



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **BARNMORSKORS ERFARENHET AV ATT MÖTA KVINNOR SOM LIDER AV DYSMENORRÉ**

En intervjustudie på ungdomsmottagning

**Elina Ljungqvist och Sofia Strandvi**

---

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Uppsats/Examensarbete:  | 15 hp                                      |
| Program och/eller kurs: | Barnmorskeprogrammet, Examensarbete RPH100 |
| Nivå:                   | Avancerad nivå                             |
| Termin/år:              | Ht/2016                                    |
| Handledare:             | Åsa Premberg                               |
| Examinator:             | Carina Sparud Lundin                       |

# Sammanfattning

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Titel (svenska)         | Barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor som lider av dysmenorré. En intervjustudie på ungdomsmottagning. |
| Titel (engelska)        | Midwives experience of encountering women with dysmenorrhea. An interview study at youth health clinics.     |
| Examensarbete:          | 15 hp  |
| Program och/eller kurs: | RPH100   |
| Nivå:                   | Avancerad nivå   |
| Termin/år:              | Ht/2016  |
| Handledare:             | Åsa Premberg   |
| Examinator:             | Carina Sparud Lundin   |
| Nyckelord:              | dysmenorré, barnmorskor, erfarenhet, ungdomsmottagning, endometrios  |

---

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor med dysmenorré på ungdomsmottagning.

**Bakgrund:** Dysmenorré är ett symptom som kan härledas till sjukdomen endometrios. Forskning visar att det tar i genomsnitt tio år att fastställa diagnosen. Endometrios är en progredierande sjukdom och tidig behandling rekommenderas. Barnmorskor på ungdomsmottagning möter kvinnor som lider av dysmenorré. I professionen ingår det att identifiera faktorer som kan härledas till gynekologiska sjukdomar samt kräver konsultation av andra professioner för ytterligare vård. Forskning om barnmorskors erfarenheter av att möta kvinnor med dysmenorré är begränsad.

**Metod:** Studien är en kvalitativ induktiv innehållsanalys baserad på sex intervjuer med sex barnmorskor från fyra ungdomsmottagningar.

**Resultat:** Resultatet i studien omfattar fem kategorier; (1) barnmorskors bedömning av unga kvinnors dysmenorré, (2) barnmorskors åtgärder vid dysmenorré, (3) betydelsen av att samarbeta, (4) barnmorskors erfarenheter av att olika faktorer påverkar unga kvinnors kunskap om dysmenorré, (5) synen på dysmenorré. Barnmorskor beskrev att dysmenorré i första hand normaliserades. Barnmorskor möter kvinnor som lider av dysmenorré frekvent och utesluter patologisk orsak av symptomet. Barnmorskors yrkeserfarenhet var den mest väsentliga aspekten i bedömningen av dysmenorré. Resultatet kan bidra till vidare forskning av barnmorskors erfarenhet av att handlägga kvinnor med dysmenorré. Samt vilka redskap och förbättringsarbete barnmorskor är behov av i omhändertagandet av denna patientgrupp.

## Abstract

Title: Midwives experience of encountering women with dysmenorrhea. An interview study at youth health clinics.

Thesis: 15 hp

Program/course: RPH100

Level: Advanced level

Term/year: Autumn term/2016

Advisor: Åsa Premberg

Examiner: Carina Sparud Lundin

Keywords: dysmenorrhea, midwives, youth health clinics, experience, endometriosis

---

Purpose: The purpose of this study is to examine midwives' experiences of encountering women with dysmenorrhea in youth health clinics.

Background: Dysmenorrhea is a symptom that can be caused by the disease endometriosis. Research suggests that it takes about 10 years for a final diagnosis. Endometriosis is a progressive disease and early treatment is recommended. Midwives at youth health clinics encounter women who suffer from dysmenorrhea. Their profession includes the identification of factors that can cause gynecological diseases that require consultations with other professions for further treatment. Research on midwives' experiences of encountering women with dysmenorrhea is limited.

Method: This study is a qualitative, inductive content analysis based on six interviews with six midwives at four youth clinics.

Results: The results of this study fall into five categories: (1) midwives' assessment of dysmenorrhea in young women, (2) measures taken by midwives in cases of dysmenorrhea, (3) the importance of cooperation, (4) midwives' experiences of the different factors that affect young women's knowledge of dysmenorrhea, and (5) views on dysmenorrhea. Midwives described that dysmenorrhea is foremost conveyed as something normal. Midwives have frequent encounters with women who suffers from dysmenorrhea and excludes that the symptom have pathological causes. Midwives' professional experiences were the most important determinant of their assessment of dysmenorrhea. Our results can be used in future research on midwives' experiences of dealing with women with dysmenorrhea, as well as regarding which tools and improvements midwives need in their care of this group of patients.

# Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| Förord .....   | 1  |
| Inledning.....   | 2  |
| Bakgrund .....   | 2  |
| Endometriosis.....   | 3  |
| Symtom.....  | 4  |
| Diagnos.....   | 5  |
| Behandling.....  | 5  |
| Barnmorskans kompetensområde.....  | 6  |
| Ungdomsmottagning .....  | 7  |
| Tidigare forskning om upplevelser av vård och bemötande vid dysmenorré' .....                      | 8  |
| Teoretisk referensram .....  | 8  |
| Bemötande .....  | 8  |
| Problemformulering .....   | 9  |
| Syfte.....   | 10 |
| Metod.....   | 10 |
| Kvalitativ metod .....   | 10 |
| Kvalitativ innehållsanalys .....   | 11 |
| Urval .....  | 11 |
| Dataanalys .....   | 12 |
| Etiska överväganden.....   | 13 |
| Risk-nytta analys .....  | 14 |
| Resultat .....   | 15 |
| Barnmorskors bedömning av unga kvinnor med dysmenorré.....   | 16 |
| Barnmorskan utesluter patologisk orsak av symtomet.....  | 16 |
| Yrkeserfarenhet och kontinuitet underlättar bedömning av dysmenorré .....                          | 17 |
| Barnmorskors åtgärder vid dysmenorré .....   | 18 |
| Barnmorskors rådgivning för att hantera dysmenorré.....  | 18 |
| Barnmorskors farmakologiska behandling.....  | 19 |
| Betydelsen av att samarbeta .....  | 20 |
| Barnmorskor delar erfarenheter med varandra.....   | 20 |
| Behov av teamarbete .....  | 21 |
| Barnmorskors erfarenheter av olika faktorer som påverkar unga kvinnors kunskap om dysmenorré ..... | 22 |
| Orsaker till ungdomars varierande kunskap om dysmenorré .....                                      | 22 |
| Barnmorskors utåtriktade arbete ökar ungdomars kunskap om dysmenorré. ....                         | 23 |
| Synen på dysmenorré .....  | 24 |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Barnmorskors syn på dysmenorré ..... | 24 |
| Samhällets syn på dysmenorré .....   | 25 |
| Diskussion .....                     | 26 |
| Metoddiskussion.....                 | 26 |
| Resultatdiskussion .....             | 28 |
| Konklusion .....                     | 32 |
| Implikation .....                    | 32 |
| Referenslista .....                  | 34 |
| Bilaga 1.....                        | 38 |
| Bilaga 2.....                        | 41 |
| Bilaga 3.....                        | 45 |

# Förord

Ett stort tack till vår handledare Åsa Premberg för gott stöd och goda råd under studiens gång. Vi vill även tacka alla deltagande barnmorskor för visat intresse och engagemang under intervjuerna och därmed gjort denna studie möjlig.

# Inledning

I vårt arbete som sjuksköterskor på en gynekologisk avdelning har vi mött ett flertal kvinnor med diagnosen endometrios. Dessa kvinnor hade svår smärtproblematik som påverkade deras hälsa och välbefinnande. Gemensamt för dessa kvinnor var att det hade tagit flera år att få diagnosen och därmed fördröjt den specifika behandling som krävs för endometrios. Frågor väcktes vad orsaken var till att diagnostisering tog lång tid och som i förlängningen skapade ett lidande hos dessa kvinnor. Vårt intresse för sjukdomen väcktes ytterligare i vår utbildning till barnmorskor. I vår verksamhetsförlagda utbildning på ungdomsmottagning, kvinnohälsovård samt gynekologiskmottagning uppmärksammade vi att barnmorskor har möjlighet att upptäcka kvinnors symtom vid ett tidigt skede. Endometrios kan börja redan i tonåren och kräver behandling i tidigt skede då det är en progredierande sjukdom. Med denna studie vill vi få en ökad förståelse om barnmorskans erfarenheter av att handlägga kvinnor med menstruationssmärta (dysmenorré), som är det vanligaste symtomet för endometrios.

## Bakgrund

Var tionde kvinna i fertil ålder har endometrios. Av kvinnor som får diagnosen senare i livet kan 70 procent härleda sin bäckensmärta till att den började före 20 års ålder, medan 38 procent har haft sin smärta före 15 års ålder. Majoriteten av kvinnorna som får sin diagnos har haft symtom i mer än tio år (Olovsson, 2015). Det tar i genomsnitt åtta till elva år för att få diagnosen endometrios. Tidsförloppet är långt och är kostnadskrävande för både patient och för samhället. Diagnosen endometrios innebär oftast långvariga läkarkontakter samt behandlingar och kontroller som kan sträcka sig under flera år (Riazi et al, 2015). Dysmenoré är det vanligaste symtomet för endometrios (SFOG, 2016).

## Dysmenorré

Dysmenorré kan både vara ett normalt symptom i en menstruationscykel eller ha en patologisk orsak. Det finns två grupper primär samt sekundär dysmenorré. Primär dysmenorré är smärta utan patologisk orsak under menstruation, detta orsakas av kontraktioner i myometriet samt kraftig kärlkonstriktion. Detta leder till ischemi och smärta under ovulation och/eller vid menstruation. Smärtan är krampliknande och lokaliserad i buken och är i ofta i kombination med huvudvärk, illamående och kräkningar. Dysmenorré debuterar vanligtvis ett till två år efter menarche, Orsaken beror på att kvinnorna inte har ovulation under de första åren (Weström et al, 2005). Cirka 70 % av alla unga kvinnor som lider av dysmenorré har endometrios. Studien visar att dysmenorré i första hand ska behandlas med NSAID (Antiinflammatoriskt läkemedel). Blir inte kvinnan fri från sina symptom på behandlingen efter tre menstruationscykler bör kombinerad hormonell behandling som innefattar progesteron samt östrogen användas. Har därefter inte smärtorna avtagit efter sex månader ska laparaskopi genomföras för att utesluta endometrios (Harel, 2012). Det är av stor vikt att identifiera och behandla dysmenorré för att minska risken för utveckling av endometrios (Bixo & Bäckström, 2014). Sekundär dysmenorré är smärta som beror på avflödeshinder av menstruationsblodet. Detta kan bero på missbildningar i uterus, cervix eller hymen men den vanligaste orsaken är endometrios (Weström et al, 2005).

