



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Vaginalundersökningar under förlossning

Barnmorskors attityder och erfarenheter

Vaginal examination during labour

Midwives attitudes and experiences

Författare: Signe Rodhe & Stina Larsson

Handledare: Maria Ekelin

Magisteruppsats

Våren 2024

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Ett övergripande mål inom förlossningsvården är att mor och barn ska må bra och att kvinnan ska få en positiv förlossningsupplevelse och en förlossning med så få interventioner som möjligt. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska ska barnmorskan ha kompetens att bedöma förlossningens progress och identifiera avvikelser samt bedöma behov av vårdåtgärder. Det vanligaste sättet att bedöma förlossningens progress är genom vaginalundersökning. Barnmorskans perspektiv på vaginalundersökning är mindre studerat men det är av intresse att lyfta barnmorskors erfarenheter och attityder kring detta för att sätta ord på en komplex undersökning som dessutom kan ha påverkan på kvinnans förlossningsupplevelse.

Syfte: Att undersöka barnmorskors attityder till och erfarenheter av vaginalundersökning under förlossning.

Metod: En kvalitativ ansats användes i studien. Enskilda intervjuer med 12 barnmorskor från tre förlossningskliniker i södra Sverige genomfördes. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Analysen resulterade i tre huvudkategorier: *Ett redskap för att följa progress, Kvinnans perspektiv i centrum* samt *“Barnmorskeri” i en arbetsplatskontext*.

Barnmorskorna beskrev vaginalundersökningen som en del av sin kompetens, och att det är viktigt att alltid ha med kvinnans perspektiv. Arbetsplatskontexten innehöll olika faktorer som påverkade barnmorskan i sin handläggning gällande vaginalundersökningar.

Konklusion: Vaginalundersökning är en undersökning som barnmorskan ofta gör, men hur och varför man gör det diskuteras inte alltid med kollegor. Genom att sätta ord på barnmorskors erfarenheter och attityder kan deras kompetens lyftas och en ökad medvetenhet skapas och öppna upp för diskussion om vaginalundersökning under förlossning.

Nyckelord

Vaginalundersökning, barnmorska, attityd, förlossning, erfarenhet

Innehållsförteckning

Problemområde.....	4
Bakgrund	4
Barnmorskan och ”barnmorskeri”	4
Förlossningsvård.....	5
Vaginalundersökning.....	5
Barnmorskors perspektiv på vaginalundersökning.....	6
Kvinnors upplevelse av vaginalundersökning	7
Attityd.....	7
Teoretiskt ramverk.....	8
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Urval	9
Instrument	9
Datainsamling	9
Analys av data.....	10
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat.....	12
Ett redskap för att följa progress.....	13
Bekräftande bedömning	13
Vägledande bedömning	14
Yrkeseferenhet har betydelse.....	15
Kvinnans perspektiv i centrum	15
Att vara ´med kvinnan´	15
Viktigt med samtycke, information och anpassade åtgärder	17
”Barnmorskeri” i en arbetsplatskontext.....	18
Präglas av kollegor.....	18
PM på gott och ont.....	19
Arbetsbelastning – en utmanande faktor.....	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Urval	21
Instrument	22
Datainsamling	23
Analys	24
Resultatdiskussion	24
Konklusion och implikationer	27
Författarnas bidrag.....	28
Referenser.....	29
Bilaga 1.....	33

Problemområde

Ett övergripande mål inom förlossningsvården är att mor och barn ska må bra, att kvinnan ska få en positiv förlossningsupplevelse och en förlossning med så få interventioner som möjligt (World health organization, [WHO], 2018). Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska ska barnmorskan ha kompetens att följa förlossningens progress och identifiera avvikelser samt bedöma behov av vårdåtgärder (Svenska Barnmorskeförbundet, [SBF] 2019). Det vanligaste sättet att bedöma förlossningens progress är genom vaginalundersökning då barnmorskan palperar med sina fingrar i vagina för att bland annat bedöma modermunnens öppningsgrad och mognad samt hur långt ned i bäckenet barnet trängt (Thies-Lagergren & Wiklund, 2022). Forskning som finns om vaginalundersökningar från barnmorskors perspektiv belyser att det är en vanlig undersökning, men att den kan störa kvinnans ´flow´ och barnmorskan ibland upplever att den görs för ofta (Reed et al., 2016). Dock finns det relativt lite forskning av området, och ingen aktuell forskning i en svensk kontext. Det är av intresse att lyfta barnmorskors erfarenheter och attityder kring detta för att sätta ord på en komplex undersökning som dessutom kan ha påverkan på kvinnans förlossningsupplevelse (Jenkins et al., 2023).

Bakgrund

Barnmorskan och ”barnmorskeri”

Barnmorskor är den enda yrkeskategorin som utövar ”barnmorskeri” enligt definition av International Confederation of Midwives, [ICM] (2024). Barnmorskan har unika kunskaper och färdigheter och arbetar för att optimera de normala biologiska, psykologiska, sociala och kulturella processerna i samband förlossning. Grundläggande i ”barnmorskeri” är att arbeta ´med kvinnan´ med respekt för varje kvinnas individuella omständigheter. Barnmorskan arbetar för att främja kvinnors egna förmåga. Barnmorskans arbete innefattar att samarbeta med annan vårdpersonal vid behov för att kunna ge holistisk vård som möter varje kvinnas individuella behov. Andra professioner som kommer i kontakt med kvinnor inom förlossningsvård som inte är barnmorskor, besitter inte kompetensen som en barnmorska har

och tillhandahåller inte barnmorskekunskaper, utan andra aspekter av mödravård och förlossningsvård (ICM, 2024).

Förlossningsvård

Majoriteten av kvinnor i Sverige föder på förlossningsklinik på sjukhus (Socialstyrelsen, 2024). MacKenzie Bryers & van Teijlingen (2010) beskriver två olika synsätt som finns inom förlossningsvården. *The social model of care*, som vidare i studien kommer att kallas "holistiskt synsätt", utgår från att födandet är normalt och har ett salutogent förhållningssätt med tillit till kvinnans förmåga att föda barn. *The medical model of care*, som vidare kommer att kallas "det medicinska synsättet", är medicinskt inriktat, med fokus på det mätbara och tanken att en förlossning behöver kontrolleras för att minimera risker för mor och barn (MacKenzie Bryers & van Teijlingen, 2010). Jackson (2022) har studerat hur barnmorskor fattar kliniska beslut och ser bland annat hur barnmorskorna balanserar mellan det holistiska och det medicinska synsättet och att deras beslut bland annat påverkas av vilket synsätt som genomsyrar verksamheten och vilken attityd barnmorskan har till dessa. Studien visade också att barnmorskor ibland anpassade sig efter rådande normsystem till exempel genom att inte utmana äldre kollegors synsätt och att det kunde finnas en press från organisationen att arbeta mer enligt den medicinska modellen (Jackson, 2022). I Nilsson et al., (2019) framkommer att det kunde uppstå en spänning när det blev en fråga om vilket synsätt som värderades högst, det holistiska eller det medicinska synsättet. Det framkom också att barnmorskor beskrev att de kunde uppleva att deras roll har förändrats från att vara stöttande och närvarande till någon som kontrollerar progress och barnets välmående (Nilsson et al., 2019).

Vaginalundersökning

Vaginalundersökning finns beskrivet redan från år 100 e.kr där Soranus beskrev att barnmorskan skulle ha mjuka händer med långa fingrar och korta naglar (Feltovich, 2017). I mitten av 1800-talet började rektalundersökning istället förespråkas som verktyg att bedöma modermunnens öppningsgrad, för att minska risken för infektion i livmodern. Dock upplevdes rektalundersökning mer besvärligt för kvinnorna (Feltovich, 2017). Idag är vaginalundersökning en vanlig procedur som används för att få information om förlossningens progress (Thies-Lagergren & Wiklund, 2022). Vid vaginalundersökning kan bedömning av cervix längd, modermunnens öppnings- och mognadsgrad, föregående

fosterdel och dess position i bäckenet göras. Dessutom bedöms fosterhinnorna, eventuell vattenavgång, blödning/flytning och eventuell fostersvulst (Thies-Lagergren & Wiklund, 2022). Enligt WHO (2018) rekommenderas vaginalundersökning som rutin, vid ankomst till förlossningsklinik, samt var fjärde timme på låg-risk kvinnor i aktiv fas, dessutom rekommenderas det att göras oftare vid medicinsk indikation hos kvinnan eller barnet. Det är viktigt att göra så få vaginalundersökningar som möjligt, särskilt om det föreligger infektionsrisk med förlängd vattenavgång och utdraget förlopp. Undersökningen bör utföras av samma person i så stor utsträckning som möjligt (WHO, 2018). I en Cochrane-review jämfördes olika metoder för att bedöma progress under förlossning (Moncrieff et al., 2022). Metoder som studerades var fysiska och beteendemässiga förändringar hos kvinnan, ultraljud, rektalundersökning samt olika tidsintervall mellan vaginalundersökningar. Den övergripande konklusionen var att det finns för lite forskning för att veta vilken metod som är den mest effektiva (Moncrieff et al., 2022). Det har blivit kultur på förlossningskliniker att tillskriva modernmunnens öppningsgrad stor betydelse, då det är den enda befintliga metod som mäter förlossningens progress numeriskt (Dahlen et al., 2013). Försök har gjorts att skapa ett validerat verktyg för att kunna bedöma om kvinnan är i aktiv förlossning utifrån beteendemässiga parametrar (Fumagalli et al., 2022).

