell (an imprint of John Wiley Sons Ltd). http://ebookcentral.proquest.com/lib/umeaub-ebooks/detail.action?docID=822489

Svenska Barnmorskeförbundet. (Januari 2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf

Svenska Barnmorskeförbundet. (2020). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf

Tjernström, K., Lindberg, I., Wiklund, M., & Persson, M. (2023). Negotiating the ambiguity of an (in)authentic working life: a grounded theory study into severe perineal trauma. *BMC Women's Health, 23*(1), 47. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02191-9

Uustal, E. (2024). *Bristning vid förlossning grad 2: Årsrapport från GynOp-registret avseende operationer utförda år 2023*. https://www.gynop.se/wp-content/uploads/2024/06/Arsrapport-bristning-grad-2-opererade-ar-2023.pdf

Warren, A., Garrett, K., & Frame, L. A. (2025). Disparities in women's health and clinical considerations from a translational science perspective: A narrative review and framework for future directions. *Women's health*, *21*, 17455057251399009. https://doi.org/10.1177/17455057251399009

World Medical Association. (19 oktober 2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Zimmo, K., Laine, K., Vikanes, Å., Fosse, E., Zimmo, M., Ali, H., Thakar, R., Sultan, A. H., & Hassan, S. (2017). Diagnosis and repair of perineal injuries: knowledge before and after expert training-a multicentre observational study among Palestinian physicians and midwives. *BMJ Open*, *7*(4), e014183. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014183

Bilagor

Bilaga 1. Informationsbrev till verksamhetschef

UMEÅ UNIVERSITET

Informationsbrev till verksamhetschef

Förfrågan om deltagande till studentarbetet ”Barnmorskors erfarenheter av möjligheter till fortbildning vid handläggning av förlossningsbristningar”

Bakgrund och syfte

Att drabbas av en bristning i underlivet i samband med förlossning är väldigt vanligt och ca 80 % av alla förstföderskor drabbas. Studier visar att kvinnor i hög grad påverkas både kortsiktigt och långsiktigt av bristningens utfall. Forskning visar också att förlossningsskador ibland missas vid undersökning efter förlossning och det är därför av stor vikt att diagnostisering och handläggning av förlossningsbristningar utförs korrekt.

Syftet med detta arbete är att undersöka barnmorskors erfarenheter av möjligheter till fortbildning vid handläggning av förlossningsbristningar.

Förfrågan om deltagande

Åtta barnmorskor anställda på förlossningsavdelningen på Sundsvall och Sunderby sjukhus kommer att förfrågas om att delta i studien. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge några skäl.

Vad innebär medverkan?

Deltagarna i studien kommer att medverka i en intervju där de får besvara ett antal frågor som rör erfarenheter av fortbildning och handläggning av förlossningsbristningar. Intervjun kommer att ske digitalt via kommunikationsplattformen Zoom och fortlöper under cirka 30–60 min. Intervjun kommer att spelas in för att sedan transkriberas och avidentifieras och en tematisk analys av resultatet kommer att ske.

Försäkring

Risken för händelser som äventyrar studiedeltagarnas säkerhet är mycket liten men försäkringsskydd finns från Umeå universitet. Intervjuer kommer inte att genomföras på deltagarnas arbetstid och därmed kommer inte ersättning för förlorad arbetsinkomst att ges.

Skyddade uppgifter

Allt datamaterial med svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det. Resultatet kommer att redovisas på gruppnivå så att inga enskilda resultat kan härledas.
Dataskyddsombudet kan nås på pulo@umu.se eller genom växeln 090-786 50 00.

Hur får jag information om resultaten av studien?
Efter att studien är avslutad och godkänd kommer den att publiceras digitalt på DiVa (digitala vetenskapliga arkivet) för allmänheten att läsa.

Bilaga 2. Informationsbrev om medverkan i studie

UMEÅ UNIVERSITET

Informationsbrev om medverkan i studie

"Barnmorskors erfarenheter av möjligheter till fortbildning vid handläggning av förlossningsbristningar"

Bakgrund till studien

Att drabbas av en bristning i underlivet i samband med förlossning är väldigt vanligt och ca 80 % av alla förstföderskor drabbas. Studier visar att kvinnor i hög grad påverkas både kortsiktigt och långsiktigt av bristningens utfall. Forskning visar också att förlossningsskador ibland missas vid undersökning efter förlossning och det är därför av stor vikt att diagnostisering och handläggning av förlossningsbristningar utförs korrekt.

Syftet med studien

Syftet med studien är att undersöka barnmorskors erfarenheter av möjligheter till fortbildning vid handläggning av förlossningsbristningar.