## Endometrios

Endometrios betyder att livmoderslemhinnan (endometriet) som vanligtvis finns inne i livmodern lokaliseras utanför livmodern. Slemhinnan kan finnas var som helst i kroppen men vanligtvis på äggstockarna, bukhinnan, urinblåsan, naveln och tarm (Weström et al, 2005). Endometrios uppkommer genom att celler av endometriet transporteras i retrograd riktning med menstruationsblodet ut via äggledarna till bukhålan. Därefter implanteras de nya cellerna i bukhålan. Majoriteten av alla kvinnor har retrograd menstruation men endast tio procent utvecklar endometrios. En orsak till att kvinnor utvecklar endometrios kan vara ett försämrat



immunförsvar. Ett nedsatt immunförsvar innebär en oförmåga att eliminera endometriecellerna (Olovsson, 2015). Förblir endometriosis obehandlad kommer förloppet vara fortskridande och radikalt. Det bildas härdar av nya celler som leder till en inflammationsprocess och härdarna blir större. Härdarna kan växa samman och adherensbildningar skapas (Weström et al, 2005). Härdarna har samma uppsättning som endometriet med en körtelliknande struktur med blodkärl och nerver. Körtelcellerna styrs av hormonerna progesteron och östrogen, på liknande sätt som endometriecellerna i livmodern. Detta leder till att kvinnorna blöder vid menstruation samt vid enskilda fall vid ovulation ut i bukhålan (Olovsson, 2015).

## Symtom

Drygt hälften av alla kvinnor som drabbats av endometriosis har symtom. De vanligaste symtomen är menstruationssmärta (dysmenorré), djup samlagssmärta (djup dyspareuni), smärta från urinblåsan (dysuri), smärta vid tarmtömning (dyschezi) och kroniska buk – eller bäckensmärtor. De har ofta menstruationsrubbningsar såsom spottingar, det vill säga oregelbundna mittcykliska blödningar. Kvinnorna har i genomsnitt en kortare menstruationscykel än 28 dagar. Det är vanligt att smärtan startar några dagar innan menstruationen och tilltar de första dagarna. Smärtan kan upplevas som krampaktig, brännande, skärande och molande, som strålar ner mot ljumske, perineum, rygg och vulva (SFOG, 2016). Djupsamlagssmärta drabbar många kvinnor med endometriosis, smärtan är ofta lokaliserad till vulva, perineum samt rektum. Kvinnorna kan ha symtom så som smärtsamma miktationer samt urinrängningar. Svullnadskänsla över buken med mycket gaser är vanligt förekommande. Kvinnorna kan ha IBS liknande symtom såsom diarréer och obstipation. Endometrioshärdar kan leda till cystrupturer och torsion av äggledaren vilket kan leda till akuta buksmärtor som i sin tur kan vara svåra att diagnostisera. Att ständigt leva med kronisk smärta påverkar kroppen med trötthet, illamående och depressiva symtom (Bixo & Bäckström, 2014). I Huntington och Gilmours (2005) studie intervjuades kvinnor med endometriosis om hur dysmenorré påverkade deras liv. Smärtan inverkar på både det sociala livet och deras psykiska välmående. Flera av de intervjuade hade svårt att fullfölja sina studier och arbete på grund av smärtan. De beskrev att smärtans intensitet och duration ökade efter hand.

## Diagnos

Det tar i genomsnitt tio år att fastställa diagnosen endometrios. Oftast söker kvinnor många olika instanser innan diagnosen fastställs. Det krävs att en erfaren gynekolog tar en grundlig anamnes för att kunna fastställa diagnosen. Anamnesen bör innefatta tidigare sjukdomar, hereditet, läkemedelsanvändning, antikonception, smärtanamnes samt tidigare genomförda utredningar. Den grundliga anamnesen tillsammans med eventuell laparaskopi är i regel det vanligaste sättet att fastställa diagnosen. Via laparaskopi ses oftast fynd såsom tecken på inflammatorisk aktivitet, blåsor, lesioner och sammanväxningar på till exempel urinblåsa och tarm. PAD på biopsier tas och kan visa endometrios lesioner som leder till diagnos (SFOG, 2016). Det är av stor betydelse att PAD bekräftar fynd av endometrios lesioner för diagnossättning (Marchino et al, 2005). Magnetrontgen (MRT) används för att identifiera större och djupare endometrios härddar (SFOG, 2016).

Kvinnor med endometrios är en underdiagnostiserad grupp, många kvinnor söker i ett tidigt skede för menstruationssmärta, som är det vanligaste symtomet för endometrios. Det krävs att sjukvårdspersonal som träffar denna grupp med patienter tar ansvar och ha god kunskap om olika symtom för att ge möjlighet till tidig diagnos. Personal behöver bättre utbildning framförallt skolsköterskor samt barnmorskor på ungdomsmottagning på grund av att de oftast har första kontakten med dessa patienter (SFOG, 2016). Fel diagnostisering och fel läkemedelsbehandling är en vanlig orsak till att diagnosen endometrios fördröjs (Moradi, Parker, Sneddon, Lopez & Ellwood, 2014). En annan orsak till att det är en sen diagnostisering är att kvinnor i vissa fall normaliserar sina symtom. Okunskap hos befolkningen om sjukdomen var en bidragande orsak till att kvinnor inte sökte vård (Ballard, Lowton & Wright, 2006). Studier har även visat att kvinnor upplevde en okunskap om diagnosen och hur den fortskrider och kommer påverka deras liv. Brist på kunskap var en primär orsak till att kvinnor inte sökte vård. Även om kvinnan fick diagnosen endometrios var informationen om hur sjukdomen skulle påverka deras liv bristfällig (Denny, 2009).

## Behandling

Det finns två olika behandlingsmetoder för endometrios, hormonell eller kirurgisk. Vid hormonell behandling är syftet att göra kvinnan amenorroisk och anovolutarisk. Detta leder

till att endometrioshärdarna kan läka och minska i storlek. De läkemedel som används är p-piller, gestagener eller GnRH-analoger. Vid misstanke om endometrios kan p-piller och gestagener ordinerars men vid användning av GnRH preparat måste diagnosen vara fastställd. P-piller hämmar ovulationen men kan inte få kvinnan blödningsfri. Detta gör att endometriosisens progress avstannar men härdarna läker inte ut. Nästa steg i behandlingen är att använda gestagena preparat som oftast kräver högre doser för att få effekt. Gestagener reglerar äggstocksaktiviteten och sänker östrogennivåerna vilket medför minskad påbyggnad av endometricellerna. Hormonspiral bör föreslås vid misstänkt och verifierad endometrios. Gestagena preparat ger inte upphov till anovulation men minskar menstruationsblödning (Olovsson, 2015). Kombinationen av kombinerade p-piller och gestagena preparat så som hormonspiral kan ge en effektiv behandling. Om smärtan inte minskar inom en till tre månader bör annan behandling beaktas. Det tredje och sista steget i hormonbehandlingen är GnRH-analoger. Vid denna behandling försätts kvinnan i ett tillfällig klimakterieliknande tillstånd, ovariefunktionen upphör (SFOG, 2016). Vid mer avancerade förändringar, så som vid kraftiga sammanväxningar, infertilitetsproblematik eller där kvinnorna har fått svåra biverkningar av hormonbehandlingar rekommenderas kirurgi. Kirurgiska ingrepp innebär laparaskopi i förstahand, då härdar avlägsnas. Hormonbehandling efter kirurgiskt ingrepp rekommenderas alltid för att undvika nya endometrioshärdar tillkommer eller tillväxt av befintliga (Weström et al, 2005). Laparaskopi är den behandling som är den effektivaste smärtlindringsmetoden för endometrios. Trots den höga prevalensen av sjukdomen så finns det ingen optimal behandling och återfall av smärta är vanligt (Deguara, Pepas & Davis, 2012).

## Barnmorskans kompetensområde

Barnmorskans arbete ska genomsyras av ett etiskt förhållningssätt samt utgå från ett evidensbaserat arbetssätt inom reproduktiv och sexuell hälsa. Barnmorskans ska ha förmåga att självständigt söka, kritiskt granska samt analysera forskning för att kunna arbeta utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt och beprövad erfarenhet. Därmed krävs det att barnmorskan kritiskt granskar sin egen profession samt samverkar med olika yrkesgrupper i vårdprocessen för att ge så god vård som möjligt. Arbetssättet ska utgå från ett hälsofrämjande perspektiv

både på individ-, grupp- och samhällsnivå. Inom sexuell och reproduktiv hälsa ingår det att barnmorskan har kunskap samt kan vårda patienter med olika gynekologiska sjukdomstillstånd. Professionen ska ha kompetens för att kunna uppmärksamma symtom så som dysmenorré som kan orsakas av endometrios. Professionen ska inte diagnostisera men ha förmåga att identifiera faktorer som kan påverka individens hälsa och välbefinnande. Barnmorskan har som uppgift att avgöra om patientens tillstånd kräver konsultation av andra professioner för ytterligare stöd och vård. I barnmorskeprofessionen ingår både förskrivning och administrering av antikonception. Barnmorskan har ansvar för uppföljning av preventivmedelsanvändning, så som biverkningar samt läkemedelseffekt. Förskrivningsrätten gäller endast i födelsekontrollerande syfte (Socialstyrelsen, 2006).

Den internationella etiska koden är en vägledning i barnmorskans arbete. Barnmorskan ska utgå från evidensbaserad kunskap och ständigt hålla sig uppdaterad med ny forskning. Professionen har ett ansvar att utveckla och utforma riktlinjer och hälsoprogram för att bedriva god och säker vård. Barnmorskan ska vara lyhörd för patienters psykiska-, fysiska-, emotionella- och andliga behov (International Confederation of Midwives, 2014; Socialstyrelsen, 2006). Den etiska koden beskriver vikten av att barnmorskan konsulterar andra yrkesprofessioner när behovet av vård är utanför den egna kompetensbeskrivningen (International Confederation of Midwives, 2014).

### Ungdomsmottagning

Ungdomsmottagningar runt om i Sverige inriktar sig på ungdomar och unga vuxna mellan 13-24 år. Målet med verksamheten är att främja ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa samt fokusera på ungdomars rättigheter. Ungdomar ska tillgodoses rätten till kunskap, tydlig information, stöd och behandling. Ungdomar som är under 18 år har rätt att söka vård utan vårdnadshavarens kännedom. FNs barnkonvention är en väsentlig del inom verksamheten, alla ungdomar har mänskliga rättigheter och ett människovärde. Ungdomsmottagningarna ska ha hög tillgänglighet, ha ett respektfullt bemötande samt förebygga ohälsa hos unga vuxna. På ungdomsmottagningar runt om i Sverige samarbetar olika yrkesprofessioner såsom barnmorskor, läkare, kuratorer och psykologer. Verksamheten arbetar tvärprofessionellt som bidrar med en samlad kompetens för specifik kunskap. Barnmorskan har som uppgift att

identifiera faktorer och symtom som påverkar ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa i ett livscykelperspektiv. (FSUM, 2015).