Barnmorskors perspektiv på vaginalundersökning

Det finns forskning som tyder på att vaginalundersökningar görs mer frekvent än vad rådande riktlinjer säger (Shepherd & Cheyne, 2013; Moncrieff et al., 2022). Scamell & Stewart (2014) beskriver att barnmorskor kunde uppleva en krock i att utöva "barnmorskeri" i en kontext som är styrd av riktlinjer. Barnmorskorna uppgav en förståelse för att riktlinjer är framtagna för att minimera risker för mor och barn men då de av erfarenhet visste att många kvinnor kunde föda utan interventioner om de fick längre tid på sig än vad riktlinjerna gav, kunde de ibland frångå riktlinjerna och handlade då utifrån erfarenhet och intuition. Tillexempel kunde barnmorskorna dokumentera modernmunnens öppningsgrad som mindre än vad den var, för att ge kvinnorna mer tid. Å andra sidan refererade barnmorskorna till att göra en "quickie" vilket innebar att genomföra en odokumenterad vaginalundersökning med tätare intervall än vad riktlinjerna angav (Scamell & Stewart, 2014). Reed et al., (2016) beskriver att vaginalundersökning är en vanligt förekommande undersökning som barnmorskor gör, och förväntas göra, för att bedöma förlossningsförloppet och minimera risker för mor och barn. Dock beskrevs att barnmorskorna ibland uppfattade att vaginalundersökningen kunde störa

förlossningsförloppet och vara lite motsägelsefullt när barnmorskan samtidigt önskade skapa en trygg, ostörd miljö runt kvinnan som föder (Reed et al., 2016).

Kvinnors upplevelse av vaginalundersökning

Enligt WHO (2018) önskar de flesta kvinnor en normal förlossning med så få medicinska interventioner som möjligt, inklusive extra vaginalundersökningar. Upplevelser som har beskrivits i samband med vaginalundersökning är smärta, genans (Teskereci et al., 2020; de Klerk et al., 2018) rädsla och oro (Teskereci et al., 2020) att inte kunna slappna av, inte bli respektfullt behandlad eller att inte kunna stoppa undersökningen (de Klerk et al., 2018). Faktorer som påverkade den negativa upplevelsen var bland annat frekventa undersökningar, att många olika personer gjorde undersökningarna, negativt bemötande (de Klerk et al., 2018; Yildirim & Bílgín, 2021) samt bristande integritet under undersökningen (Yildirim & Bílgín, 2021). Vissa kvinnor efterfrågade vaginalundersökning för att veta hur långt processen kommit, men svaret kunde vara svårtolkat för kvinnan och uppfattades både motiverande och demotiverande beroende på hur mycket cervix hade öppnat sig (Dixon et al., 2013).

Attityd

Attityd är ett begrepp som bland annat inom socialpsykologin använts för att beskriva en inställning som skapats från erfarenheter och som lett till att man är för eller emot en företeelse, ett så kallat attitydobjekt (Nationalencyklopedin, u.å.) Attityden kan bestå av kognitiva, affektiva, och intentionella delar. Den kognitiva aspekten är vad man tror och vet om attitydobjektet i fråga, den affektiva aspekten är hur starkt man tar ställning för eller emot attitydobjektet och den intentionella aspekten handlar om hur man ställer sig inför handling och beteende inför attitydobjektet (Nationalencyklopedin u.å.).

I föreliggande studie kommer attityd att användas för att förklara barnmorskors förhållningssätt till, och åsikter kring vaginalundersökning under förlossning.

Teoretiskt ramverk

MiMo (Midwifery model of women-centered care) är en teoretisk modell som utgår från att ”barnmorskeri” är omvårdnad given av barnmorskor och att kvinnans erfarenheter och behov står i fokus (Ólófsdóttir et al., 2022). Barnmorskan arbetar i ett kulturellt sammanhang där det finns främjande och hindrande normer, och arbetet beskrivs som tre sammanflätade teman: en ömsesidig relation, en förlossningsfrämjande miljö och grundad kunskap. Barnmorskan balanserar mellan alla dessa perspektiv för att kunna ge en kvinnocentrerad vård och modellen kan också vara en hjälp för att i praktiken synliggöra och sätta ord på barnmorskans kompetensområde (Ólófsdóttir et al., 2022).

Syfte

Att undersöka barnmorskors attityder till och erfarenheter av vaginalundersökningar under förlossning.

Metod

Design

I den här studien har en kvalitativ ansats använts, vilket är vanligt när forskningsfrågan ämnar söka en fördjupad förståelse av ett fenomen (Allwood, 2021). Exempel på frågor där kvalitativ ansats lämpar sig väl är när förståelse för hur någon känner, tänker och gör, ska studeras. Problemet ska vara formulerat så att okända aspekter och kvaliteter kan fångas upp av det studerade fenomenet (Allwood, 2021). För forskningsfrågor med kvalitativ ansats är intervju en vanlig metod för insamling av data och kan göras både individuellt och i grupp (Henricson & Billhult, 2017). Initialt tänkte fokusgruppintervjuer utgöra metoden för datainsamling men i föreliggande studie användes kvalitativa intervjuer. Den kvalitativa intervjun skapar en trygg och lugn miljö där informanten kan berätta om sina erfarenheter (Malterud, 2009).

Urval

I studien har ett strategiskt urval använts vilket innebär att man väljer deltagare för att få en djup och bredd i materialet (Malterud, 2009). Inklusionskriterier för deltagande i studien var att vara barnmorska som arbetar på en förlossningsklinik i södra Sverige. För att skapa en variationsbredd sattes inga övriga inklusions- eller exklusionskriterier (Henricson & Billhult, 2017). Därutöver har ett snöbollsurval använts för att få tillräckligt många deltagare vilket innebär att deltagare tillfrågades att rekrytera kollegor till studien. Materialet ska ha en rimlig omfattning (Malterud, 2009). Sammanlagt rekryterades 12 barnmorskors vilket ansågs skapa ett material som var inom ramarna för magisteruppsatsens omfattning och vad som var tidsmässigt genomförbart. Deltagarna var jämnt fördelade mellan tre olika förlossningskliniker i södra Sverige.

Instrument

En semistrukturerad intervjuguide användes (Bilaga 1). I en semistrukturerad intervjuguide formuleras frågor i en viss struktur, men de behöver inte tas i en viss ordning, utan intervjuaren kan anpassa efter vad som kommer upp i intervjun (Danielsson, 2017). Intervjuguiden tog avstamp i en stor och öppen fråga "Vad är dina tankar om vaginalundersökning vid förlossning" därefter ställdes fördjupande följdfrågor på svaren. Den kvalitativa forskningsintervjun med öppna frågor ger svar på personers erfarenheter, upplevelser, åsikter, känslor och kunskap (Danielsson, 2017). En pilotintervju genomfördes innan datainsamlingens start, för att testa intervjuguiden, då i form av en fokusgruppsintervju. Material från den intervjun ingår inte i studien. Intervjuguiden har reviderats och förfinats under arbetets gång. En av frågorna togs bort då den uppfattades som otydlig och därmed inte gav svar på syftet.

