



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

BARNMORSKANS STRATEGIER I SAMBAND MED EN UNG KVINNAS FÖRSTA GYNEKOLOGISKA UNDERSÖKNING

FÖRFATTARE: Caroline von Dorrien
Lina Gunnarsson

Titel (svensk): Barnmorskans strategier i samband med en ung kvinnas första gynekologiska undersökning

Titel (engelsk): The midwife's strategies in association with young women's first gynecological examination.

Examensarbete: Hp15
Barnmorskeprogrammet/ Examensarbete i Reproduktiv och Perinatal
Program och/eller kurs: Hälsa
Nivå: Avancerad nivå
Termin/år: Ht 2016
Handledare: Elisabeth Jangsten
Examinator: Margareta Warren-Stomberg

Sammanfattning

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet/ RPH 100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2016
Handledare:	Elisabeth Jangsten
Examinator:	Margareta Warren-Stomberg
Nyckelord:	Första gynekologiska undersökningen, barnmorskans strategier, ungdomsmottagning.

Syfte: Syftet är att beskriva strategier som barnmorskor använder i samband med unga kvinnors första gynekologiska undersökning (FGU) på ungdomsmottagningen.

Bakgrund: För ungdomar kan den FGU vara en positiv upplevelse där de får tillfälle att lära sig mer om sin kropp men det kan också upplevas som en stressande och obehaglig situation. Den FGU kan vara avgörande för hur kvinnan känner inför kommande gynekologiska undersökningar i livet. Barnmorskan möter i sitt dagliga arbete kvinnor som kommer för sin FGU. Den finns få studier som beskriver vilka strategier barnmorskor på ungdomsmottagning använder sig av i mötet med kvinnor som kommer för sin FGU.

Metod: Kvalitativa intervjuer med induktiv ansats genomfördes med åtta barnmorskor som arbetar på ungdomsmottagning. Analysen av intervjuerna genomfördes med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Studiens resultat redovisas i tre kategorier: skapa trygghet, förbereda kvinnan och visa respekt. Barnmorskorna informerade och undervisade kvinnan i samband med undersökningen samt försökte få henne att slappna av. Genom att bekräfta det normala minskade kvinnornas oro. Barnmorskorna var lyhörda för kvinnans signaler och värnade om hennes integritet och självbestämmande.

Nyckelord: första gynekologiska undersökningen, barnmorskans strategier, ungdomsmottagning.

Abstract

Purpose: The aim is to describe strategies midwives use in association with young women's first gynecological examination (FGE) at youth clinics.

Background: For adolescents the FGE can be a positive experience where they have an opportunity to learn more about their bodies but can also be experienced as a stressful and unpleasant situation. The FGE can be decisive for how women feel for future gynecological examinations in their lives. It is common for a midwife to meet women who are coming for their FGE. However there are few studies that describe the strategies midwives deploy in the youth clinic when meeting with young women.

Method: Qualitative interviews with an inductive approach were carried out with eight midwives working in youth clinics. The analysis of the interviews was done through qualitative content analysis.

Results: The results were categorized into three sections: inducing safety, preparation, and showing respect. Midwives informed and taught the women in conjunction to the examination trying to get them to relax. By confirming that everything was normal they decreased the women's anxiety. The midwives were responsive to the women's signals and protected her integrity and self-determination.

Keywords: first gynecological examination, the midwife's strategies, youth clinic.

Förord

Ett stort tack till Elisabeth Jangsten för god handledning och till alla barnmorskor som valde att medverka i studien. Vill även tacka våra klasskamrater för all stöttning och kloka reflektioner.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Barnmorskans roll	1
Sexuell hälsa.....	3
Ungdomsmottagning i Sverige	3
UMO.....	5
Teoretisk referensram.....	5
Vårdrelationen	5
Holism	6
Orsak till gynekologisk undersökning.....	6
Upplevelse av gynekologisk undersökning.....	7
Tillvägagångssätt vid gynekologisk undersökning	9
Problemformulering	10
SYFTE.....	11
METOD.....	11
Förförståelse	12
Urval.....	12
Datainsamling.....	13
Dataanalys	13
Forskningsetiska överväganden	15
Risk och nyttoanalys	15
RESULTAT	16
Skapa trygghet.....	17
Avdramatisera situationen.....	17
Skapa förutsättning för avslappning.....	18
Bekräfta genom normalisering	18
Samtala med kvinnan om upplevelsen av FGU	19
Förbereda kvinnan.....	19
Informera och undervisa.....	20
Motivera till undersökning	21
Ge kvinnan tid att vänja sig.....	21
Visa respekt.....	22
Värna om kvinnans integritet	22
Värna om kvinnans självbestämmande	23

Individualisera bemötandet	24
METODDISKUSSION	24
RESULTATDISKUSSION	27
SLUTSATS	29
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	30
REFERENSER.....	31
Bilaga 1	35
Bilaga 2	38

INLEDNING

För ungdomar kan den första gynekologiska undersökningen (FGU) vara en positiv erfarenhet där de lär sig mer om sin kropp, samtidigt som den kan upplevas stressande och obehaglig. Ofta känner sig ungdomar generade och oroliga inför undersökningen. Det är möjligt att de har fått felaktig information och även fått höra skräckhistorier från vänner. Besöket kan vara ett tillfälle för ungdomarna att få mer information om bland annat kroppen, sexualitet och menstruation vilket även kan generera till en bättre självbild.