## Tidigare forskning om upplevelser av vård och bemötande vid dysmenorré

I en studie intervjuades kvinnor som led av dysmenorré och senare fick diagnosen endometrios. Studiens syfte var att belysa kvinnors upplevelse av vårdpersonalens bemötande. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen hade en okunskap om symtomen vilket ledde till att de inte togs på allvar. Symtomen blev normaliserad vilket ledde till att kvinnan inte blev undersökt och fick behandling. Även upplevelser av att inte bli bekräftad av omgivningen var en känsla flera av kvinnorna kände (Bodén, Wendel & Adolfsson, 2013). En studie beskrev att kvinnorna med endometrios upplevde att vårdpersonalen inte tog deras symtom på allvar. De upplevde att vårdpersonalen nonchalerade symtomen och medförde att behandlingen fördröjdes (Markovics, Mandersson & Warren, 2008). I en annan studie upplevde kvinnor med endometrios att fel frågor ställdes och personalen hade fel fokus vilket gav en otillräcklig anamnes. Upplevelsen var att läkarna hade en annan uppfattning av symtomen än kvinnorna, de kände sig avfärdade (Denny, 2009). Kvinnorna menade att de inte blev utredda av vården utan ordinerades enbart analgetika. De önskade att vårdpersonalens bemötande och attityd borde förbättras (Kundu, Wildgrube, Schippert, Hillemanns & Brandes, 2015).

## Teoretisk referensram

### Bemötande

Bemötande är ett begrepp om hur individer samspelar med varandra. Vår människosyn speglar hur vi ser på en annan människa vilket uttrycks i ord, kroppsspråk och handlingar. Ett gott bemötande definieras med artighet, respektfullhet, vänlighet och hjälpsamhet. I mötet med patienter är det av stor vikt att vårdpersonal är medveten om sitt bemötande i olika vårdsituationer (Fossum, 2013). Våra egna fördomar präglar varje möte med olika individer

men bör läggas åt sidan för att undvika att vår egen förförståelse utformar bemötandet. Ett bemötande som innehåller respekt, empati och lyhördhet innebär att personen visar hänsyn och bekräftar i bemötandet. Ett bemötande som innehåller hänsyn skapar trygghet vilket leder till att individer känner delaktighet och stärker individers självkänsla (Blennberger, 2013). Grundtanken inom hälso- och sjukvård innebär att bedömning och behandling ska leda till en ökad hälsa hos individen. En faktor som påverkar individers hälsa är ett gott bemötande. Det ska finnas ett intresse från vårdpersonal att ta sig tid och ge utrymme för patientens unika behov, kunskap och önskemål (Fossum, 2013). Ungdomsmottagningen bygger på att barnmorskor har ett respektfullt bemötande och inger förtroende i mötet med ungdomar. Ett gott bemötande ger möjlighet till att förbättra ungdomars reproduktiva och sexuella hälsa (FSUM, 2015).

## Problemformulering

Studier visar att dysmenorré är det vanligaste symtomet för sjukdomen endometriosis. Endometriosis kan leda till kronisk smärta, infertilitet, depression, omfattande läkemedelsanvändning samt att sjukdomen påverkar kvinnans livskvalité. Det är en progredierande sjukdom som förvärras utan behandling. Diagnosen tar i genomsnitt tio år att fastställa. Tidigare studier har genomförts på kvinnors upplevelse av att leva med endometriosis. De upplevde att symtomen normaliserades och de kändes sig inte bekräftade i mötet med vården. Studier har visat att kvinnor söker för dysmenorré i ung ålder och i ett tidigt skede. I barnmorskans profession ingår det att kunna identifiera symtom som kan härleda till gynekologiska sjukdomar. Det saknas studier av barnmorskors erfarenhet av att möta de kvinnor som lider av dysmenorré på ungdomsmottagning. Därför finns ett behov att studera barnmorskors möjligheter att identifiera symtom i ett tidigt skede som kan härledas till endometriosis. Sådan kunskap kan bidra till ett förbättrat omhändertagande samt att kvinnorna kan få möjlighet till behandling.

## Syfte

Syftet var att beskriva barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor med dysmenorré på ungdomsmottagning.

## Metod

### Kvalitativ metod

Kvalitativa intervjustudier inhämtar kunskap utifrån människors erfarenheter, upplevelser, uppfattningar och attityder av ett beskrivet fenomen. Verkligheten uppfattas olika och kan inte beskriva en absolut sanning. Kvalitativmetod avser att beskriva, tolka och förklara ett fenomen (Kvale & Brinkman, 2014).

En induktiv ansats används när fenomenet inte tidigare är beskrivet eller om kunskapen är fragmenterad. Ansatsen grundar sig på deltagarnas levda erfarenhet samt att forskaren har ett öppet förhållningssätt. Induktiv ansats avser att formulera teoretiska begrepp utifrån empiri (Elo & Kyngäs, 2007). Då syftet med studien var att beskriva barnmorskors erfarenhet av fenomenet ansågs en kvalitativ metod och ett induktivt förhållningssätt lämpligt.

## Kvalitativ innehållsanalys

En kvalitativ induktiv innehållsanalys är en lämplig metod när ett fenomen ska beskrivas och öka förståelse av dess innebörd samt en vanlig metod vid forskning inom vårdvetenskap. Analysmetoden ansågs lämplig för föreliggande studie för att få en varierande beskrivning av barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor med dysmenorré. Vid denna analysmetod kan datainsamling ske med hjälp av intervjuer. Vid intervjuer rekommenderas öppna frågor med följdfrågor för en fördjupad beskrivning av fenomenet. I nästa steg transkriberas ljudfilerna till textformat för att möjliggöra kommande analys. Texten läses upprepade gånger för att få en ökad förståelse för helheten. Därefter tas meningsbärande enheter ut som kondenseras. För att underlätta vidare analys skapas koder av kondenseringarna som grupperas i subkategorier och kategorier (Hsieh & Shannon, 2005). Syftet med att kategorisera data är att beskriva fenomenet och få en ökad förståelse. Det är betydelsefullt att syftet är vägledande under hela analysprocessen, vilket leder till att koderna blir relevanta för studien. Metoden föreskriver att analysprocessen ska vara objektiv vilket gör att den egna förförståelsen medvetandegörs (Elo & Kyngäs, 2007).

## Urval

Intervjuerna genomfördes med barnmorskor på ungdomsmottagningar i Region Halland samt Västra Götalands region. Inklusionskriteriet valdes ut för att få en bred och varierad information om fenomenet. Inklusionskriterierna var att barnmorskorna skulle ha minst fem års erfarenhet av att arbeta på ungdomsmottagning. Rekryteringen skedde utifrån ett strategiskt urval i två län i södra Sverige. Det strategiska urvalet valdes av hänsyn till olika riktlinjer och geografisk spridning. Mellan enheterna fanns en skillnad avseende socioekonomisk status. Information om studien gavs till verksamheterna och de barnmorskorna som uppfyllde inklusionskriterierna och visade intresse inkluderades i studien. Totalt intervjuades 6 barnmorskor vars yrkesverksamma år varierade mellan 14 till 33 år. Yrkesverksamma år på ungdomsmottagning var från nio till 17 år. En barnmorska hade enbart erfarenhet av att arbeta på ungdomsmottagning.



## Datansamling och genomförande

Fyra verksamheter kontaktades och via telefonkontakt informerades samtliga verksamhetschefer och enhetschefer om studien. Information samt resursintyg mailades därefter till respektive chef för underskrift (bilaga 1). Därefter kontaktades de aktuella verksamheterna via telefon och information gavs muntligt om studien. De som önskade att vara med i studien samt uppfyllde inklusionskriterierna fick skriftlig information om studiens syfte och metod via mail eller vid intervjutillfället (bilaga 2). Informationen utformades utefter Etikprövningsnämndens forskningspersonsinformation (Etikprövningsnämnderna, u.å.). Vid intervjutillfället gav barnmorskorna ett skriftligt samtycke till att medverka.

Sex barnmorskor från fyra olika ungdomsmottagningar tillfrågades och alla önskade att delta i studien. Intervjuerna genomfördes under november 2016. Barnmorskorna fick själva välja plats samt tidpunkt för intervjun. Samtliga informanter valde att intervjuas på sin arbetsplats i ett enskilt rum under arbetstid. En pilotintervju genomfördes gemensamt för att utvärdera intervjutekniken. Handledare granskade intervjun och därefter förfinades intervjutekniken genom att följdfrågor ställdes i större omfattning. Pilotintervjun inkluderades i studien på grund av bred beskrivning av fenomenet och svarade på studiens syfte. Därefter genomfördes intervjuerna individuellt med informanterna. Intervjun började med en öppen intervjufråga: *”Berätta om dina erfarenheter av att möta kvinnor med dysmenorré”*? Utifrån vad barnmorskorna berättade ställdes följdfrågor. Följdfrågor ger en möjlighet att få en fördjupad förståelse av fenomenet (Hsieh & Shannon, 2005). Följdfrågor som användes var exempelvis *”Kan du berätta mer om det?”* eller *”Kan du utveckla det?”*. Intervjuerna tog mellan 30-60 minuter. Intervjuerna spelades in med diktafon efter medgivande av de intervjuade. Efter intervjuerna fördes ljudfilerna över till dator av den som intervjuade.

## Dataanalys

Den kvalitativa induktiva innehållsanalysen följde Elo och Kyngäs (2007) analyssteg. Intervjuerna transkriberades ordagrant efter varje intervju. Texten genomlästes upprepade gånger, för att få en fördjupad kunskap om fenomenet. Nästa steg i analysprocessen innebar att strukturera upp det insamlade materialet. Text som uppfyllde studiens syfte markerades,

dessa delar blev meningsbärande enheter som fördes in i en tabell i programmet Excel för att underlätta analysprocessen. Meningsbärande enheter genomlästes ytterligare för ökad förståelse av fenomenet. Därefter kondenserades dessa enheter ner till det väsentliga och fick därefter koder som beskrev kortfattat vad de innehöll. Sammanlagt blev det 23 koder. Genom analysprocessen grupperades koderna till 15 subkategorier. Under analysprocessen fördes fyra subkategorier ihop till två, därav 13 subkategorier totalt. Därefter lästes kategorierna samt de meningsbärande enheterna återigen varav ytterligare subkategorier sammanfördes, resultatet blev till slut tio subkategorier. De subkategorier som hade liknande innehåll fördes samman till fem kategorier, se bilaga 3. För att bekräfta kategoriernas giltighet i enlighet med Elo och Kyngäs (2007) genomlästes materialet ytterligare vilket verifierade att kategorierna överensstämde med det insamlade materialet.

## Etiska överväganden

Tillämpning av forskning bidrar till ökad kunskap inom klinisk praktik som i sin tur kan leda till utvecklings- och förbättringsmöjligheter på samhällsnivå samt individnivå. De forskningsetiska principerna är utformade av etiska kommittén för att ge ramar för forskaren samt deltagare. Vilket främjar individsskydds- samt forskningskravet i forskningsprocessen. De forskningsetiska principerna innehåller fyra huvudkrav, informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Enligt etikprövningsnämnden krävs inget tillstånd vid empiriska studier på avancerad nivå. Deltagarna i studien ska informeras om att medverkan i intervjuerna är frivillig (SFS 2003:460).