Vad ditt deltagande innebär

Om du samtycker till att delta i studien kommer du att medverka i en intervju där du får besvara ett antal frågor som rör dina erfarenheter av fortbildning och handläggning av förlossningsbristningar. Intervjun kommer att ske digitalt via kommunikationsplattformen Zoom och fortlöper under cirka 30-60 min. Intervjun kommer att spelas in för att sedan transkriberas och avidentifieras och en tematisk analys av resultatet kommer att ske.
Din medverkan i studien är helt frivillig och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att uppge några skäl.

Hur dina personuppgifter hanteras

Allt material förvaras i ett lösenordsskyddat digitalt moln som disponeras av Umeå universitet. Materialet kommer att raderas när studien avslutas. Du har när som helst rätt att avbryta din medverkan i studien och inga personuppgifter kommer att vara tillgängliga för allmänheten.

Information om resultatet av studien

Resultatet presenteras i en studentuppsats på magisternivå som kommer att publiceras på DiVa (digitala vetenskapliga arkivet) när arbetet är färdigställt. Önskar du ta del av studiens resultat innan publikation på DiVA ska du i första hand kontakta ansvarig forskare/student.

Bilaga 3. Samtycke till personuppgiftsbehandling

UMEÅ UNIVERSITET

Samtycke till personuppgiftsbehandling och information till registrerade

Inför studentarbetet *"Barnmorskors erfarenheter av möjligheter till fortbildning av förlossningsbristningar"* vid Umeå universitet, kommer följande personuppgifter om dig att samlas in och behandlas

- *Namn*
- *Kön*
- *Ålder*
- *Arbetsplats*

Ditt samtycke behövs för att ovanstående personuppgifter inför studentarbetet ska kunna behandlas. Mer information om studentarbetet finner du längre ner i blanketten. Det är Umeå universitet som är personuppgiftsansvarig för behandlingen. Kontaktuppgifter till Umeå universitet är Umeå universitet, 901 87 Umeå, registrator@umu.se, 090-786 50 00. Umeå universitet har utsett ett dataskyddsombud. Dataskyddsombudet nås på pulo@umu.se eller genom växeln 090-786 50 00. Du kan även kontakta den ansvarige för studentarbetet, se kontaktinformation i bifogat informationsbrev.

Dina personuppgifter kommer med stöd av samtycket att behandlas längst fram tom 16 januari 2026 eller tills dess att studentarbetet är godkänt.

Dina personuppgifter kommer endast att hanteras av behörig student samt behörig personal vid Umeå universitet.

Du har när som helst rätt att ta tillbaka ditt samtycke. Detta gör du genom att kontakta kursansvarig Monica Christianson, docent, universitetslektor och barnmorska via Umeå universitet: monica.christianson@umu.se. Observera dock att ett återkallande av ditt samtycke inte påverkar lagligheten av behandlingen innan samtycket återkallas.

Du har även rätt att kontakta Umeå universitet för att få information om vilka uppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, överföring, radering eller begränsning av dina personuppgifter. Du kan även kontakta universitetets dataskyddsombud på mejl pulo@umu.se. För mer information om hur universitetet behandlar personuppgifter, se: umu.se/gdpr. Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Integritetskyddsmyndigheten om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Samtycker du till att dina personuppgifter används på sätt som beskrivs ovan?

☐ Ja Datum: Namn:

UMEÅ UNIVERSITET

Information om Umeå universitets behandling av personuppgifter i studentarbeten

Om du väljer att delta kommer viss information om dig att behandlas, det gäller namn, kön, ålder och arbetsplats. Denna information kommer att samlas in genom intervjuer som genomförs via Zoom. Informationen eller en del av informationen kommer att kunna kopplas till dig genom en samlad bild av barnmorskors erfarenheter kopplade till din arbetsplats. Uppgifter som kan kopplas till dig på detta sätt räknas som personuppgifter enligt EU:s dataskyddsförordning 2016/679 (GDPR). Anledningen till att det i studentarbetet behöver behandlas sådana personuppgifter är att det är av relevans för studieresultatet.

Umeå universitet är personuppgiftsansvarig för denna behandling. Den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen är ditt samtycke i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, artikel 6.1 a.

Personuppgifterna kommer att förvaras vid universitetet på ett sådant sätt att, utöver ansvarig student, kommer endast behörig personal vid universitetet att ges tillgång till personuppgifterna. Uppgifterna kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.

Dina personuppgifter kommer att behandlas under hela studentarbetet som kommer att pågå fram till 16 januari 2026 eller tills dess att studentarbetet är godkänt.

Underlag till studentarbeten, där dina personuppgifter ingår, gallras efter att studentens betyg rapporterats i universitetets studieregister.