Intresse för ämnet väcktes under verksamhetsförlagd utbildning då författarna mötte ett flertal kvinnor som genomgick sin FGU. Denna magisteruppsats skrevs som examensarbete inom området reproduktiv och perinatal hälsa på Barnmorskeprogrammet vid Göteborgs Universitet.

BAKGRUND

Barnmorskans roll

Barnmorskans yrke går tillbaka långt i tiden. Barnmorskor var från början utbildade och hjälpte till vid förlossningar och lärdes upp av äldre barnmorskor. Kunskapen grundades på vishet och erfarenhet. I Sverige infördes den första barnmorskeutbildningen i början av 1700-talet. Det innebar att barnmorskorna var de första kvinnorna att ha en egen yrkesgrupp inom sjukvården (Lundgren, 2016). Med tiden har barnmorskans roll utvecklats och innefattar idag kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa från ungdom till äldre. Det innebär att barnmorskan arbetar inom många olika verksamhetsområden och kommer i kontakt med kvinnor i olika åldrar (Wiklund, 2016).

Den legitimerade barnmorskan arbetar inom området sexuell och reproduktiv hälsa och ska enligt Socialstyrelsen (2006) förebygga hälsorisker och arbeta hälsofrämjande. Barnmorskans kompetensområde innefattar sexuell och reproduktiv hälsa; forskning, utveckling och fortbildning; ledning och organisation. Inom dessa områden är det viktigt att barnmorskan har kunskap om faktorer som har betydelse för hälsa och sexualitet ur ett livscykelperspektiv. Denna kunskap inkluderar vetande om allt från menarche, pubertet, STI och STI-prevention, antikonception, kvinnlig reproduktion, abort, graviditet, amning, förlossning, puerperiet och menopaus. Mötet mellan en kvinna och barnmorska bör grundas på tillit och respekt. Det ingår i barnmorskans roll att vara lyhörd för de olika behov som finns hos kvinnor hon möter i sitt arbete (Socialstyrelsen, 2006).

Det ingår i barnmorskans ansvarsområde att utföra bimanuell palpation av livmodern i samband med gynekologisk undersökning och utföra spekulundersökning i samband med insättning av spiral och vid cytologprov. Vid bimanuell palpation undersöker barnmorskan med hjälp av sina händer livmoderns storlek, konsistens, läge, form, ruckbarhet och eventuell ömhet över äggstockar. Barnmorskan genomför även manuell bedömning av livmodertappen vid graviditet och förlossning (Siwe & Wijma, 2016).

Gynekologisk undersökning är en nödvändig hälsoförebyggande åtgärd för sexuellt aktiva ungdomar. Screening av sexuellt överförbara sjukdomar (STI), symtom på STI, dysmenorré, amenorré, oförklarlig vaginal blödning, oro över eventuell graviditet och cellprovtagning kan vara orsaker till en gynekologisk undersökning. Undersökningen kan även ses som en händelse som ungdomar vill gå igenom. Som undersökare är det viktigt att ta hänsyn till att patienten kan känna oro inför undersökningen. Det är viktigt att försäkra patienten om tystnadsplikt och att all information förutom eventuell önskan om att skada sig själv eller om kvinnan blir utnyttjad i någon form förblir konfidentiell (Daley & Cromwell, 2002).

Sexuell hälsa

Det är en grundläggande rättighet att människor själva ska få bestämma över sin egen kropp, sin sexualitet och reproduktion. Dessa rättigheter innefattar människors möjligheter och rättigheter att utan våld, tvång och diskriminering själva få ta beslut gällande sin egen kropp och ha möjlighet till ett tillfredsställande och säkert sexliv (Regeringskansliet, 2016).

World's Health Organisation (WHO) definierar sexuell hälsa enligt följande:

...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled (WHO,2016).