Studien följde de fyra huvudkraven enligt etiska kommittén. Verksamhetscheferna på de utvalda ungdomsmottagningarna godkände ett resursintyg för studien. Information om studien till deltagarna gavs muntligt och skriftligt som utformats utifrån Etik prövningsnämndens riktlinjer (Etikprövningsnämnderna, u.å.). Deltagarna informerades om att all data blev avidentifierad samt att informationen som framkom enbart används till föreliggande studie

(bilaga 1). Deltagarna i studien informerades att de fick avbryta sin medverkan under hela processen utan särskilda skäl. Information gavs om att författarna för studien ansvarade för att deltagarna inte utsattes för risker vid deras medverkan av studien. Därefter fick deltagarna ge ett skriftligt samtycke samt intyga att de tagit del av information om studien (bilaga 2).

### Risk-nytta analys

En reflektion har gjorts av studiens risker. De intervjuade barnmorskorna skulle kunna uppleva att handläggningen av den här patientgruppen var bristfällig. Detta kan väcka obehag när specifika patientfall återberättas och barnmorskors erfarenheter och attityder om dysmenorré presenteras.

Nyttan av denna studie motiveras av att forskning om detta fenomen är begränsad. Att lyfta fram barnmorskors erfarenheter kan leda till en ökad förståelse och kunskap av att möta kvinnor med dysmenorré som kan vara orsakad av endometrios. Det kan i sin tur leda till ett bättre omhändertagande av denna patientgrupp. Nyttan övervägs före riskerna med denna studie.

# Resultat

Resultat från intervjuerna genererade tio subkategorier samt fem kategorier, se tabell 3. Resultatet verifieras genom att valda citat redovisas i varje subkategori. Kategorierna sammanfattar barnmorskors erfarenheter av att möta kvinnor med dysmenorré på ungdomsmottagning.

**Tabell 3.** Översikt av subkategorier och kategorier

| Subkategorier  | Kategorier   |
|--|--|
| Barnmorskor utesluter patologisk orsak av symtomet                   | Barnmorskors bedömning av unga kvinnor med dysmenorré  |
| Yrkeserfarenhet och kontinuitet underlättar bedömning av dysmenorré. |  |
| Barnmorskors rådgivning för att hantera dysmenorré                   | Barnmorskors åtgärder vid dysmenorré   |
| Barnmorskors farmakologiska behandling                               |  |
| Barnmorskor delar erfarenheter med varandra                          | Betydelsen av att samarbeta  |
| Behov av teamarbete  |  |
| Orsaker till ungdomars varierande kunskap om dysmenorré              | Barnmorskors erfarenheter av att olika faktorer påverkar unga kvinnors kunskap om dysmenorré |
| Barnmorskors utåtriktade arbete ökar ungdomars kunskap om dysmenorré |  |
| Barnmorskors syn på dysmenorré                                       | Synen på dysmenorré  |
| Samhällets syn på dysmenorré   |  |

## Barnmorskors bedömning av unga kvinnor med dysmenorré

### Barnmorskan utesluter patologisk orsak av symtomet

De intervjuade barnmorskorna beskriver att deras profession handlägger normala processer. Söker kvinnor för enbart dysmenorré så remitteras patienten till läkaren vars uppgift är att bedöma symtomet. I praktiken ser detta annorlunda ut, barnmorskorna möter oftast dessa kvinnor vid ett första besök och utesluter patologisk orsak av symtomet. Vid patologisk misstanke remitteras patienten till läkare. Det var av stor vikt att göra en utförlig smärtanamnes för att utreda hur smärtproblematiken påverkade den unga kvinnans dagliga liv. Detta gjordes genom att fråga om hur smärtan inskränkte på den unga kvinnans skolnärvaro eller andra aktiviteter, detta för att utesluta patologisk orsak av symtomet.

*Hur mycket påverkar smärtan dig? Är det så att du fortsätter gå till skolan och står ut eller blir du hemma första dagen eller flera dagar? Hur ser det i så fall ut då? Ja vad gör du hemma? Ja jag ligger i sängen hela dagen och kryper ihop för jag kommer inte ut ur sängen för jag har så himla ont. Och sen är det ju så att som barnmorska föreskriver du ju inte preventivmedel på indikation menssmärta utan det är ett läkarbesök. Men den mest vanliga gången är att man har ett barnmorskebesök först. Där vi frågar runt omkring smärtan, är det då preventivmedel så gör vi ett förarbete till doktorn (Informant 1).*

Andra symtom som kunde bekräfta patologisk orsak var kräkningar, svimning, svettningar samt tarmproblematik. Djup samlagssmärta var en indikation på att det kunde vara endometriosis som kvinnan led av. Om inte behandling med p-piller hade effekt ansåg de att kvinnan skulle remitteras till läkare för ytterligare utredning. Hereditet sågs som en annan viktig del i anamnesen i utredningen.

Barnmorskorna beskriver att det saknas PM och riktlinjer för att handlägga patienter med dysmenorré. Det kunde leda till att bedömningen kunde vara bristfällig och att patienter med endometriosis förbisågs. Handläggningen hade kunnat underlättas om riktlinjer fanns för vad som skulle identifieras och vart patienterna skulle remitteras. Riktlinjer skulle kunna bidra till

en mer grundlig anamnes vilket kunde ge en tydligare bild om patienten hade ett behov av att remitteras.

*Kanske kan använda en frågemall för att ställa rätt frågor. Nu är jag inte så mycket för det. Men det kanske är ganska bra så att man har ställt alla frågor så man inte missar något. För det kan ju vara så att de inte tar upp allt såsom samlagssmärta även om de sitter med mig som barnmorska och säger att man kan prata om det kan det vara svårt (Informant 4).*

### Yrkeserfarenhet och kontinuitet underlättar bedömning av dysmenorré

Barnmorskorna beskrev att de inte hade fått någon specifik utbildning om dysmenorré men samtliga hade under ett tillfälle fått en föreläsning om endometriosis som hölls av läkare. Yrkeserfarenhet beskrevs som den viktigaste faktorn vid bedömning av dysmenorré. Att möta många patienter med symtomet dysmenorré gav barnmorskorna erfarenhet och underlättade bedömningen av symtomet. En barnmorska beskrev att hennes erfarenhet bidrog till att hon kunde avgöra om smärtan var normal som kvinnan sökte för.

*Utbildningar får vi ju kontinuerligt. Men inte specifikt om detta. Endometriosis har vi haft någon föreläsning om. När man snappar ju upp och man lär sig av olika fall också tänker jag. Ja och så yrkeserfarenheten, ja (Informant 1).*

Efter utbildningen om endometriosis fanns en uppfattning av det skapades ett överdrivet fokus på sjukdomen vilket ledde till att fler remitterades till läkare. Yrkeserfarenhet bidrog till att symtomet kunde bedömas på ett mer adekvat sätt och avdramatisera symtomet. Kunskap söktes på eget initiativ, det fanns en önskan att få avsatt tid för att läsa studier på arbetstid för ytterligare kompetensutveckling.

Barnmorskorna menade att kontinuitet leder till att den unga kvinnan känner trygghet och då vågar berätta om sina besvär som kan vara problematiska att tala om. En barnmorska

beskriver att många unga kvinnor upplever det svårt att gå till vårdinrättningar där de träffar auktoriteter.

*Men man måste ge sig tid och där tänker jag att visst vi kan ha jätte fullbokat här men man kan alltid sätta tillbaka, på återbesök. Man kanske inte kommer så långt i diskussionen första gången. Men det är bättre att ha sett problemet och hellre säga då att jag vill att vi ses igen. Och det är aldrig några bekymmer, de vill ju ha hjälp. Så det är ju en del som är mer svårpratade än andra, tycker det är jobbigt att komma hit, de berättar oftast mer när vi har träffats flera gånger (Informant 1).*

Kontinuitet och att bekräfta patientens upplevelser av smärtan ingav förtroende och att patienten vågade tala om problematiken. Förtroende var en viktig faktor för att få en grundlig anamnes.

## Barnmorskors åtgärder vid dysmenorré

### Barnmorskors rådgivning för att hantera dysmenorré

Det var av stor vikt att ge kunskap utifrån rådgivning om icke farmakologisk behandling. Information gavs om att aktivitet är betydelsefullt för att hantera smärtan. Många ungdomar som led av smärta blev sängliggande vilket kunde förstärka smärtproblematiken. Det förekom även att barnmorskor informerade om fysiologiska processer som sker när kvinnan aktiverar sig.

*”Att man inte går och lägger sig, att man rör på sig, värme att man håller igång. Förklarar varför det frigörs ämnen i kroppen som gör att det smärtlindrar av att röra på sig (Informant 2).”*

Andra faktorer som informerades om värmens effekt, så som värmedynor, riskuddar och varma duschar och massage som kunde lindra smärtan. En barnmorska menade att kvinnorna

behövde minska på kraven under de dagarna de hade menstruation, att de inte kunde prestera på samma nivå när de led av smärta.

*Det finns ju många saker som lindrar smärtan, men mycket handlar ju väldigt mycket om att få vara i smärtan. Ta det lugnt, ta värme på magen, ut och promenera. Men kanske inte att man kan klara så mycket krav eller prestera som tidigare. (Informant 5)*

### Barnmorskors farmakologiska behandling

Information om analgetika gavs i första hand till kvinnorna som sökte för dysmenorré. Kvinnorna fick kunskap om vilken dos och i vilken intervall de skulle ta läkemedlet. Deras erfarenhet var att många unga kvinnor inte tar värktabletter i den dos som ger effekt för symtomet.

*”P-piller används inte i första hand om de inte har behov av p-piller att man alltid kan börja med Alvedon och Ipren tillsammans. Och informera om att ska man ta de tabletterna att man helst börjar innan värken kommer då, så man är ute i god tid och ha koll på sin värk (Informant 2).”*

Barnmorskorna beskrev att deras profession handlägger och bedömer normal dysmenorré. Att de förskriver preventivmedel i ett preventivt syfte. När kvinnorna sökte preventivmedel för att lindra sin mensvärk hänvisades de till läkare. De menade att det inte ingick i deras profession att behandla dysmenorré utan deras uppdrag är att ansvara för den normala menstruationscykeln. Om kvinnan var sexuellt aktiv och led av dysmenorré förskrevs preventivmedel för båda indikationerna. Barnmorskorna beskrev att deras befogenhet är att förskriva preventivmedel ur ett antikonceptionellt syfte vilket kunde leda till att de även kunde behandla symtomet dysmenorré.



*Vårt uppdrag är ju väldigt mycket att man ska lyssna in ungdomen vad den vill. Kommer ungdomen till mig och säger så här "Hej jag vill ha p-piller mot mensvärk." Så skulle jag säga "Nej det kan du inte, då får du gå till doktorn om du har det önskemålet. För jag får inte förskriva p-piller mot mensvärk." Men om ungdomen säger så här "Jag behöver p-piller som preventivmedel. Då kan jag säga: Då kan vi slå två flugor i en smäll. De här p-pillren kan kanske hjälpa mot din mensvärk (Informant 5)*

Några av barnmorskorna hade en uppföljning av behandlingen för att utvärdera effekten av preventivmedlet. En barnmorska beskrev att behandlingen är individuell och att preparatbyte kunde vara nödvändigt. Vissa barnmorskor informerade patienterna att själva höra av sig om behandlingen inte gett effekt.