Enligt EU:s dataskyddsförordning samt nationell kompletterande lagstiftning har du rätt att:

- begära tillgång till dina personuppgifter (begära sk. registerutdrag)
- få dina personuppgifter rättade
- få dina personuppgifter raderade
- få behandlingen av dina personuppgifter begränsad.

Under vissa omständigheter medger dataskyddsförordningen samt kompletterande nationell lagstiftning undantag från dessa rättigheter. Rätten till tillgång till sina uppgifter kan exempelvis begränsas av sekretesskrav, och rätten att få uppgifter raderade kan begränsas av regler rörande arkivering.

Om du vill åberopa någon av dessa rättigheter ska du ta kontakt med dataskyddsombudet vid Umeå universitet (pulo@umu.se) och ange uppgifter om aktuellt studentarbete.

Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att klaga hos

Integritetsskyddsmyndigheten. Information om detta finns på myndighetens webbplats (imy.se).

Bilaga 4. Intervjuguide

UMEÅ UNIVERSITET

Intervjuguide

Börja med att informera om vad studien går ut på och hur uppgifterna hanteras. Inhämta muntligt samtycke igen samt förtydliga att man alltid kan avsluta deltagandet.

Presentera syftet:
"*Syftet med denna studie är att utforska barnmorskors erfarenheter av möjligheter till fortbildning vid handläggning av förlossningsbristningar.*"

Bakgrundsfrågor

- Hur gammal är du?
- Vilket år tog du barnmorskeexamen?
- Vilka tidigare arbetsplatser har du arbetat vid?
- Vilken är din nuvarande arbetsplats?
- Hur länge har du varit yrkesaktiv på en förlossningsavdelning?

Självskattad kunskap

- Hur skulle du beskriva dina generella kunskaper om förlossningsbristningar?
- Känner du att du har tillräckliga kunskaper inom området?
- Vad behöver du för att kunna utvecklas mer inom området?
- Beskriv vad som gör att du känner dig trygg/inte trygg vid suturering.
- Vad tycker du är utmanande med att diagnostisera förlossningsbristningar?
- Vad tycker du är utmanande med att suturera förlossningsbristningar?
- Ser du några lösningar på hur man skulle kunna förbättra eller förändra förutsättningarna?

Upplevda förutsättningar

- Hur ser det ut hos er med möjlighet till assistans och bedömning vid suturering?
- Hur ser det ut med internutbildning eller annan fortbildning i suturering och diagnostisering?
- Rekommendationen är att man är två barnmorskor eller en barnmorska och en läkare vid bedömning och suturering, hur ser det ut hos er?

Avslutande frågor

- Om du fick önska, hur skulle fortbildningen se ut hos er?
- Är det någonting du vill tillägga som jag inte har tagit upp?

Bilaga 5. Användning av AI-hjälpmedel

UMEÅ UNIVERSITET

Mall för redovisning av GenAI-användning vid studentinlämningar (så som examensarbeten, uppsatser, PM, och laborationsrapporter) utifrån CREdiTs taxonomi för akademiskt bidrag, med tillbörliga anpassningar för att passa studentinlämningar.

Process	Beskrivning av exempelaktiviteter	AI har använts (Ja/Nej)	Beskrivning av hur AI har använts redovisas (ange sida)
Idéstadiet	Formulering eller utveckling av arbetets mål och syfte.	Nej	
Metodik	Utveckling eller utformning av metodik; metodval eller modeller som använts.	Nej	
Formell analys	Användning eller skapande av program för att analysera eller sammanfatta data med hjälp av statistik eller matematik.	Nej	
Undersökning	Genomförande av analys eller undersökning.	Nej	
Skrivande – Ursprungligt utkast	Förberedelse, skapande och/eller skrivandet av det ursprungliga utkastet (inklusive väsentlig översättning).	Nej	
Skrivande – Granskning och redigering	Kritisk granskning eller revidering av uppgiftens innehåll.	Nej	
Visualisering	Förberedelse, skapande och/eller presentation av data eller resultat.	Nej	

Beskriv faktakontroll / validering som genomförts av AI-genererat innehåll:
Chat-GPT har använts som AI-hjälpmedel vid språkgranskning och inspiration till formuleringar av texter. Chat-GPT har även använts för att få stöd vid översättning av texter från engelska till svenska. Chat-GPT har även använts som stöd vid artikelsökning efter sökande i databaser, för att kontrollera att alla aktuella artiklar har hittats. Chat-GPT har även använts för att beskriva begrepp som har upplevts svåra att förstå, efter att andra hjälpmedel som litteratur och artiklar inte har beskrivit tillräckligt tydligt. Alla analyser och skriven text är genomförd och formulerad självständigt av författarna av denna studie.