Sexuell hälsa innefattar både reproduktiv hälsa och sexuellt välbefinnande vilka är de livsområden som sexualiteten berör. Sexualitet är ett centralt begrepp i människors liv som följer människan från ung till gammal. Sexuella erfarenheter och upplevelser är mycket privata och bör hanteras med respekt och stor känslighet. Det reproduktiva hälsoarbetet fokuserar främst på kvinnor och nyföddas hälsa medan sexuellt välbefinnande berör även män, familjer, barn, ungdomar och äldre (Hulter 2016). Att främja hälsa är centralt i barnmorskans verksamhet (Berg & Lundgren, 2016) och i Sverige har barnmorskan en unik och viktig roll i arbetet med ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa (Häggström-Nordin, 2016).

Ungdomsmottagning i Sverige

Jag har valt att bry mig om ungdomar. Detta citat kommer från barn och ungdomsläkare Gustaf Högberg som var grundare till Sveriges första ungdomsmottagning som öppnade i

Borlänge 1970. Ungdomsmottagningar är unikt för Sverige och finns endast i ett fåtal andra länder i världen. Verksamheten riktar sig till ungdomar och unga vuxna. Det övergripande målet för ungdomsmottagningar är att främja fysisk och psykisk hälsa med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa. Inom ramen för mänskliga rättigheter ingår sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, vilket innefattar rätten att bestämma över sin kropp och sin sexualitet. Unga människor har rätt att få stöd i frågor som rör deras hälsa, livssituation och där har ungdomsmottagningarna en viktig funktion att fylla. Arbetet ska ske utifrån en helhetssyn och alltid utgå från de ungas behov och frågeställningar. Förenta nationernas (FN) barnkonvention ligger till grund för mycket av arbetet. Mottagningarna ska erbjuda både individuella besök men även möten i grupp samt arbete riktat mot skolor. Ett normkritiskt förhållningssätt är något ungdomsmottagningarna arbetar fortlöpande med. Varje ungdom ska känna sig sedd utifrån sina egna villkor och ej bli diskriminerad på grund av till exempel kön, könsidentitet, könsuttryck, religion, etnisk tillhörighet eller sexuell läggning. Ungdomsmottagningarna ska vara lättillgängliga och de unga ska söka sig dit av fri vilja. Det är viktigt att de som besöker mottagningarna får ett bra bemötande och känner sig sedda. Arbetsgruppen ska bestå av barnmorska, kurator/psykolog och läkare. Det ska vara ett nära samarbete mellan personal med medicinsk, social och psykologisk kompetens för att möjliggöra en helhetssyn på ungdomar med olika behov. Samtlig personal ska arbeta från ett salutogent perspektiv för att främja hälsa (FSUM, 2015).

På ungdomsmottagningar i Göteborg finns ett PM om gynekologisk undersökning. Det bör alltid finnas en indikation för att göra en undersökning, dock behöver det inte vara en medicinsk orsak. Den kan även utföras om kvinnan vill få ökad kunskap om sin kropp och ett bekräftande på att allt är normalt. En gynekologisk undersökning ska alltid uppfattas som ett erbjudande och uttryck som kan upplevas som att det kan vara något obehagligt personen ska utsättas för bör undvikas. Det ingår även i PM:et hur undersökningen bör gå till praktiskt. Till exempel att barnmorskan låter kvinnan få klä av sig avskilt, informerar kontinuerligt under undersökningen, erbjuder kvinnan att själv titta och känna och ger feedback efteråt (Göteborgs stad, 2015).

UMO

UMO är en webbplats som riktar sig till ungdomar som är mellan 13 och 25 år. På UMO finns svar på frågor om sex, hälsa och relationer och målet är att alla ungdomar vet vart de ska vända sig för att få svar på frågor inom dessa ämnen. Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar var de som tog initiativet till att skapa en nationell plattform för unga om sex, hälsa och relationer. UMO lanserades 2008 och utvecklingen ingick som en del av regeringens satsning inom jämställdhetsområdet. Det övergripande syftet med tjänsten är att stödja och stärka unga kvinnor och mäns identitetsutveckling samt förbättra deras hälsosituation genom ökad kunskap. Den ska även ge dem möjlighet att utveckla sunda relationer och erbjuda lättillgänglig och pålitlig information. Kännedom om UMO.se ökar hela tiden bland ungdomar, personal i skolan, på ungdomsmottagningar och bland andra som arbetar med ungdomar (UMO, 2016).

Teoretisk referensram

Vårdrelationen

Vårdrelationen är centralt i allt vårdande. Den som vårdar bör utnyttja möjligheterna i att lyssna till patientens berättelse. Varje patient har unika upplevelser och för att bekräfta patienten krävs att vårdaren ser, lyssnar, försöker förstå och känner med patienten. En välfungerande vårdrelation kräver att patienten får vara delaktig. Det viktigaste för delaktighet är att patienten har tillgång till information och det är vårdarens uppgift att få patienten att förstå och kunna tillgodogöra sig det som sägs. Vårdrelationen är alltid ojämlig, där patienten befinner sig i en utsatt situation på grund av sin sårbarhet och sitt beroende av vårdaren (Almerud Österberg, 2014). Enligt Eriksson (1995) innebär begreppet vårdrelation förhållandet mellan patient och vårdare. I denna relation ska patienten ges möjlighet att uttrycka sina behov, problem och aktuella förväntningar. Vårdrelationen bygger på ömsesidig respekt och förtroende mellan de båda och vårdaren ska inte forcera en relation. En fungerande vårdrelation är en förutsättning för en fungerande vårdprocess.