Arbetet hade underlättats om professionens förskrivningsrätt hade inkluderat indikationen dysmenorré. Brist på läkartider gjorde att många patienter fick långa väntetider. En barnmorska beskrev att de tog anamnes och därefter kontaktades läkare som förskrev preventivmedel för dysmenorré utan patientkontakt. Erfarenheten var att barnmorskor hade mer tid för patienterna vilket kunde leda till en grundligare anamnes, än om de hade träffat en läkare. Relationen mellan barnmorska och patienter ansågs vara bättre på grund av att de hade träffats i tidigare sammanhang så som i det utåtriktade arbetet med årskurs 8.

## Betydelsen av att samarbeta

### Barnmorskor delar erfarenheter med varandra

Det fanns ett öppet klimat mellan barnmorskor i verksamheten. Vid svåra patientfall diskuterade de sinsemellan och kunde då få andra infallsvinklar och råd. Diskussionerna ledde till att erfarenheter delades kollegor emellan och tog lärdom av varandra. En barnmorska

förtydligar att barnmorskan aldrig är ensam i sin handläggning utan har möjlighet att rådfråga kollegor.

*Det är ju inte så att vi stänger in oss och sitter ensamma här. Utan man knackar på och frågar. Man kanske har snöat in på en del mot att kollegan säger att jag hade nog tänkt på ett annat sätt. Det är ju en viktig del att man inte tänker att man ska lösa allting ensam. Vi har ju olika erfarenheter med oss. (Informant 1)*

Det var betydelsefullt att alla barnmorskor inte var nyanställda inom verksamheten, det fanns ett stort behov av kollegor med erfarenhet. Genom diskussioner kunde barnmorskorna gemensamt upptäcka kunskapsbrister inom olika områden där behov av vidareutbildning fanns.

### Behov av teamarbete

Brist på läkartider kunde leda till att barnmorskor tog patientkontakten och fick ordination av läkare. De flesta verksamheterna utförde rondarbete med läkare och svåra patientfall diskuterades. Vid en enhet var gynekologen ersatt av allmänläkare vilket ledde till att barnmorskorna upplevde att de besatt mer kunskap om dysmenorré än läkaren. Mer tillgång till gynekologer hade effektiviserat barnmorskornas handläggning och deras kompetens hade kunnat utnyttjas på ett fördelaktigt sätt.

*Vi har ju en dialog med våra läkare och gynekologer vi försöker och sitter ju här och teamar en gång i veckan så det är då vi lyfter ett sådant problem. Det är viktigt att stärka varandra hur ska vi göra men nu har vi haft en ungdom och har fått det här preventivmedlet och hon är inte riktigt nöjd, hon har fortfarande ont (Informant 6).*

Barnmorskorna förklarade vikten av ett bra samarbete med skolsjuksköterskor.

Skolsjuksköterskorna hade god kunskap om dysmenorré och hänvisade kvinnorna många gånger till ungdomsmottagningen för vidare utredning. De unga kvinnorna vände sig oftast i första hand till skolhälsovården och därefter hänvisades de till ungdomsmottagningen. Det

fanns ett gott samarbete mellan skolsjuksköterskor och barnmorskor. En verksamhet hade kontakt med skolsjuksköterskorna en gång i månaden för att utbyta kunskap.

## Barnmorskors erfarenheter av olika faktorer som påverkar unga kvinnor kunskap om dysmenorré

### Orsaker till ungdomars varierande kunskap om dysmenorré

Barnmorskorna beskrev att ungdomars kunskap kunde vara varierande på grund av olika faktorer. Detta påverkade antal unga kvinnor som sökte för dysmenorré samt vilken behandling de önskade. Unga kvinnor har mycket kunskap om dysmenorré och är väl medvetna om att p-piller är en behandling som oftast används. Många diskuterade med sina föräldrar som gav stöd och kunskap till sina döttrar. Vissa kvinnor sökte till ungdomsmottagningen på grund av att de hade fått information från kompisar om att p-piller kunde lindra dysmenorré.

Ungdomar sökte även kunskap på nätet och övrig media. I vissa fall var kunskapen relevant, emellanåt kunde ungdomarna ha svårt att sortera ut användbar information. Detta kunde leda till att ungdomar sökte på ungdomsmottagningen och önskade behandlingar som inte var lämpliga.

*Sen är det ju jätte svårt för en ungdom. För det man hör är att många fastnar på internet. Det blir ju inte rätt information. De kanske inte är i behov av p-piller men de kommer hit och vill ha det (Informant 3).*

En annan faktor till varierande kunskap var socioekonomiska aspekter. Det fanns olika skillnader mellan orter med olika socioekonomiska strukturer. Individer med högre socioekonomisk status ansågs ha mer kunskap om dysmenorré och dess behandling på grund av att föräldrarna var högutbildade och förmedlade kunskap till sina döttrar. De individer med

lägre socioekonomisk status hade en kunskapsbrist om dysmenorré vilket en barnmorska beskrev som en anledning till att färre sökte vård.

*Det ser jätte olika ut. Det tror jag har att göra med den socioekonomiska, hur det ser ut i samhället. här är ju en lägre socialgrupp, människor. Det märker vi ju i specifikt kunskap om menssmärta, när vi pratar med våra kollegor i andra städer. Så ser det ju olika ut vad vi har för problematik. Vissa städer utmärker sig oftast och kräver mer. De kommer ifrån högutbildade föräldrar. Mamma och pappa är pålästa har lätt att ta fram forskningsresultat (Informant 1).*

Kulturella faktorer påverkade kvinnors kunskap om dysmenorré. Framförallt nyanlända unga kvinnor hade en kunskapsbrist. Detta upplevdes problematiskt då kunskapen varierade och att det fanns ett behov av mer information till denna samhällsgrupp.

Barnmorskorna diskuterade för och nackdelar med att skolorna har tagit över ansvarsområdet om sexualundervisningen. Information varierade beroende på vilken skola kvinnan tillhörde. En barnmorska menade att information var bristfällig och oftast berodde det på vilken skolsjuksköterska som var verksam på skolan.

*Jag tycker det är olika grupper beroende på hur pålästa de är. Vi möter ju mycket nyanlända idag. De har inte mycket kunskap. Vare sig om kroppen om mensvärk eller så. Men en del tänker jag att de har fått beroende på vilken skola man har gått på. Vilken information de har fått där. Vilka skolsjuksköterskor som har arbetat där. Det är ojämnt fördelat skulle jag säga. Man har ju inte så bra sex och samlevnads undervisning i skolorna som jag skulle önska (Informant 5).*

Barnmorskors utåtriktade arbete ökar ungdomars kunskap om dysmenorré.

Verksamheterna arbetade utåtriktat med bland annat skolklasser som kom för information, vanligtvis årskurs 8. Under dessa besök informerades de om verksamhetens uppdrag. Det fanns ingen specifik struktur om vilken information besöket skulle innehålla. Oftast var konceptet att ungdomarna själva fick ta med sig frågor som de utgick ifrån under besöket.

Menstruationscykeln försökte inkluderas och dess fysiologi men oftast vid dessa besök låg fokus på sex och samlevnad samt preventivmedel. Informationen kunde innehålla vilka behandlings och smärtlindringsmetoder det finns för dysmenorré. Tidigare kom även årskurs sex för information till ungdomsmottagningen. Några av barnmorskorna beskrev att de saknade möjlighet att informera ungdomar i denna ålder.

*Men jag har även jobbat med klasser när de var 12 år. Då såg man ju faktiskt en hel del. Ofta efter de besöken. Då kom flickor och sa att de hade besvärliga menstruationer. Jag saknar att informera i lägre åldrar. Det tycker jag var ett väldigt bra koncept (Informant 2)*

Informationen vid detta besök var mer inriktat på hur kroppen förändras vid puberteten. Det fanns ett större fokus om menstruationscykeln samt vad dysmenorré kan bero på. Vissa barnmorskor menade att många unga flickor i denna ålder hade frågor kring menstruationscykeln samt dysmenorré.

## Synen på dysmenorré

### Barnmorskors syn på dysmenorré

I första hand försökte barnmorskorna normalisera dysmenorré genom att beskriva det som en naturlig process i kvinnans liv. När de träffar kvinnor ger de kunskap om vad som är normalt i menstruationscykeln. De försökte vara lyhörda och hitta en orsak till upplevelsen av smärtan, om den var fysiologisk eller om det fanns en annan förklaring till smärtproblematiken. Smärtan kunde bero på psykisk ohälsa och vara stressrelaterad. En verksamhet använde sig av en VAS-skala i anamnesen för att skatta kvinnans välbefinnande vilket kunde bidra till att identifiera andra faktorer som kunde förstärka smärtupplevelsen.

*Vi har ju många unga kvinnor som inte mår bra rent psykiskt, de har en del diagnoser. Det är så mycket annat som kan påverka. Det är ju det som är spännande med det här*

*jobbet också. Man kan ju projicera sitt illamående, psykiska illamående på en fysisk smärta. Som inte alls är någon fantasi men man kan ju ändå förstärka den. Det är något att hålla fast vid, det är något konkret istället för det psykiska illamåendet*  
(Informant 3)

Dysmenorré kunde vara en undanflykt för att inte gå till skolan. En barnmorskas erfarenhet var att många unga kvinnor inte hade tid till att ha menstruation, tidsbrist innebar att kvinnan önskade hormonell behandling. En annan syn på dysmenorré var att det fanns två aspekter på fenomenet. Dysmenorré kunde innebära ett stort lidande och hindra kvinnan att fungera i sitt vardagliga liv och i de hänseendena fanns det ett behov att behandla smärtan. En annan aspekt kunde vara att kvinnan borde anpassa vardagen efter sin menstruation. Ett alternativ kunde vara att sänka prestationskrav under denna period i menstruationscykeln och ses som en naturlig process i en kvinnas liv.

*Vi kanske inte ska hålla på med så mycket p-piller och så. Vi kanske ska jobba för att vi får vara ledig när vi har mens liksom. Och det är ju det andra spåret på något sätt. Så här fungerar kroppen. Och vi kanske får acceptera att vi har mens. Men vi kanske får lära oss själva att vi inte ska ställa så höga krav under de här dagarna. Så det är ju också spännande den tanken. Nej allt ska flyta på som vanligt, jag ska gå till skolan, arbeta på liksom* (Informant 5).

### Samhällets syn på dysmenorré

Erfarenheten var att allmänheten i samhället hade mer kunskap och en annan syn på dysmenorré idag. Tidigare har det funnit en uppfattning om att kvinnor fick stå ut med smärtan. Den nuvarande synen har lett till att kvinnor idag söker oftare för dysmenorré.