Datainsamling

Inför studiens start erhöles ett rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden vid Lunds Universitet (VEN). Utlåtandet mottogs 2023-09-26 med diarienummer VEN 75-23. VEN hade inga invändningar mot att studien genomfördes. Därefter skickades informationsbrev med förfrågan om tillåtelse att utföra studien till verksamhetschefer på fyra förlossningskliniker i Skåne, varav tre verksamhetschefer gav godkännande att gå vidare. Därefter ombads enhetschefer på de tre förlossningsklinikerna att vidarebefordra information

om studien till sina anställda barnmorskor. I informationen ingick studiens syfte, bakgrund och tillvägagångssätt. Intresserade barnmorskor kontaktade därefter författarna via mejl om intresse att delta. Från början var det tänkt att fokusgruppsintervjuer skulle genomföras. Åtta barnmorskor på tre olika kliniker visade intresse. Då det visade sig vara svårt att utföra fokusgruppsintervjuer på grund av svårigheter att få till en gemensam tid, ändrades strategi till att utföra enskilda intervjuer. De intresserade barnmorskorna fick då en ny förfrågan om de ville delta även i enskilda intervjuer, vilket alla tackade ja till. Påminnelser om studien samt information om ändring av metod skickades ut till målgruppen via enhetschefer. För att uppnå tillräckligt antal deltagare ombads de deltagande barnmorskorna att tillfråga kollegor om någon ville delta. Dessutom tillfrågades barnmorskestudenter om de kunde påminna barnmorskor om studien medan de var ute på praktik. De intresserade barnmorskorna fick frågan om de ville mötas fysiskt för en intervju eller intervjuas digitalt. Totalt har 12 intervjuer genomförts och 11 av dessa valde att intervjuas digitalt och en deltagare valde en fysisk plats för intervjun. Alla intervjuer, utom två, utfördes av båda författarna. Informanterna fick i samband med intervjun upprepad information om studien, etiska överväganden och muntligt samtycke till deltagande inhämtades. Skriftligt samtycke inhämtades via en blankett som informanten skrev på och skickade tillbaka till författarna digitalt. Intervjuerna varade mellan 25-45 min (genomsnitt 31min). Inspelningarna förvarades på lösenordsskyddade datorer.

Analys av data

Intervjuerna transkriberades ordagrant och utgjorde materialet som sedan analyserades (Graneheim et al.,2017). Varje intervju tilldelades en siffra, och avidentifieras på så sätt. I studien användes kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim et al., (2017), vilket är en metod som med fördel kan användas när fenomen ska belysas och där tolkningen av texten görs på flera nivåer. Fokus vid den kvalitativa innehållsanalysen är att beskriva och identifiera mönster i textinnehållet (Graneheim & Lundman, 2004). I varje text finns manifest innehåll samt latent innehåll. Det manifesta innehållet är det som är textnära, det uppenbara innehållet. Det latent berör en texts underliggande budskap, alltså det som kan läsas mellan raderna (Graneheim & Lundman, 2004). Det transkriberade materialet lästes individuellt av båda parter för att få en helhetsbild av innehållet. Meningsbärande enheter identifierades som sedan kondenseras till mindre enheter och sedan koder. Koderna hölls textnära med en låg nivå av abstraktion och tolkning för att inte tappa väsentligt innehåll (Lindgren et al.,

2020). Färgkodning används i respektive kondenseringsnivå för att skapa en tydlig struktur. Den första intervjun analyserades tillsammans för att nå ett enhetligt sätt att arbeta på då det är viktigt att koderna blir på samma nivå av abstraktion för att sedan kunna kategoriseras (Lindgren et al., 2020). Därefter delades intervjumaterialet upp, och hälften analyserades av vardera författare. En gemensam genomgång och diskussion av det analyserades materialet gjordes av båda författarna vilket resulterade i vissa ändringar. Analysprocessen utfördes i ett gemensamt dokument i Google docs. Kontinuerlig diskussion hölls kring analysprocessen. Abstrahering från koder till kategorier genomfördes sedan gemensamt. Inför analysen och under analysens gång diskuterades författarnas förförståelse som grundar sig i teoretiska kunskaper i ämnet, erfarenheter från praktikplatser samt egna attityder. Detta för att på ett kritiskt sätt kunna bedöma hur förförståelsen kan ha påverkat analysen och dess resultat (Priebe & Landström, 2017). Exempel på hur analysprocessen beskrivs i Tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
4: eller om hon vill ha nån smärtlindring som eh, en medicinsk smärtlindring då vill jag ju veta hur öppen hon är för att inte till exempel råka ge morfin när hon är retraherad och också kanske ge en epidural för tidigt, ja,	4: Om hon vill ha medicinsk smärtlindring för då vill jag veta hur öppen hon är för att inte råka ge morfin när hon är retraherad eller ge en epidural för tidigt,	4: Inför medicinsk smärtlindring finns indikation för vaginalundersökning	Vägledande bedömning	Ett redskap för att följa progress
1: Nä men låt säga att det är en kvinna som, i, som inte har epidural i latensfasen hon kan fortfarande andas igenom sina värkar de är de är inte så intensiva eh ..sen i takt med när hon kommer mot sex centimeter då blir hon mera rosig om kinderna hon får svårt att hålla andningen i styr, börjar trampa röra sig på ett annat sätt, vid åtta cm börjar hon låta på ett annat sätt eh och krystningen är krystningen men det, man brukar kunna tolka kvinnan annorlunda och då i de lägena behövs det inga vaginalundersökningar, egentligen	1: En kvinna som inte har epidural i latensfasen kan fortfarande andas igenom sina värkar...vid sex centimeter blir hon mera rosig om kinderna hon får svårt att hålla andningen i styr, börjar trampa röra sig på ett annat sätt, vid åtta cm börjar hon låta på ett annat sätt eh och krystningen är krystningen men det, man brukar kunna tolka kvinnan annorlunda och då i de lägena behövs det inga vaginalundersökningar, egentligen	1: Utan epidural kan progressen i många fall bedömas med andra parametrar, utan vaginalundersökningar	Bekräftande bedömning	

Forskningsetiska avvägningar

God forskningssed innebär att förhålla sig till etiska aspekter av den forskning som ska göras, som att till exempel bedöma potentiella risker och vinster (Vetenskapsrådet, 2017). Forskning ska bedrivas och ägnas åt det som är väsentligt för både individ och samhälle samt hålla en hög kvalitet. I den här studien har tre aspekter särskilt beaktats: information, samtycke och konfidentialitet (Vetenskapsrådet, 2017). *Information*: Informationsbrev skickades ut till berörda enheter med tydlig beskrivning av studiens syfte, bakgrund, problemformulering, utförande samt hur data kommer att hanteras. *Samtycke*: I samband med datainsamling fick deltagarna upprepad information och fick därefter ge sitt skriftliga samtycke till deltagande i studien. *Konfidentialitet*: Intervjuerna transkriberades och oidentifierades. Ljudfilerna från intervjuerna sparades på lösenordsskyddade datorer. För att rekrytera tillräckligt många deltagare tillfrågades barnmorskestudenter att påminna barnmorskor de träffade i samband med praktik om studien, varpå författarna brast i konfidentialitetskravet, då studenterna fick veta vilken klinik som ingick i studien. För att bedriva forskning som berör människor krävs ofta en etisk prövning (Oscarsson & Georgsson, 2021).

Resultat

I studien intervjuades 12 barnmorskor som arbetade på tre olika förlossningskliniker i södra Sverige, med en jämn fördelning mellan dessa. Barnmorskorna hade mellan 2-35 års arbetslivserfarenhet som barnmorska varav 1-33 år inom förlossningsvården. Sju av barnmorskorna hade erfarenhet från fler än en förlossningsklinik.

Analysen av intervjuerna resulterade i tre huvudkategorier med underkategorier (Tabell 2). Barnmorskorna beskrev dels vaginalundersökning som en del av sin kompetens och kunskap vilket presenteras i kategorin *Ett redskap för att följa progress*. Vaginalundersökningen var något de gjorde tillsammans ´med kvinnan´, vilket presenteras i kategorin *Kvinnans perspektiv i centrum*. Dessutom belystes kontexten som barnmorskorna arbetade i som kunde påverka deras handläggning av vaginalundersökningen, vilket presenteras i kategorin *”Barnmorskeri” i en arbetsplatskontext*.

Tabell 2. Resultatets huvudkategorier med tillhörande underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Ett redskap för att följa progress	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Bekräftande bedömning</i> ▪ <i>Vägledande bedömning</i> ▪ <i>Yrkeserfarenhet har betydelse</i>
Kvinnans perspektiv i centrum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Att vara ´med kvinnan´</i> ▪ <i>Viktigt med samtycke, information och anpassade åtgärder</i>
“Barnmorskeri” i en arbetsplatskontext	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Präglas av kollegor</i> ▪ <i>PM på gott och ont</i> ▪ <i>Arbetsbelastning - en utmanande faktor</i>

Ett redskap för att följa progress

I studien framkom att vaginalundersökning var ett redskap som framför allt användes för att följa progress och bedöma behov av interventioner vilket kunde delas upp i vaginalundersökningar som bekräftade barnmorskans bedömning av progress eller som vid misstänkt avvikelse eller i samband med en intervention kunde vara vägledande för vidare handläggning. Dessutom framkom att barnmorskans yrkeserfarenhet har betydelse.