*Jag tror det beror på att man är mer upplyst. Att man inte behöver stå ut med någon smärta som tjej. Som man kanske har tyckt tidigare om åren att så här är det att vara tjej* (Informant 2).

Barnmorskornas erfarenhet var att allmänheten hade en bild av att ingenting skulle vara smärtsamt eller begränsande. Synen på smärtan ledde till att den skulle åtgärdas med exempelvis hormonbehandling, istället för att tillvaron skulle anpassas efter smärtan. Samhället ansågs inte vara anpassat för kvinnor som lider av dysmenorré. Skola och arbetsgivare har ingen acceptans om kvinnor inte kan prestera eller kan vara närvarande under vissa perioder

## Diskussion

### Metoddiskussion

Kvalitativ induktiv innehållsanalys är en vanlig metod vid forskning inom vårdvetenskap. Metoden är väl motiverad vid studier där syftet är att beskriva ett fenomen som tidigare inte är beskrivet (Elo & Kyngäs, 2007). Tidigare forskning är bristfällig inom det valda området vilket föranleder behovet av föreliggande studie. Att använda intervjuer för datainsamling ansågs vara en lämplig metod för att beskriva barnmorskors erfarenhet av att möta unga kvinnor med dysmenorré.

En öppen fråga där intervjupersonen får prata fritt om fenomenet är en lämplig intervjumetod för att få en ökad förståelse av fenomenet (Hsieh, Shannon, 2005), därav valdes en öppen fråga vid intervjuerna. Följdfrågor användes för att informanten inte skulle tappa fokus från syftet samt få en utförligare beskrivning av fenomenet. Ytterligare följdfrågor i intervjuerna hade kunnat leda till en mer detaljerad beskrivning av barnmorskans erfarenhet. Att informanterna fick välja plats för intervjun kunde inte ge en trygghet (Danielsson, 2012), vilket kan ha bidragit till att informanterna i studien vågade beskriva sina erfarenheter mer utförligt.

En styrka i studiens tillförlitlighet var att intervjuerna delades upp och genomfördes enskilt vilket kunde leda till att olika aspekter framkom och olika följdfrågor ställdes. Att genomföra intervjuer enskilt kan även leda till att informanterna kände en ökad trygghet på grund av neutraliserad maktbalans. Författarnas yrkeserfarenhet som sjuksköterskor inom kvinnosjukvården innebar att förförståelsen inom det aktuella området påverkade analysprocessen. Under analysprocessen har förförståelsen medvetandegjorts till förmån för att beskriva data. Intervjuerna transkriberades i samband med intervjutillfället för att skapa en grundligare förståelse, för att lättare redogöra intervjun på ett korrekt sätt. Samma person som höll i intervjun transkriberade ljudfilen vilket anses vara en styrka då alla nyanser av intervjun kan fångas (Danielsson, 2012). En svaghet kan vara att författarna aldrig har genomfört kvalitativa intervjuer tidigare, vilket kan ha medfört att intervjutekniken påverkade det insamlade materialet. Styrkan är att en pilotintervju genomfördes som granskades av handledare. Pilotintervjun medförde att intervjutekniken förbättrades. Pilotintervjun inkluderades i studien eftersom innehållet gav en bred beskrivning av fenomenet och svarade på studiens syfte.

Examensarbetets tidsbegränsning ledde till att datainsamlingen behövde ske under en kort period. Detta medförde att endast sex barnmorskor intervjuades. Om studien hade inkluderat fler informanter kunde eventuellt fler aspekter av fenomenet identifierats och möjliggjort en bredare beskrivning av fenomenet. Intervjuer i fokusgrupper hade varit möjligt om tiden inte hade varit begränsad. Fokusgrupper kan stimulera informanter till diskussion och ge en rikare beskrivning av fenomenet (Kvale & Brinkman, 2014), vilket kan vara särskilt lämpligt när professionella diskuterar gemensamma frågor.

Alla informanterna hade lång yrkeserfarenhet inom ungdomsmottagningens verksamhet och erfarenheterna varierade mellan 9-17 år, vilket ansågs vara en styrka för studien. Informanter med lång och varierande erfarenhet anses ha bättre förutsättningar att ge en utförligare beskrivning av fenomenet (Henricson & Billhult, 2012). Resultatet hade eventuellt sett annorlunda ut om informanterna hade mindre erfarenhet.

Det är av stor vikt att texten behåller det väsentliga under hela analysprocessen (Danielsson, 2012). Meningsbärande enheter kondenserades och fick en kod, därefter sorterades koderna



till subkategorier och kategorier. Fokus lades på att den kondenserade texten behöll det väsentliga och inte förkortades ner för mycket, vilket ledde till en ökad trovärdighet till studien. Under analysprocessen är det betydelsefullt att texten läses igenom enskilt och att analysen sker gemensamt (Elo & Kyngäs, 2007), detta bidrog till att kategorierna diskuterades och omformulerades och ansåg som en styrka för studien. Under analysprocessen fanns ständigt en reflektion över hur kategorierna överensstämde med studiens syfte vilket stärker trovärdigheten. Citat användes i resultatet för att öka trovärdigheten av subkategorierna och kategorierna i enlighet med Elo & Kyngäs (2007). En svaghet är att författarna inte har genomfört en kvalitativ innehållsanalys tidigare och kan leda till att viktig information har förbisetts.Handledare har varit delaktig och har granskat delar av analysprocessens olika steg, vilket kan anses ha minskat denna risk.

På grund av att studien beskriver barnmorskors erfarenheter från enbart två län i Sverige kan resultatet inte generaliseras. Vilket län verksamheten tillhörde medförde en variation av olika riktlinjer, PM och resurser som påverkar barnmorskors erfarenheter. Resultatet går dock att överföras till verksamheter med liknande riktlinjer samt kan öka förståelsen för fenomenet. Den ökade förståelsen kan i sin tur diskuteras med andra forskningsresultat för att få en omfattande beskrivning av fenomenet (Danielsson, 2012).

## Resultatdiskussion

Föreliggande studie beskriver barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor med dysmenorré och om det fanns möjlighet att identifiera kvinnor med endometriosis på ungdomsmottagning. Barnmorskorna i studien mötte frekvent kvinnor med dysmenorré och bedömde symtomet. Det krävdes yrkeserfarenhet för att utesluta patologisk orsak av symtomet. Kontinuitet bidrog till en bättre relation och en utförligare anamnes. Om unga kvinnor var sexuellt aktiva och led av dysmenorré behandlade barnmorskorna symtomet. Samarbete mellan olika professioner var betydelsefullt för en optimal handläggning. Det fanns olika faktorer som påverkade unga kvinnors kunskap om dysmenorré. Barnmorskorna såg dysmenorré som ett normalt symptom i menstruationscykeln, deras erfarenhet var att fysiologiska och psykologiska faktorer kunde förstärka symtomet.

Barnmorskornas erfarenhet av att bedöma och möta unga kvinnor med dysmenorré upplevdes ambivalent. De hade en tydlig uppgift av att handlägga normala processer. Trots detta så beskrev barnmorskorna att de frekvent mötte kvinnor med dysmenorré. Vid dessa möten tog barnmorskan en utförlig anamnes för att bedöma om symtomet var patologiskt eller ansågs normalt. Barnmorskans bedömning avgjorde om patienten remitterades till en gynekolog. En faktor till att barnmorskorna tog första besöket var brist på tider till gynekologer. En annan faktor var att besöksorsaken hade ett annat syfte och dysmenorré blev ett sekundärt fynd. Yrkeserfarenhet var den mest väsentliga aspekten i bedömningen. Brist på utbildningar om dysmenorré, PM och riktlinjer samt att självständigt söka forskning ledde till att den enda kunskapskällan var att byta erfarenheter med kollegor. I barnmorskans kompetensbeskrivning ska professionen ha förmåga och kunskap om att identifiera symtom som är patologiska för att avgöra om konsultation krävs av annan profession (Socialstyrelsen, 2006). Forskning beskriver att dysmenorré är svårt att handlägga då patologisk smärta kan tolkas som ett normalt symtom i menstruationscykeln. En utförlig smärtanamnes som inkluderar hur smärtan begränsar kvinnorna är en väsentlig del i bedömningen av dysmenorré. (Grundström, Kjolhede, Berterö & Alehagen, 2016). Barnmorskan har en betydelsefull roll att identifiera symtom som kan härledas till endometriosis. Att barnmorskan tar första besöket och gör en adekvat bedömning kan leda till att vårdprocessen effektiviseras. De har möjlighet att minska lidandet för kvinnorna samt att sjukdomen endometriosis diagnostiseras i ett tidigare skede. För en adekvat bedömning krävs kunskap om dysmenorré. Barnmorskorna är behov av evidensbaserad kunskap för ytterligare kompetensutveckling. Brist på PM och riktlinjer medför att barnmorskorna förlitar sig enbart på erfarenheter som kan leda till att bedömningarna varierade. Tidigare studie visade att barnmorskor hade en bristande kunskap om symtom som kunde härledas till endometriosis. Professionen hade en betydande roll att identifiera kvinnor med endometriosis i den kliniska verksamheten. Identifieringen kunde leda till att en gynekolog konsulterades och kvinnan hade möjlighet till adekvat behandling samt att diagnos fastställdes i ett tidigare skede (Grundström et al, 2016). För att barnmorskan ska kunna hålla sig uppdaterad med kunskap krävs det att verksamheterna prioriterar och avsätter tid för kompetensutveckling. Forskning visar att unga kvinnor med endometriosis har en försämrad livskvalité i jämförelse med resterande del av den kvinnliga befolkningen i Sverige (Lövkvist, Boström, Edlund & Olovsson, 2015). Vårdens resurser bör inriktas på unga kvinnor med dysmenorré för att lindra deras lidande. Om resurser prioriteras på

kompetensutveckling finns möjlighet att handläggning förbättras som i sin tur skulle kunna bidra till effektivisering av vårdkedjan och att patienten får en adekvat behandling.

Ett gott bemötande innefattar lyhördhet samt att bekräfta individen som leder till att personen känner trygghet i mötet (Blennberger, 2013). I föreliggande studie beskriver barnmorskorna vikten av kontinuitet och att bekräfta patientens upplevelser av symtomet. De upplevde att det kunde leda till att patienten kände sig tryggare och vågade berätta känsliga upplevelser och ger möjlighet till en utförligare anamnes. Forskning visar att vårdpersonal upplever att kontinuitet leder till en ökad trygghet för patienten. Genom att visa hänsyn och bekräfta patienter upplevde vårdpersonalen att de ingav ett ökat förtroende. Vårdgivaren ansåg att tidsbrist utgjorde ett hinder för kontinuitet (Grundström et al, 2016). Kvinnor med endometriosis upplever brist på bekräftelse i mötet med vårdgivare, det fanns ett behov av att vårdpersonalen lyssnade och visade intresse för deras symptom (Price, Farmer, Harris, Hope, Kennedy & Mayou, 2006). Barnmorskorna har möjlighet att bekräfta kvinnors upplevelser av problematiken genom kontinuitet och ett gott bemötande. Detta kan även leda till att patienten upplever en ökad trygghet vilket kan göra att de känner sig bekräftade och ge ett förbättrat omhändertagande. Genom kontinuitet har barnmorskan en möjlighet att skapa en grundligare anamnes som kan vara till hjälp för vidare handläggning som i sin tur kan leda till en tidigare diagnostisering. Professionens uppgift är inte att diagnostisera utan att identifiera symptom som kan vara patologiska.