Bekräftande bedömning

Barnmorskorna uppgav att varför och hur många vaginalundersökningar som görs beror på hur förlossningsförloppet fortskrider och barnmorskans individuella sätt att arbeta. Vaginalundersökning beskrevs både som ett av de viktigaste redskapen, det vanligaste redskapet, ett bra redskap och det mest konkreta. Barnmorskorna poängterade att progress kan bedömas på flera andra sätt, till exempel genom att lyssna på kvinnan, observera hennes beteende, göra yttre palpation och bedöma värkstatus. Om den kliniska blicken kan bedöma god progress och inget avviker behövs färre eller inga vaginalundersökningar alls, de vaginalundersökningar som görs bekräftar då barnmorskans övriga bedömning av förloppet. Det framkom att det krävs hög närvaro inne hos kvinnan för att kunna läsa av progress utan att göra vaginalundersökning. Barnmorskorna ansåg att det var stort fokus på modermunnens öppningsgrad men framhöll att vaginalundersökningen gav mer information till exempel tex konsistens, station, position, styrka i värkarna.

Vägledande bedömning

I resultatet framkom att barnmorskorna hade erfarenhet av att det gjordes för många vaginalundersökningar under förlossning. Det fanns en samstämmighet att det är viktigt att ha en tydlig indikation på varför en vaginalundersökning ska göras.

“Ja,mm. Så man får ju tänka på vad man håller på med, man får tänka på, är det nödvändigt att göra den här vaginalundersökningen eller inte, är det bra för patienten?” (Intervju 9)

Barnmorskorna beskrev att vaginalundersökning kunde fungera som ett vägledande redskap för vidare handläggning. De uppgav att riskgraviditeter och induktioner medförde fler interventioner vilket ledde till fler vaginalundersökningar. Det framkom dock att barnmorskorna hade börjat diskutera huruvida det var nödvändigt att vaginalundersöka kvinnor utan värkar, även vid induktioner. Vid avvikande förlopp uppgav barnmorskorna att de använde vaginalundersökningen för att identifiera möjlig orsak.

“En kvinna som har extremt mycket krystkänslor trots att jag och hon kanske också tillsammans bedömer att så här egentligen så är det inte dags vi tror är varken hon eller jag att det egentligen är dags att krysta. Då kan ju en vaginal undersökning hjälpa mig också genom att känna vart barnet står i förlossningskanalen. Att hjälpa mig att att hjälpa henne så att säga att att gå på den känslan eller kanske tvärtom. Vi måste hitta ett sätt så att den här krystkänslan försvinner.” (Intervju 10)

Barnmorskorna uppgav att täta vaginalundersökningar kunde leda till tidiga interventioner i värkförstärkande syfte då svaret från undersökningen kunde tolkas som ett avstannat förlopp. Barnmorskorna uppgav att täta vaginalundersökningar i aktiv förlossning kunde bero på osäkerhet eller rädsla att missa att göra en intervention.

Barnmorskornas erfarenhet var att progress var mer svårbedömt vid användning av epidural vilket ledde till fler vaginalundersökningar. Andra orsaker att göra vaginalundersökningar kunde vara för att framkalla acceleration vid påverkade fosterljud, för att bedöma om en blödning var patologisk eller för att massera musklerna i vagina för att underlätta utdrivningen och minimera riskerna för bristningar. Barnmorskorna uppgav att det är viktigt att ha med sig att en vaginalundersökning kan medföra en ökad risk för infektion, särskilt vid vattenavgång.

Yrkeserfarenhet har betydelse

Barnmorskorna uppgav att de gjorde färre vaginalundersökningar ju längre de jobbat. Med större kunskap om det fysiologiska födandet och fler verktyg att läsa av progress på andra sätt behövdes färre vaginalundersökningar. Ibland kunde barnmorskorna avvakta vaginalundersökning för att ge kvinnan tid för sin individuella process, och på så sätt kanske undvika en onödig intervention. Det framkom i resultatet en förståelse för att nya barnmorskor kan ha ett större behov av att göra fler vaginalundersökningar samt att de förhåller sig striktare till PM, för att lära sig och skaffa sig erfarenhet.

“det ju väldigt mycket dom första åren då måste man hänga i det absolut och man lär sig riktlinjer och PM liksom bokstavligt och det är ju skitbra för hur ska man annars kunna hur ska man annars senare i livet kunna liksom sovra” (Intervju 12)

Barnmorskorna uppgav att det ibland kunde uppstå en situation då nyare barnmorskor ifrågasatte mer erfarna barnmorskor varför de inte gjort en vaginalundersökning, vilket sågs som ett bra tillfälle att skapa en diskussion. Barnmorskorna uppgav att som ny barnmorska kunde det vara svårt att stå upp för sin bedömning inför läkare och andra barnmorskekollegor men med erfarenhet medföljde en större trygghet i att stå för sina bedömningar.

Barnmorskorna beskrev att de bar med sig historier de hört från kvinnor som beskrivit deras tidigare förlossningar och deras upplevelser av att det varit för mycket vaginalundersökningar eller att de inte fått krysta trots krystkänsla. De här erfarenheterna präglade barnmorskorna i deras handläggande.

Kvinnans perspektiv i centrum

I resultatet framkom att en viktig aspekt var att alltid ha med sig kvinnan.

Barnmorskorna förhöll sig till kvinnans upplevelser och hade strategier för att skapa de bästa förutsättningarna för kvinnan genom att inhämta samtycke, informera och anpassa åtgärder.

Att vara ‘med kvinnan’

Det framkom i resultatet att barnmorskorna var eniga i att vaginalundersökningar upplevs mer eller mindre obehagligt för de flesta kvinnor, ibland på ett omedvetet plan. Barnmorskorna betonade dock att vissa kvinnor inte alls tycker att det är jobbigt och då ska det inte förstoras

upp. Barnmorskorna beskrev att vaginalundersökning kunde störa oxytocinflödet och på så vis störa förlossningsförloppet. Barnmorskorna betonade att vaginalundersökning är en intim undersökning och att den ska göras restriktivt och med värdighet.

Barnmorskorna beskrev att vaginalundersökning kan göras på kvinnans önskemål, även om barnmorskan inte tycker det behövs. Det framkom att en vaginalundersökning kunde medföra en känsla av nederlag hos kvinnan om öppningsgraden inte motsvarade förväntningarna, då modermunnens öppningsgrad ofta är det som kvinnan/paret fokuserar på. Barnmorskorna belyste att det kan vara bra att fokusera på det positiva i ett sådant läge, till exempel mognad av cervix. Barnmorskorna belyste att vaginalundersökning kan upplevas olika av kvinnorna under förlossningens olika delar.

Barnmorskorna upplevde att kvinnor förväntar sig vaginalundersökningar under förlossning och att kvinnor ofta har en förståelse för att det behövs. Dock framkom i resultatet att barnmorskorna upplevde att det på senare år fanns en större medvetenhet hos kvinnorna att inte behöva underkasta sig allt som föreslås på sjukhuset. Medvetenhet fanns hos barnmorskorna om den maktobalans som uppstår inom vården mellan vårdgivare och vårdtagare.

“jag tänker att det är sympatiskt om man kan ändra på maktförhållandet lite granna och på den positioneringen och det [vaginalundersökningen] kanske är en detalj, och för vissa är det helt säkert det, men för många är det inte, att det känns viktigt med den integriteten eller att man liksom att man tänker att man måste underkasta sig en massa bara för att man är på sjukhus” (Intervju 12)

Barnmorskorna betonade vikten av att göra vaginalundersökningen ´med kvinnan´, en vaginalundersökning får inte kännas våldsam eller smärtsam. I resultatet framkom att det är viktigt för barnmorskorna att ha kunskap kring hur förlossningsvård ser ut globalt, då vaginalundersökningar i vissa länder kan utföras på ett kränkande sätt, och kvinnorna kan bära med sig den erfarenheten.

Barnmorskorna uttryckte att trots att vaginalundersökning är en rutinundersökning är det viktigt att den inte görs slentrianmässigt. Det ska finnas tid att göra undersökningen i lugn och

ro, samt tid att stanna kvar på rummet efteråt. Ibland kunde barnmorskorna göra tätare vaginalundersökningar för att hjälpa kvinnan att komma framåt i förlossningen.

Viktigt med samtycke, information och anpassade åtgärder

I resultatet framkom att en viktig aspekt vid vaginalundersökningar var att alltid informera kvinnan om varför vaginalundersökning behövs och säkerställa att kvinnan har förutsättningar att ta till sig informationen. Barnmorskorna poängterade att det alltid ska inhämtas samtycke enligt lag och nytt samtycke ska inhämtas vid varje ny vaginalundersökning. Barnmorskorna uppgav att det är viktigt att läsa av kvinnans kroppsspråk då kvinnan inte alltid vet om, eller har berättat om, tillexempel tidigare våldsutsatthet. Både kroppsligt och muntligt samtycke ska därför inhämtas. Det framkom även att samtycke är något som barnmorskor diskuterar mer idag än förr.

“Det viktigaste är först och främst att jag, liksom att man har, att man har kvinnans med., alltså tror hennes medgivande, både det hon säger med munnen och det hon säger med kroppen” (Intervju 5)

Det framkom att det ibland kan uppstå situationer då det krävs en vaginalundersökning, om kvinnan då inte vill bli undersökt kan tydlig information om varför, ofta göra det möjligt ändå. Barnmorskorna uppgav att det alltid finns tid att inhämta samtycke även vid akuta situationer. Dock fanns erfarenhet att trots de bästa intentioner, kunde barnmorskan i en stressad situation glömma att ta den hänsyn till kvinnan, vilket kunde leda till känslor av skam och ånger.

Barnmorskorna i studien uppgav flera olika åtgärder som kunde underlätta vaginalundersökningen för kvinnorna. Åtgärder som framkom var tillexempel att hjälpa kvinnan att slappna av, involvera henne i planeringen, använda lustgas, sterila handskar, varma handskar, gel, berätta att det inte är farligt, att rita och förklara, lägga en filt över mage/vulva, tänka på placering av anhöriga i rummet eller att kvinnan styr takten själv genom att hålla sin hand på barnmorskans hand. Det framkom att vaginalundersökningen kunde vara ett tillfälle att skapa kontakt med kvinnan och bygga upp en tillit.

“jag tänker att genom VU kan man få veta mycket och man kan knyta tillit med mamman till varandra jättefint då kan man verkligen använda det till ett gyllene tillfälle att liksom du kan överlämna dig till mig, men du överlämnar dig inte du tar inte bort du tappar inte din autonomi utan vi samarbetar, men lita på att jag inte vill skada dig” (Intervju 6).

Barnmorskorna uppgav att användning av professionell tolk vid språkförbistringar kunde göra att både kvinnan och partnern blev lugnade inför undersökningen. I mötet med könsstympade kvinnor beskrev barnmorskorna att vaginalundersökningen kunde vara ett bra tillfälle att öppna upp för samtal och information som barnmorskorna hade erfarenhet av att kvinnorna önskade.

"Barnmorskeri" i en arbetsplatskontext

I resultatet framkom att det fanns yttre omständigheter såsom den kollegiala miljön, rådande normer samt arbetsbelastningen som påverkade barnmorskorna i deras handläggning kring vaginalundersökningen.

Präglas av kollegor

Det framkom att barnmorskorna präglades mycket av sina kollegor och att kollegors åsikter ibland kunde påverka deras handläggning vid vaginalundersökningar. Det fanns varierade erfarenheter av huruvida man diskuterade vaginalundersökningar med sina kollegor. Dels uppgav barnmorskorna att det sällan pratades om hur, när och varför vaginalundersökning gjordes, då det vanligtvis är något barnmorskan "bara gör" och alla har sitt sätt att göra det på. Dels framkom att barnmorskorna ibland diskuterade med en kollega vid osäkerhet. Vaginalundersökningen diskuterades framförallt om det var en kvinna som inte ville bli undersökt. Barnmorskorna hade upplevt att kollegor ifrågasatte kvinnor som inte ville bli undersökta, men uppgav att de själva inte tyckte att det skulle göras till ett problem innan det var något som avvek.

Barnmorskorna uppgav att modermunnens öppningsgrad som mått värderades högt, då det var konkret fakta som var enkelt att dokumentera och ett sätt för barnmorskan att visa på utfört arbete. En del barnmorskor erfor att det fanns en press i mäta 'rätt' och att det ibland ledde till att en mindre öppningsgrad uppgavs för att inte bli ifrågasatt av kollegor för att ha mätt fel. Att ha gjort eller inte gjort en vaginalundersökning enligt vad kollegor ansåg rätt tid kunde

också leda till diskussioner. Barnmorskorna uppgav att en förutsättning för att kunna ha hög närvaro på rummet var att hjälpa varandra kollegialt. Konkreta värden från en vaginalundersökning användes som ett sätt att kommunicera med sina kollegor och kunde ibland användas som ett redskap för att hjälpa varandra. Barnmorskorna poängterade att det inte alltid var representativt för hur barnmorskan upplevde progressen inne på rummet. Trots att barnmorskorna hade tillit till sin egen bedömning, kunde de göra en vaginalundersökning då de kände sig "övervakade" av kollegor som befann sig utanför rummet. Barnmorskorna hade erfarenheter av att läkare inte tog andra bedömningsmetoder på progress på allvar, vilket kunde påverka barnmorskorna till att göra fler vaginalundersökningar än de ansåg vara befogat.

Ett perspektiv som beskrevs var att barnmorskorna försökte planera vem som skulle göra vaginalundersökningen, till exempel vid skiftbyte eller snar läkarbedömning kunde barnmorskorna avstå för att minimera antalet vaginalundersökningar. Dock kunde det krocka med att barnmorskorna ibland kunde uppleva en press på att kunna visa mätbar progress vid rond och överrapportering. Kvinnor som besökte fler avdelningar samma dag kunde bli undersökta många gånger vilket barnmorskorna förhöll sig olika till. En del barnmorskor tyckte det var viktigt att antalet vaginalundersökningar skulle minimeras och därför behövs tillit till kollegors bedömning. Andra hade erfarenhet av att bedömningar gjordes olika på olika avdelningar och ville därför göra en egen vaginalundersökning. Det fanns erfarenheter att både läkare och andra barnmorskor ville göra en vaginalundersökning fast det nyss var gjort.

Barnmorskorna hade erfarenheter av att vissa läkare gjorde vaginalundersökningarna på ett hårdhänt sätt. Det framkom även att både läkare och andra barnmorskekollegor inte alltid avbröt vaginalundersökningen trots att kvinnan sa stopp. Då uppstod ett dilemma och en frustration hos barnmorskorna, då de önskade att vara kvinnans bundsförvant, men det kunde vara svårt att säga till sina kollegor.

PM på gott och ont

Det framkom att barnmorskorna tolkade och förhöll sig olika till riktlinjer och PM angående vaginalundersökning och progress. En del var osäkra på vad PM sa, en del gjorde vaginalundersökningar med specifikt tidsintervall enligt PM och en del tyckte det att det var

onödigt att göra vaginalundersökningar på tid utan att göra en egen bedömning. Variationen berodde både på erfarenhet, personlig preferens och på arbetsplatsens kultur.

Det poängterades att PM är bra och viktiga att förhålla sig till då det finns risker med ett utdraget förlossningsförlopp. Barnmorskorna beskrev att riktlinjerna nästan krävde en vaginalundersökning för att kunna bedöma progress, vilket kunde medföra fler vaginalundersökningar än de ansåg nödvändigt. Barnmorskornas erfarenhet var att förlossningsförloppen är mer individuella än vad riktlinjerna beskriver och att vaginalundersökning inte alltid är ett tillförlitligt sätt att bedöma det fortsatta förloppet.

“Vi har mycket... ramar vi ska hålla oss till eller riktlinjer och som nästan kräver att man ska göra en vaginalundersökning för att bedöma typ var dom är i förloppet eller om man ska sätta igång dom och så.. det..jag tycker att det oftast blir för mycket vaginalundersökningar på förlossningen”(Intervju 2)

Barnmorskorna uppgav olika sätt att förhålla sig till rutinen att göra en vaginalundersökning vid ankomst till förlossningsavdelning. I vissa fall var det kvinnans önskan att bli undersökt vid ankomst. Begränsat antal platser på förlossningsavdelningen angavs vara en anledning till att göra en vaginalundersökning vid ankomst, då större krav ställdes på att kvinnan skulle vara i aktiv förlossning för att få stanna. Vissa barnmorskor tyckte att det var viktigt och nödvändigt att göra en vaginalundersökning vid ankomst, då bedömning endast utifrån kvinnans beteende kunde vara svårbedömt, medan andra barnmorskor inte alltid gjorde undersökningen på rutin. Barnmorskorna upplevde att det lades för stor vikt på själva öppningsgraden, istället för att se till kvinnans beteende och vilka behov hon hade, som de tyckte borde vara vägledande för huruvida kvinnan skulle stanna på avdelningen eller inte.