När patienter var sexuellt aktiva och led av dysmenorré förskrev barnmorskorna preventivmedel för båda indikationerna. Brist på gynekologer var en faktor som påverkade barnmorskornas handläggning, syftet var att kvinnorna fick ett effektivare omhändertagande och behandling. Uppföljning av behandlingen beskrevs varierande och det fanns inga tydliga riktlinjer om hur detta skulle handläggas. I barnmorskeprofessionens förskrivningsrätt ingår det att förskriva preventivmedel i ett antikonceptionellt syfte (Socialstyrelsen, 2006). Forskning visar att kvinnor med endometriosis hade ett långt vårdförlopp och sjukdomen kunde ta i genomsnitt tio år att diagnostisera. Sjukdomen är progredierande och behandling bör sättas in i ett tidigt skede (Riazi et al, 2015). Barnmorskorna förskrev preparat som är

förstahands val vid dysmenorré där misstanke fanns om endometrios, vilket innebar att kvinnorna fick adekvat behandling men detta kunde orsaka en sen diagnostisering. Vid behandling av dysmenorré är uppföljning en väsentlig del i handläggningen för att utesluta endometrios. Det krävs att vårdgivaren är observant på att följa upp patienter så att adekvat behandling ordineras. Brist på uppföljning kan leda till att sjukdomen förvärras på grund av att utvärdering av behandling inte utförs. Multiprofessionella team kan vara en lösning på brister i handläggningen av patienter med dysmenorré. Konsultation mellan professioner skulle kunna leda till att kompetenserna gagnas inom verksamheterna på ett mer effektivt sätt. Barnmorskor har en betydelsefull roll i det multiprofessionella teamet att identifiera kvinnor med dysmenorré och misstänkt endometrios.

Forskning beskriver att vårdpersonal inkluderade välbefinnande i anamnesen med kvinnor som sökte för dysmenorré. De upplevde att det kunde finnas andra orsaker till upplevelsen av smärtan så som trauma eller psykiska besvär. Om vårdgivaren ställde frågor om psykiskt välbefinnande upplevde de att patienten kände ett ökat förtroende för vården (Grundström et al, 2016). En annan studie visar att det fanns ett samband mellan psykisk ohälsa och kvinnor med endometrios. Kvinnorna som tidigare hade upplevt tragiska händelser förstärkte upplevelsen av smärtan (Thomas, Moss-Morris & Faquhar, 2006). I föreliggande studie beskrev barnmorskorna att de inkluderade välbefinnande i anamnesen, för att utesluta att psykisk ohälsa bidrog till smärtupplevelsen. De beskrev att de i första hand försökte normalisera symtomet men var lyhörda för olika orsaker till smärtan. Smärtupplevelsen kunde påverkas av både psykologiska och fysiologiska aspekter. Det är av stor vikt att barnmorskan har en förmåga att se patienten som en unik individ i mötet (Fossum, 2013). Det krävs kunskap av barnmorskan att avgöra om symtomet är normalt eller patologiskt. I mötet med patienten bör vårdgivaren frångå sin egen förförståelse för att ge ett fördomsfritt bemötande (Blennberger, 2013). Barnmorskan bör vara lyhörd för emotionella, psykologiska, fysiologiska och andliga behov i mötet med patienter (Socialstyrelsen, 2006). Forskning visar att kvinnor med endometrios upplevde att vårdens bemötande var bristfällig. Deras symtom normaliserades och togs inte på allvar när de sökte för dysmenorré. Symtomen härleddes till psykiska besvär vilket gjorde att de inte kände sig bekräftade och bidrog till att diagnosen fördröjdes (Cox, Henderson, Wood & Cagliarini, 2003; Denny, 2009; Kundu et al, 2015).

Patienters upplevelser bör tas i beaktning i mötet med patienter som söker för dysmenorré. Vårdgivaren bör i mötet bekräfta patienters upplevelser av symtomet och vara lyhörd och ge stöd för deras behov. Detta kan bidra till att patologiska symtom inte förbises och patienter får en känsla av att bli tagna på allvar.

Att beskriva barnmorskors erfarenhet av att möta unga kvinnor med dysmenorré kan leda till en ökad förståelse. En ökad förståelse kan leda till ett förbättrat omhändertagande och kan effektivisera handläggningen av denna patientgrupp. Barnmorskor har i sitt arbete på ungdomsmottagning möjlighet att påverka och förbättra unga kvinnors reproduktiva och perinatala hälsa.

## Konklusion

Barnmorskor möter kvinnor med dysmenorré frekvent och i första hand normaliserar symtomet samt utesluter patologisk orsak. Deras yrkeserfarenhet var den mest väsentliga aspekten i bedömningen av dysmenorré. Resultatet i föreliggande studie visar att barnmorskan har en betydelsefull roll i att identifiera kvinnor med dysmenorré med misstänkt endometrios. Det krävs kunskap, erfarenheter och ett gott bemötande för att genomföra en adekvat bedömning. Barnmorskors erfarenhet av att bedöma dysmenorré upplevdes ambivalent. För att underlätta handläggningen krävs tydliga riktlinjer och möjlighet för professionen att tillgodose evidensbaserad kunskap.

## Implikation

Resultatet kan ligga till grund för vidare forskning av barnmorskors erfarenheter av att handlägga kvinnor med dysmenorré. Det vore av intresse att vidare studera vilka åtgärder barnmorskor är behov av för ett förbättrat omhändertagande och bemötande av kvinnor som lider av dysmenorré. Vidare kan det leda till identifiering av verktyg och förbättringsarbete

barnmorskor är behov av i omhändertagandet av denna patientgrupp. Vidare forskning om barnmorskors erfarenheter av att möta kvinnor med misstänkt endometrios kan bidra till vilka resurser som professionen är behov av för att identifiera sjukdomen i ett tidigt skede.

## Referenslista

- Ballard, K., Lowton, K., & Wright, J. (2006). What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. *Fertility and sterility*, 86(5), 1296-1301. [10.1016/j.fertnstert.2006.04.054](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.04.054)
- Bixo, M., & Bäckström, T. (2014). *Problemorienterad gynekologi och obstetrik*. Stockholm: Liber
- Blennberger, E. (2013). *Bemötandet etik*. Lund: Studentlitteratur
- Bodén, E., Wendel, C., & Adolfsson, A. (2013). Adolescents with endometriosis: Their experience of the school health care system in Sweden. *British Journal of School Nursing*, 8(2).
- Cox, H., Henderson, L., Wood, R., & Cagliarini, G. (2003). Learning to take charge: women's experiences of living with endometriosis. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 9(2), 62-68. Doi: [10.1016/S1353-6117\(02\)00138-5](https://doi.org/10.1016/S1353-6117(02)00138-5)
- Danielsson, E.(2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Danielsson, E.(2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Deguara, C. S., Pepas, L., & Davis, C. (2012). Does minimally invasive surgery for endometriosis improve pelvic symptoms and quality of life?. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 24(4), 241-244. Doi: [10.1097/GCO.0b013e328355626f](https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e328355626f)

Denny, E. (2009). "I never know from one day to another how I will feel": pain and uncertainty in women with endometriosis. *Qualitative health research*, 19(7), 985-995. Doi: [10.1177/1049732309338725](https://doi.org/10.1177/1049732309338725)

Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115. Doi: [10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x)

Etikprövningsnämnderna. (u.å.). *Vägledning till forskningspersonsinformation*. Hämtad 2016-11-06, från <http://www.epn.se/start/>

Fossum, B. (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande vården*. Lund: Studentlitteratur

FSUM. (2015). *Riktlinjer för Sveriges ungdomsmottagningar*. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar.

Grundström, H., Kjølhede, P., Berterö, C., & Alehagen, S. (2016). "A challenge"–healthcare professionals' experiences when meeting women with symptoms that might indicate endometriosis. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 65-69. Doi: [10.1016/j.srhc.2015.11.003](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.003)

Harel, Z. (2012). Dysmenorrhea in adolescents and young adults: an update on pharmacological treatments and management strategies. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 13(15), 2157-2170. Doi: [10.1517/14656566.2012.725045](https://doi.org/10.1517/14656566.2012.725045)

Henricsson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design, I M, Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288. Doi: [10.1177/1049732305276687](https://doi.org/10.1177/1049732305276687)



Huntington, A., & Gilmour, J. A. (2005). A life shaped by pain: women and endometriosis. *Journal of clinical nursing*, *14*(9), 1124-1132. Doi: [10.1111/j.1365-2702.2005.01231.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01231.x)

International Confederation of Midwives. (2014). International Code of Ethics for Midwives. Prauge:International Confederation of Midwives

Kundu, S., Wildgrube, J., Schippert, C., Hillemanns, P., & Brandes, I. (2015). Supporting and Inhibiting Factors When Coping with Endometriosis From the Patients' Perspective. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, *75*(05), 462-469. Doi: [10.1055/s-0035-1546052](https://doi.org/10.1055/s-0035-1546052)

Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lökvist, L., Boström, P., Edlund, M., & Olovsson, M. (2015). Age-related differences in quality of life in Swedish women with endometriosis. *Journal of Women's Health*. Doi: [10.1089/jwh.2015.5403](https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5403)

Marchino, G. L., Gennarelli, G., Enria, R., Bongioanni, F., Lipari, G., & Massobrio, M. (2005). Diagnosis of pelvic endometriosis with use of macroscopic versus histologic findings. *Fertility and sterility*, *84*(1), 12-15. Doi: [10.1016/j.fertnstert.2004.09.042](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.09.042)

Markovic, M., Manderson, L., & Warren, N. (2008). Endurance and contest: women's narratives of endometriosis. *Health*, *12*(3), 349-367. Doi: [10.1177/1363459308090053](https://doi.org/10.1177/1363459308090053)

Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC women's health*, *14*(1), 123. Doi: [10.1186/1472-6874-14-123](https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-123)

Olovsson, M. (2015). Endometrios. I P-O, Jansson, B-M. Landgren (Red). *Gynekologi*. Lund; Studentlitteratur.

Price, J., Farmer, G., Harris, J., Hope, T., Kennedy, S., & Mayou, R. (2006). Attitudes of women with chronic pelvic pain to the gynaecological consultation: a qualitative study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *113*(4), 446-452. Doi: 10.1111/j.1471-0528.2006.00862.x

Riazi, H., Tehranian, N., Ziaei, S., Mohammadi, E., Hajizadeh, E., & Montazeri, A. (2015). Clinical diagnosis of pelvic endometriosis: a scoping review. *BMC women's health*, *15*(1), 1. Doi: 10.1186/s12905-015-0196-z

SFOG. (2016). *Endometrios*. Stockholm: svensk förening för obstetrik och gynekologi.