“det är inte så viktigt för mig hur mycket det är öppet eller inte utan kan jag ta in en kvinna i tidig förlossning och trygga upp henne så vet jag att hon öppnar sig, om hon blir smärtlindrad, sen är det så jag är inte så upphetsad över de här centimetrarna i början, ” (Intervju 9)

Arbetsbelastning – en utmanande faktor

I resultatet framkom att arbetsbelastningen på avdelningen kunde påverka barnmorskornas agerande kring vaginalundersökningar. Det fanns erfarenheter av att på en klinik med högt tempo, stort patientflöde och brist på vårdplatser, var det viktigare att förlossningen följde en

mall. Barnmorskorna beskrev att om de hade hand om flera födande samtidigt och visste att deras kollegor hade mycket att göra kunde de göra fler vaginalundersökningar än vad de annars hade gjort. Vaginalundersökningen kunde ge en fingervisning om huruvida det fanns tid att gå in till en annan kvinna under tiden, eller för att se om förloppet gick att påskynda genom att till exempel provkrysta i ett tidigt skede eller hålla undan en kant. Pressen på att bli färdig och avsluta en förlossning kunde komma både från en själv, eller från koordinatorn.

“... om man vet att ens kollegor springer ihjäl sig ute på avdelningen...Så vet jag det och då undermedvetet är man ju stressad för att jag. Jag behöver bli färdig här för jag behövs där ute och jag kan inte lämna den här kvinnan just nu för att hon har det jättejobbigt. Jag måste vara här. Så det kan ju vara en annan eller vad den stressen kommer ifrån. Och sen har det också varit att koordinator knackar på dörren och säger nu nu nu får det vara, nu behöver vi bli klara...det kommer en till dig. “ (Intervju 7)

Det framkom att om barnmorskorna inte hann vara inne på rummet hos kvinnan, så att progress kunde bedömas utifrån andra parametrar, kunde det leda till flera vaginalundersökningar. Ett annat perspektiv som framkom var att vid hög arbetsbelastning fanns mindre tid att göra vaginalundersökningen med den omtanke om kvinnan barnmorskorna egentligen ville visa, och att det därför kunde bli jobbigare för kvinnan. På en mindre klinik fanns oftast mer tid att känna in föräldraparet och på så sätt göra undersökningen mer individualiserad.

Diskussion

Metoddiskussion

Urval

För att få ett bra resultat är det en förutsättning att hitta deltagare som har erfarenhet att svara på det valda ämnet, vilket påverkar resultatets giltighet (Graneheim et al., 2017). Därför användes ett strategiskt urval vilket innebär att deltagare tillfrågades som kunde tänkas ha

svar på den fråga som undersöktes (Malterud, 2009). Genom att inte använda antal år av arbetslivserfarenhet som exklusionskriterium samt att se till att få deltagare från olika förlossningskliniker fanns möjlighet till en bredare variation av erfarenheter vilket gav möjlighet att kunna beskriva flera nyanser av det valda ämnet.

Informationsbrev skickades ut via enhetschefer och intresserade deltagare kontaktade därefter författarna. Metoden ändrades under arbetets gång från fokusgruppsintervju till enskilda intervjuer, vilket kan ha skapat förvirring och gett upphov till bortfall av annars intresserade barnmorskor. För att få tillräckligt många deltagare tillfrågades deltagarna om de ville rekrytera fler barnmorskor till studien, så kallad snöbollsurval. Kritik som kan lyftas till snöbollsurval som metod är att urvalet inte blir randomiserat utan mer nätverksbaserat (Parker et al., 2019). Men inom kvalitativ forskning eftersträvas inte generaliserbarhet eller representativitet varpå snöbollsurval inte sågs som en nackdel. Dock kan snöbollsurvalet ha skapat en snävare urvalsgrupp. Deltagarna kontaktade författarna vid intresse att delta, vilket kan ha påverkat resultatet då de haft redan formulerade tankar om ämnet. Överförbarhet är ett begrepp som innebär huruvida i vilket sammanhang ett resultat kan ”göras gällande” i en annan kontext än där studien utförts och det är upp till läsaren att bedöma graden av överförbarhet (Graneheim et al., 2017). Genom att författarna har varit transparent med urvalsprocessen och de omständigheter som utgör kontexten till studien skapas möjlighet för läsaren att ta ställning till graden av överförbarhet.

Instrument

En semistrukturerad intervjuguide användes vid intervjuerna. Innan datainsamlingen påbörjades gjordes en pilotintervju för att testa intervjuguiden, men då i form av en fokusgrupp. När metoden senare ändrades till enskild intervju gjordes ingen ny pilotintervju vilket hade varit fördelaktigt då situationen vid enskild intervju är annorlunda. Dock gav pilotintervjun i fokusgruppsformat värdefull kunskap om intervjusituationen som gjorde författarna mer förberedda även för individuella intervjuer. Genom att publicera intervjuguiden som bilaga till uppsatsen blir det ökad transparens av hur materialet är insamlat (Wide & Hakeberg, 2021) varpå läsaren kan förstå resultatet och bedöma studiens styrkor och svagheter utifrån den kontexten. Intervjuguiden startade med en öppen fråga där deltagaren fick börja sina associationer till ämnet och där följdfrågor sedan ställdes utifrån det som kom upp. I föreliggande studien ombads deltagarna bland annat att berätta om konkreta händelser

för att på så sätt fånga upp deras erfarenheter och attityder vilket enligt Malterud (2009) kan vara ett sätt att öppna upp samtalet bortom intervjuarens förförståelse. Enligt Malterud (2009) bör intervjuguiden revideras under arbetets gång där den som intervjuar allteftersom lär sig var fokus hamnar, vilket också gjordes under datainsamlingen i den här studien då det uppdagades att några frågor inte gav svar på det som ämnades undersökas.

Datainsamling

I föreliggande studie genomfördes alla intervjuer, förutom två, av båda författarna. Hade intervjuerna genomförts av författarna var och en för sig, finns risk att deltagarna hade fått olika följdfrågor, vilket hade kunnat påverka trovärdigheten (Graneheim et al., 2017). Att det var samma intervjuare som deltog vid nästan alla intervjuer kan därmed ses som en styrka. Å andra sidan finns det en inbyggd maktsymmetri i intervjusituationen där intervjuaren definierar intervjusituationen samt bestämmer vilka frågor som ställs och frågor som följs upp (Kvale & Brinkman, 2014). Maktsituationen uppstår också av att intervjuerna var två och deltagaren en. Den här maktspekten var inget författarna reflekterade kring inför studien vilket kan ha påverkat deltagarnas trygghet att berätta. Enligt Kvale & Brinkman (2014) är intervjuaren det viktigaste verktyget i en intervjustudie, och kräver god kunskap om både ämnet och intervjuteknik för att kunna utföra en intervju med god kvalitet. Studiens författare har knapphändig erfarenhet av att intervju vilket kan ses som en svaghet på studiens kvalitet, då svaren ibland kan ha påverkats av nybörjarens otålighet att invänta svar. Dock har intervjuerna gett rika och relevanta svar på frågeställningen och frågorna har oftast varit korta och svaren långa vilket är två kvalitetstecken på intervjun enligt Kvale och Brinkman (2014). Av intervjuerna har 11 av 12 utförts digitalt vilket kan ha påverkat möjligheten både positivt och negativt till att deltagaren har känt sig bekväm och kunnat prata ostört vilket är viktigt för att intervjun ska ha genomförts på bästa sätt (Wide & Hakeberg, 2021). Sammanlagt genomfördes 12 intervjuer vilket är inom ramarna för magisteruppsatsens omfattning och vad som var tidsmässigt genomförbart. En aspekt som kan påverka resultatets giltighet är om antalet deltagare är tillräckligt för att täcka den variation som finns inom ämnet (Graneheim et al., 2017). Urvalet ska ha en rimlig omfattning, om det är för stort finns risk att materialet ej är överblickbart i analysprocessen och är det för litet finns risk att materialet inte innehåller tillräckligt med data (Malterud, 2009). Vid varje intervju framkom nya nyanser av det undersökta ämnet, således hade det varit en styrka för studiens kvalitet om ett par intervjuer till hade kunnat genomföras.

Analys

Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim et al., (2017). Allt material har genomlästs, analyserats och diskuterats av båda författarna. Det medförde att tolkningsmöjligheter diskuterats i alla analysens olika steg och därmed blev kodning och kategorier mer stringenta, vilket stärker trovärdigheten. En presentation av meningsbärande enheter, kondensering, kodning och kategorisering skapar möjlighet för läsaren att följa analysprocessen och därmed kan trovärdigheten ökas då läsaren får möjlighet att göra en bedömning av analysprocessen (Graneheim et al., 2017). Trovärdigheten kan påverkas om allt för stora eller allt för små meningsbärande enheter identifieras. Om de är för stora finns risk att essentiellt innehåll går till miste och vid för små finns det risk att innehållet blir allt för fragmenterat (Graneheim et al., 2017). Under analysprocessen har författarna vid flertalet tillfällen gått fram och tillbaka mellan ursprungstexten, meningsbärande enheter, koder och kategorier för att försäkra sig om att essensen inte gått förlorad i kondenseringen/abstraktionen. En aspekt som påverkar trovärdigheten är huruvida författarnas förförståelse har präglat analysen (Graneheim et al., 2017). Fortlöpande diskuterades den förförståelse som författarna har. Vid tillfällen då det fanns risk att för stor tolkning baserat på förförståelse gjordes gick författarna åter till ursprungstexten för att se vad som verkliga stod.

Förförståelsen kan också ses som en stryka och öppna upp för möjligheten för att upptäcka ny kunskap och att författarna har kunnat göra rimliga tolkningar av ämnet (Graneheim et al., 2017).

Resultatdiskussion

Barnmorskorna i studien uppgav att vaginalundersökningar gjordes för ofta, men att det var en viktig undersökning som kunde ge användbar och värdefull information om förlossningsprogressen. Barnmorskorna poängterade dock att parametern öppningsgrad tillskrevs för stort värde. Ferrazzi et al., (2015) menar att enbart modernmunnens öppningsgrad inte kan förutsäga när den individuella kvinnan kommer att vara fullvidgad hos friska kvinnor med lågrisk-förlossningar. Det speglar erfarenheterna från barnmorskorna som intervjuades i föreliggande studie, som ansåg att det var problematiskt att alla förlossningar skulle följa samma mall då deras erfarenhet var att modernmunnen kunde öppna sig individuellt hos kvinnor. Vaginalundersökning uppgavs vara det vanligaste bedömningsredskapet för progress under förlossning. Det finns däremot bristande evidens för

att varken kunna stödja eller avfärda vaginalundersökningen som rutinmässig bedömning av förlossningsförlopp och värksvaghet (Moncrieff et al., 2022). Dock finns det situationer där vaginalundersökning kan ge viktig information som är svårare att bedöma utifrån andra parametrar (Dixon & Foureur, 2010).

I föreliggande studie framkom att interventioner som görs under förlossningsprocessen kan leda till att det blir fler vaginalundersökningar för att följa progressen och utvärdera interventionen. Å andra sidan kan täta vaginalundersökningar hos en lågrisk patient i sin tur leda till interventioner då det kan misstolkas som att värkarbetet har avstannat varpå interventioner görs för att hjälpa förlossningen framåt. Weckend et al., (2024) har studerat barnmorskors beskrivningar av fysiologiska plataer under förlossningsförloppet, där ett holistiskt synsätt kan tolka det som en del av den normala förlossningen och anamma en inväntande approach. Vid ett medicinskt synsätt kan samma situation tolkas som värksvaghet. Då blir vaginalundersökning, med fokus på modermunnens öppningsgrad i relation till en tidslinje, en första åtgärd. Det kunde leda till interventioner i värförstärkande syfte, som i sin tur kunde leda till en interventionskaskad (Weckend et al., 2024). Således kunde tolkningen av situationen bedömas och tolkas olika utifrån det medicinska synsättet eller det holistiska synsättet (Jackson, 2022). I föreliggande studie framkom att det fanns barnmorskor som aktivt kunde avstå från att göra en vaginalundersökning för att de hade kunskap om att vissa förlossningslopp pausade av sig själva och att de visste att förloppet sedan skulle fortsätta om de gav kvinnan rätt förutsättningar. Genom att avstå vaginalundersökningen ville de på så sätt skydda kvinnan från möjlig intervention (Scamell & Stewart 2014; Weckend et al., 2024). Det tyder på att barnmorskorna inte alltid upplever att de rådande normerna, med den medicinska synen på förlossningsvård, vara till gagn för kvinnan. Barnmorskorna använder sin kunskap för att balansera i situationen och kunna ge en kvinnocentrerad vård (Ólófsdóttir et al., 2022). I situationer då det fanns behov av medicinska interventioner värnade barnmorskorna om att bevara det holistiska perspektivet. Tillexempel om en läkare snart skulle komma och göra en bedömning, kunde de låta bli att göra en vaginalundersökning för att minimera obehaget för kvinnan. Detta är ytterligare beskrivning på barnmorskans balansakt mellan sin kunskap i förhållande till kontexten hon befinner sig i för att bevara kvinnans bästa i fokus (Ólófsdóttir et al., 2022).

Nilsson et al., (2019) beskriver att det kunde uppstå en spänning mellan det holistiska synsättet och det medicinska synsättet och att de värderades mot varandra. I resultaten av

föreliggande studie framkom att barnmorskorna kunde uppleva att det medicinska synsättet fick styra i situationer där barnmorskorna inte ansåg det nödvändigt. På så sätt flyttades fokus från att göra vaginalundersökningen inte enbart för kvinnans skull vilket ledde till fler vaginalundersökningar. Detta kunde också ske vid hög arbetsbelastning då barnmorskan inte hade möjlighet att ha hög närvaro hos kvinnan och därför behövde bedöma progress med enbart vaginalundersökning i större uträkning eller för att det fanns behov av att skynda på förloppet. Enligt Reed et al., (2016) är vaginalundersökningen en av de vanligaste åtgärderna för bedömning och beskrevs dels kunna göras för kvinnan och barnets skull men också för barnmorskan eller avdelningens skull. De erfor att det kunde vara känslomässigt svårt att navigera mellan synsätten att vara 'med kvinnan' eller 'med institutionen' (Reed et al., 2016; Ólófsdóttir et al., 2022). Den beskrivna spänningen kunde i föreliggande studie ses till exempel då en diskussion kunde uppstå angående att ha gjort eller inte ha gjort en vaginalundersökning enligt vad kollegor ansåg "rätt" tid. I studier beskrivs att en spänning kan uppstå bland barnmorskor där vissa barnmorskor hade anammat det medicinska synsättet men det poängterades att både barnmorskor och läkare kunde vara mer präglade av det holistiska eller medicinska synsättet (Nilsson et al., 2019; Jackson, 2022; Weckend et al., 2024). Således är bland annat rådande synsätt, arbetsbelastning och kollegialt samarbete olika komponenter av en komplex kontext där barnmorskan befinner sig och påverkar handläggningen av vaginalundersökningar (Ólófsdóttir et al., 2022).

Barnmorskorna beskrev i föreliggande studie att det fanns en medvetenhet om maktobalansen som uppstår i samband med vaginalundersökning och att barnmorskorna arbetade aktivt för att minimera den. Dock framkom att vid hög arbetsbelastning kunde det vara svårare att ge vaginalundersökningen den tid som behövdes för att dels hinna läsa av kvinnans specifika behov och önskningar och dels tid att anpassa situationen utifrån det. Nilsson et al., (2019) beskriver liknande att barnmorskorna ifrågasatte sin möjlighet att ge stöd vid hög arbetsbelastning. Arbetsbelastningen ledde till att barnmorskorna inte kunde arbeta som de önskade, utan de fick istället tillämpa ett arbetssätt för att kunna hantera arbetsbelastningen. Således skulle man kunna tolka att maktobalansen som kan uppstå vid vaginalundersökning kan spås på vid hög arbetsbelastning och på så sätt försvåra möjligheten att ge kvinnocentrerad vård (Ólófsdóttir et al., 2022).

I resultatet framkom att barnmorskorna hade stort fokus på att förhålla sig till kvinnans upplevelse av vaginalundersökningen. Att kvinnan får en god förlossningsupplevelse är en

viktig aspekt för att kunna sägas ha en förlossningsvård av god kvalitet (WHO,2018). I resultatet synliggjordes barnmorskornas förståelse för kvinnans upplevelse vid vaginalundersökning och hur de anpassade situationen därefter (Ólófsdóttir et al., 2022). Jenkins et al., (2023) har i en metasyntes belyst kvinnors erfarenheter och förståelse för vaginalundersökning och resultatet stämmer väl överens med hur barnmorskorna i föreliggande studie beskriver kvinnornas upplevelse. Jenkins et al., (2023) beskriver att kvinnor tycker att vaginalundersökning är jobbigt och smärtsamt. Dock kunde ett skifte i personalens agerande från auktoritärt till stödjande bemötande göra stor skillnad för kvinnans upplevelse. Det beskrevs att åtgärder såsom att säkerställa integritet, ge adekvat information och försiktighet kunde vända undersökningen från att vara potentiellt traumatisk till att bli stärkande (Jenkins et al., 2023). Resultatet i föreliggande studie visade att barnmorskorna tyckte det var viktigt att lyssna på och läsa av kvinnan de hade framför sig, samt anpassa undersökningssituationen efter hennes specifika behov och önskningsar. Barnmorskorna hade många utarbetade åtgärder för att underlätta för kvinnan vilket tyder på att barnmorskorna har en god förståelse för kvinnans perspektiv. Barnmorskorna arbetar lyhört och kreativt med kvinnan och har en viktig roll för att bidra till en positiv upplevelse, vilket kan leda till en ökad känsla för kvinnan att ha kontroll över sin förlossning (Ólófsdóttir et al., 2022; Jenkins et al., 2023).