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Socialstyrelsen, (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2016-11-08, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1\\_20061051.p](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.p)

Thomas, E., Moss-Morris, R., & Faquhar, C. (2006). Coping with emotions and abuse history in women with chronic pelvic pain. *Journal of psychosomatic research*, *60*(1), 109-112. Doi: [10.1016/j.jpsychores.2005.04.011](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.04.011)

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Weström, L., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B. *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur

## Bilaga 1.



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Till berörda vårdenhetschefer på ungdomsmottagningen

### XXX

#### Förfrågan om intervjuer med patienter

Vi är två sjuksköterskor som genomför vår magisteruppsats i reproduktiv och perinatal hälsa vid Barnmorskeprogrammet, Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Vi skriver till er med anledning av att vi önskar beskriva barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor med menstruationssmärta på ungdomsmottagning. Vi önskar att intervjua barnmorskor som arbetar inom Ungdomsmottagningen i Region Halland samt Västra Götalands Region under november 2016.

#### Studiens bakgrund och syfte

Menstruationssmärta är ett vanligt symtom som många kvinnor lider av och söker vård för. Orsaken är vanligtvis ett naturligt förlopp i menstruationscykeln men kan vara patologisk. Flera studier har genomförts för att belysa kvinnors upplevelse av att leva med menstruationssmärta samt bemötande av vården. Det saknas studier på barnmorskors erfarenhet av att möta de kvinnor som lider av dysmenorré. Publicerade kvalitativa intervjuer med detta syfte saknas helt. Det kan finnas ett värde av att inhämta kunskap om barnmorskors erfarenhet av att möta dessa kvinnor då denna kunskap kan leda till ett

förbättrat omhändertagande av denna patientgrupp. Syftet med studien är att beskriva vad barnmorskor har för erfarenhet av att möta kvinnor med dysmenorré på ungdomsmottagning.

### Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer med utvalda barnmorskor under november 2016. Barnmorskorna som vill delta i studien kommer få information om att delaktigheten är frivillig samt att de kan avbryta sin medverkan när som helst under studiens gång utan att uppge anledning. Vidare kommer de att få information om att den informationen de delger oss enbart kommer att användas för studiens syfte samt att det endast är författarna samt handledare på Göteborgs universitet som har tillgång till informationen. Personuppgifter kommer att regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att det inte ska gå att identifiera den intervjuade barnmorskan kommer identifikationsuppgifter ersättas av synonym vid publikation. Intervjuerna kommer att bestå av en öppen fråga där barnmorskan får prata fritt om sina erfarenheter. Intervjuerna beräknas att ta 30-60 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in och därefter kommer författarna att skriva ner det i textformat för vidare analys. Personer som deltar i studien kommer inte att få ersättning för deltagandet. Studiens resultat kan du ta del av genom att kontakta nedan angivna personer efter examinationen våren 2017. Eller enligt annan överenskommelse.

### Ansvariga för studien

|                    |                    |                         |
|--------------------|--------------------|-------------------------|
| Elina Ljungqvist   | Sofia Strandvi     | Handledare Åsa Premberg |
| Leg. Sjuksköterska | Leg. Sjuksköterska | Leg barnmorska, fil dr. |
| Tel: xxx           | Tel: xxx           | Tel: xxx                |
| Mail: xxx          | Mail: xxx          | Mail: xxx               |

# Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

---

Datum: \_\_\_\_\_

Namnunderskrift:

---

Namnförtydligande:

---

## Ansvariga för studien

Elina Ljungqvist

Sofia Strandvi

Handledare Åsa Premberg

Leg. Sjuksköterska

Leg. Sjuksköterska

Leg barnmorska, fil dr.

Tel: xxx

Tel: xxx

Tel: xxx

Mail: xxx

Mail: xxx

Mail: xxx

## Bilaga 2.



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Information om studien om barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor med dysmenorré.

### Studiens bakgrund och syfte

Menstruationssmärta är ett vanligt symptom som många kvinnor lider av och söker vård för. Orsaken är vanligtvis ett naturligt förlopp i menstruationscykeln men kan vara patologisk. Flera studier har genomförts för att belysa kvinnors upplevelse av att leva med menstruationssmärta samt bemötande av vården. Det saknas studier på barnmorskors erfarenhet av att möta de kvinnor som lider av dysmenorré. Publicerade kvalitativa intervjuer med detta syfte saknas helt. Det kan finnas ett värde av att inhämta kunskap om barnmorskors erfarenhet av att möta dessa kvinnor då denna kunskap kan leda till ett förbättrat omhändertagande av denna patientgrupp.

Syftet med studien är att beskriva vad du som barnmorska har för erfarenhet av att möta kvinnor med dysmenorré på ungdomsmottagning.

### Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas att delta i studien på grund av att du arbetar på ungdomsmottagning inom Region Halland eller Västra Götalands Region. Du har minst fem års arbetslivserfarenhet av denna verksamhet och kan bidra med information för studiens syfte.

## Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer med utvalda barnmorskor under november 2016. Intervjuerna kommer att bestå av en öppen fråga där du som barnmorska pratar fritt om dina erfarenheter. Intervjuerna beräknas att ta 30-60 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in och därefter kommer författarna att skriva ner det i textformat för vidare analys.

## Fördelar

Om du väljer att delta i studien kommer dina erfarenheter bidra med kunskap som leder till fortsatt forskning inom ämnet.

## Vilka är riskerna?

I intervjuerna kommer du att berätta om dina erfarenheter om att möta kvinnor med dysmenorré. Vi anser att intervjun inte är integritetskränkande. Vid obehag eller om du upplever intervjun problematisk ansvarar författarna för att avbryta intervjun.

## Hantering av data och sekretess

Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Ingen annan uppdragsgivare kommer att få tillgång till råmaterialet under studiens gång. Informationen som framkommer under intervjun hanteras endast av författarna samt ansvarig handledare på Göteborgs universitet. Hanteringen av data kommer enbart användas för studiens syfte samt regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att det inte ska gå att identifiera den intervjuade barnmorskan kommer identifikationsuppgifter ersättas av synonym vid publikation. Insamlad data kommer att kasseras efter att examensarbetet är godkänt av examinator. Göteborgs universitet kommer att ansvara för dina personuppgifter, personuppgiftsombud på Göteborgs universitet är förvaltningsjurist, Kristina Ullgren på telefonnummer 031-786 1092.

## Frivillighet

Ditt deltagande är frivilligt samt att du kan avbryta ditt deltagande när som helst under studiens gång, utan att uppge anledning. Om du beslutar dig för att avbryta ditt deltagande kommer all data som du delgivit författarna att kasseras. Vid ändrat samtycke kontaktar du författarna, se nedan kontaktinformation. Du kommer själv få välja plats för intervjun. Personer som deltar i studien kommer inte att få ersättning för deltagandet.

## Hur får jag information om studiens resultat

Studiens resultat kan du ta del av genom att kontakta nedan angivna personer efter examinationen våren 2017. Eller enligt annan överenskommelse.

## Ansvariga för studien

Elina Ljungqvist

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx

Mail: xxx

Sofia Strandvi

Leg. Sjuksköterska

Tel: xxx

Mail: xxx

Handledare Åsa Premberg

Leg barnmorska, Fil dr.

Tel: xxx

Mail: xxx



## Samtyckesformulär till forskningsstudien:

### ”Barnmorskans erfarenheter av att möta kvinnor med dysmenorré på ungdomsmottagning.”

Jag har tagit del av information om studien och fått möjlighet att komplettera med frågor angående min medverkan i studien. Jag samtycker till medverkan i denna forskningsstudie som belyser barnmorskors erfarenheter av att möta kvinnor med dysmenorré på ungdomsmottagning. Jag har fått information om att deltagandet är av fri vilja samt att jag kan avbryta mitt deltagande utan vidare förklaring.

Ort..... Datum.....

Namn.....

Namnförtydligande.....

Personnummer (10 siffror).....

Telefonnummer.....

Epost.....

Undertecknad har gett information om studiens syfte för ovanstående forskningsperson samt fått samtycke av ovan. Forskningspersonen har erhållit en kopia av informationen om deltagande.

Ort..... Datum.....

Namn.....

Namnförtydligande.....

## Bilaga 3.

| Meningsbärande enheter   | Kondenseringar   | Subkategorier                                      | Kategorier  |
|--|--|--|---|
| Men för att utesluta om man behöver gå vidare, så handlar det ju om man kräks, eller om man svimmar, om man blöder rikligt eller om man har ont även annars. Vid ägglossning t.ex. kan man ju ha ont. Eh djupsamlagssmärta, vi är ju lite mer medvetna om endometrios idag   | Barnmorskor utesluter endometrios genom grundlig anamnes.                                      | Barnmorskor utesluter patologisk orsak av symtomet | Barnmorskors bedömning av unga kvinnor med dysmenorré |
| Jag har ju ändå rätt så tydlig roll att jag handlägger allt som är normalt som barnmorska på ungdomsmottagning. Är det så att jag kan förskriva p-piller då testa vi denna sorten för den kan vara bättre för mensvärk om de har mensvärk också. Och om de upplever det som ett problem. Annars blir det ju läkare | Barnmorskor förskriver preventivmedel för dysmenorré om patienten även behöver antikonception. | Barnmorskors farmakologiska behandling             | Barnmorskors åtgärder vid dysmenorré                  |
| Det är ju viktigt att alla inte är nya på en ungdomsmottagning så att man kan fråga en kollega. Eh sen pratar vi ju barnmorskor överlag mycket med varandra när det gäller saker. Jag tror att på det viset lär vi ju oss mycket av varandra.  | Barnmorskor lär sig av varandra genom att diskutera med andra kollegor                         | Barnmorskor delar erfarenheter med varandra        | Betydelsen av att samarbeta                           |
| Ja men man kanske inte mår så bra, kanske inte   | Psykisk ohälsa   | Barnmorskors syn på dysmenorré                     | Synen på dysmenorré                                   |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p>trivs så bra i skolan, det finns ju många faktorer. Vi ser ju det med den psykiska ohälsan då är ju mensen något man kan ta till.</p>  | <p>kan vara en orsak till att unga kvinnor skyller på mensvärk</p>               |  |   |
| <p>Det ser jätte olika ut. Det tror jag har att göra med den socioekonomiska, hur det ser ut i samhället. här är ju en lägre socialgrupp, människor. Eh det märker vi ju i specifikt kunskap om menssmärta, när vi pratar med våra kollegor i andra städer. Så ser det ju olika ut vad vi har för problematik. Vissa städer utmärker sig oftast och kräver mer. De kommer ifrån högutbildade föräldrar. Mamma och pappa är pålästa har lätt att ta fram forskningsresultat.</p> | <p>Socioekonomiska faktorer påverkar ungdomars kunskap och vad de söker för.</p> | <p>Orsaker till ungdomars varierande kunskap om dysmenorré</p> | <p>Barnmorskors erfarenheter av olika faktorer till unga kvinnors kunskap om dysmenorré</p> |