Konklusion och implikationer

Barnmorskornas attityder till och erfarenheter av vaginalundersökning under förlossning kan ses från tre perspektiv. Dels är det ett redskap att bedöma progress, där barnmorskan använder undersökningen för att bekräfta progress eller identifiera avvikelse och få vägledande information för fortsatt handläggande. Dels förhåller sig barnmorskan till kvinnan och hennes upplevelse genom att skapa relation och anpassa undersökningssituationen utifrån vem hon har framför sig. Dessutom befinner sig barnmorskan i en arbetsplatskontext där kollegor, riktlinjer och arbetsbelastning och rådande normer påverkar hur barnmorskorna använder vaginalundersökningen som ett redskap. Vaginalundersökning är en undersökning som barnmorskan ofta gör, men sällan pratar om. Genom att sätta ord på barnmorskornas attityder

och erfarenheter kan en diskussion kring vaginalundersökning under förlossning skapas och 'barnmorkseri' synliggöras.

Författarnas bidrag

Alla delar av magisteruppsatsen har gjorts av båda författarna jämnt fördelat.

Referenser

- Allwood, C M. (2021). Forskningsproblemet i forskningsprocessen. I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder helt enkelt!* (s.31-52). Studentlitteratur.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 143- 153). Studentlitteratur.
- Dahlén, H G., Downe, S., Duff, M., & Gyte,G. (2013). Vaginal Examination During Normal Labour. Examination or Routine Intervention? *International Journal of Childbirth* 3(3) 142-152. DOI: 10.1891/2156-5287.3.3.142
- de Klerk, H. W., Boere, E., van Lunsen, R. H., & Bakker, J. J. H. (2018). Women's experiences with vaginal examinations during labor in the Netherlands. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(2), 90–95. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/0167482X.2017.1291623>
- Dixon, L, & Foureur, BA M. (2010). The vaginal examination during labour: is it of benefit or harm? *New Zealand College of Midwives Journal*, 42, 21–26.
- Dixon, L., Skinner, J., & Foureur, M. (2013). Women's perspectives of the stages and phases of labour. *Midwifery*, 29(1), 10–17. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.midw.2012.07.001>
- Feltovich, H. (2017). Cervical Evaluation: From Ancient Medicine to Precision Medicine. *Obstetrics and gynecology*, 130(1), 51–63. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002106>
- Ferrazzi, E., Milani, S., Cirillo, F., Livio, S., Piola, C., Brusati, V., & Paganelli, A. (2015). Progression of cervical dilatation in normal human labor is unpredictable. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 94(10), 1136–1144. <https://doi.org/10.1111/aogs.12719>
- Fumagalli, S., Antolini, L., Cosmai, G., Gramegna, T., Nespoli, A., Pedranzini, A., Colciago, E., Valsecchi, M. G., Vergani, P., & Locatelli, A. (2022). Development and validation of a predictive model to identify the active phase of labor. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 641. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04946-y>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education Today*, 24(2), 105-112.

- Graneheim, U.H., Lindgren B-M & Lundman B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis. *Nurses Education Today*, 56, 29-34.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 130- 137). Studentlitteratur.
 International confederation of midwives. (16 maj 2024). *Definition of midwifery*.
<https://internationalmidwives.org/resources/definition-of-midwifery/>
- Jackson, K. (2022). Midwives' decision making during normal labour and birth: a decision making framework. *British Journal of Midwifery*, 30(11), 615–625.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.11.615>
- Jenkins, H., Jessiman, W. C., Hubbard, G., & O'Malley, C. (2023). Exploring women's experiences, views and understanding of vaginal examinations during intrapartum care: A meta-ethnographic synthesis. *Midwifery*, 124, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103746>
- Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Lindgren, B.M, Lundman, B & Graneheim, U.H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative contentanalysis process. *International Journal of Nursing Studies*. 108. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- MacKenzie Bryers, H., & Van Teijlingen, E. (2010). Risk, theory, social and medical models: a critical analysis of the concept of risk in maternity care. *Midwifery*, 26(5) 488-496.
 doi:10.1016/j.midw.2010.07.003
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Moncrieff G, Gyte GML, Dahlen HG, Thomson G, Singata-Madliki M, Clegg A & Downe S. (2022). Routine vaginal examinations compared to other methods for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. DOI: 10.1002/14651858.CD010088.pub3.
- Nationalencyklopedin (u.å.). *Attityd*. Hämtad 30 april 2024.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>
- Nilsson, C., Olafsdottir, O. A., Lundgren, I., Berg, M., & Dellenborg, L. (2019). Midwives' care on a labour ward prior to the introduction of a midwifery model of care: a field of

- tension. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 14(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1593037>
- Ólófsdóttir, Ó Á., Berg, M., & Lundgren, I. (2022). A Midwifery Model of women-centred care (MiMo) developed in a Nordic context. I I. Lundgren, E. Blix, H. Gottfredsdóttir, E. Aagaard Nöhr & A. Wikberg (Red.), *Theories and perspectives for midwifery* (s. 219-231). Studentlitteratur.
- Oscarsson, M., & Georgsson, S. (2021). *Etik för barnmorskor*. Studentlitteratur.
- Priebe, G, Landström C, (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori I M. Henricson, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod*. (2:a upplagan., s.29-44). Studentlitteratur.
- Reed, R., Rowe, J., & Barnes, M. (2016). Midwifery practice during birth: ritual companionship. *Women and birth*, 29(3), 269–278.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.12.003>
- Scamell, M., & Stewart, M. (2014). Time, risk and midwife practice: the vaginal examination. *Health, Risk & Society*, 16(1), 84–100.
<https://doi.org/10.1080/13698575.2013.874549>
- Shepherd, A., & Cheyne, H. (2013). The frequency and reasons for vaginal examinations in labour. *Women & Birth*, 26(1), 49–54.
<https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.wombi.2012.02.001>
- Socialstyrelsen. (15 maj 2024). *Medicinska födelseregistret*. <http://socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/medicinska-fodelseregistret/>
- Teskereci, G., Yangın, H., & Akpınar, A. (2020). Experiences of women regarding vaginal examination during labor: A qualitative study. *Health Care for Women International*, 41(1), 75–88. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/07399332.2019.1590361](https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/07399332.2019.1590361)
- Parker, C., Scott, S., & Geddes, A. (2019). *Snowball Sampling*. SAGE Research Methods Foundations. University of Gloucestershiever. <https://core.ac.uk/download/211022791.pdf>
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Svenska Barnmorskeförbundet.
<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

- Thies-Lagergren, L., & Wiklund, I. (2022). Barnmorskans handläggning under förlossningsprocessen. I H. Lindgren., K. Christensson., & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (2 uppl., s.589-601). Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsred.*
Vetenskapsrådet. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
- Weckend, M., McCullough, K., Duffield, C., Bayes, S., & Davison, C. (2024). Failure to progress or just normal? A constructivist grounded theory of physiological plateaus during childbirth. *Women & Birth*, 37(1), 229–239. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.wombi.2023.10.003>
- WHO. (2018). *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World health organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- Wide, U., & Hakeberg, M. (2021). Individuella intervjuer. I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder helt enkelt* (s. 77-93). Studentlitteratur.
- Yildirim, G. & Bilgín, N. (2021). Women's Experiences of Vaginal Examination during Normal Childbirth and Affecting Factors: A Qualitative Study. *Journal of Anatolia Nursing & Health Sciences* 24(2), 220–230. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.17049/ataunihem.856233>.

Intervjuguide

Antal år som barnmorska:

Antal år inom förlossningsvård:

Antal år på nuvarande förlossningsklinik?

Introduktionsfråga:

- Öppningsfråga: Vad är dina tankar kring vaginalundersökningar under förlossning, vad är dina erfarenheter?

Vidare frågor

- Skulle du vilja beskriva en situation där du gör en vaginalundersökning?
- Vilka faktorer spelar in i ditt beslut att göra eller inte göra en vaginal undersökning?
- Har du varit med om någon situation där du i efterhand tänkt att du skulle gjort något annorlunda? *Finns det (andra) omständigheter som gör att du handlar annorlunda än du vill?*
- Är vaginalundersökningar något som ni diskuterar på din arbetsplats? *Är det något som du tänker att ni skulle behöva diskutera?*
- Tror du att det finns någon skillnad i hur du och dina kollegor tänker?
- Har *din* attityd till VU ändrats under *din* karriär?
- Finns det några etiska aspekter som du tar hänsyn till?
- *Finns det någon annan aspekt av vaginalundersökning som du tycker är viktig att ta upp?*