Förhållningssättet till kvinnan är centralt i barnmorskans yrkesutövande, där relationen till kvinnan är kärnan. För att förstå kvinnans behov och önskningar bör barnmorskan vara öppensinnad och ta del av hennes berättelse och situation. Barnmorskans förhållningssätt har stor betydelse men även kvinnans attityd bestämmer hur öppen relationen blir. Den professionella relationen består av vårdande, stödjande och stärkande dimensioner. Inom området sexualitet består en vårdande och hälsofrämjande relation i att acceptera det annorlunda hos den andre (Lundgren & Berg, 2016).

Holism

Utifrån ett holistiskt synsätt bör en människa ses i hela sin kontext. Alla personer har sin egen bakgrund och historia och är präglade av olika kulturer och samhällsklasser. Dessa faktorer påverkar individer på olika sätt. Varje människa bör ses utifrån sitt sammanhang och barnmorskan bör sträva efter att se varje kvinna som en unik person (Tamm, 2012). Det innebär att barnmorskan ska visa intresse för kvinnans åsikter och kunskaper, erfarenheter och förväntningar, frågor och bekymmer, vad hon är nöjd och missnöjd med, hennes längtan och beslut (Rooks, 1999). Ett holistiskt och etiskt förhållningssätt ska alltid prägla barnmorskans arbete, oavsett vilket verksamhetsområde som hon är verksam inom (Socialstyrelsen, 2006).

Orsak till gynekologisk undersökning

I en studie utförd i låginkomstområden i New Yorks förort, fick 819 tonårsflickor svara på frågor i en enkät om deras egna initiativ till att göra en gynekologisk undersökning. De flesta flickorna hade inte varit i kontakt med någon vårdinrättning i samband med sin sexualdebut och hade inte fått någon rådgivning kring sexuell hälsa. Den första gynekologiska undersökningen (FGU) genomfördes för det mesta senare, ofta då på grund av misstanke om graviditet eller könssjukdom (McKee, Fletcher & Schechter, 2006).

I en retrospektiv registerstudie utförd i Kentucky, USA, studerades journaler från patienter i åldern 12-20 år som kommit till en mottagning för att göra en gynekologisk undersökning. Vanligaste orsakerna till att unga kvinnor sökte kontakt var misstanke om graviditet eller könssjukdom, utslag, cellförändringar, amenoré och dysmenoré. De yngre kvinnorna kom

oftare för att göra sin FGU. Det framkom i journalerna att de var 40 procent som förutom att genomgå en gynekologisk undersökning ville prata om andra hälsorelaterade problem. Det kunde röra sig om psykiska problem men även fysiska besvär såsom acne, buksmärtor, astma eller allergier. Slutsatsen forskarna kom fram till var att det är viktigt att vara beredd på att kvinnor har med sig icke gynekologiska besvär till ett besök och att det var av betydelse att se hela individen (Huff, McClanahan, Brown & Omar, 2009).

Upplevelse av gynekologisk undersökning

I en svensk enkätstudie har kvinnors attityder gentemot gynekologisk undersökning studerats. Det framkom att svenska kvinnor hade en positiv inställning till gynekologisk undersökning i allmänhet men negativa erfarenheter av specifika delar av undersökningen. Upplevelsen som kvinnorna hade från sin FGU var mer negativ än upplevelsen från deras senaste undersökning. Ett samband kunde ses mellan en negativ upplevelse i allmänhet och upplevelse av smärta vid den FGU. En kvinnas upplevelse av hennes FGU påverkade hennes senare attityder gentemot gynekologiska undersökningar. Slutsatsen som drogs var att mötet med kvinnor vid deras FGU borde ses som en möjlighet till att främja positiva känslor och beteenden. Det kan leda till att kvinnorna får en bra grund för positiva upplevelser i samband med framtida gynekologiska undersökningar (Wijma, Gullberg & Kjessler, 1998). Liknande resultat framkom i en dansk enkätstudie av 17-åringar där 1112 kvinnor deltog och av dessa kvinnor hade 49,6 procent genomgått en gynekologisk undersökning. Resultatet visade att kvinnor som hade lite kunskap om hur en gynekologisk undersökning gick till, upplevde mer smärta, skam och oro över att vara onormal. Kvinnor som varit med om flera undersökningar och upplevt den första undersökningen smärtsam, tyckte även att efterföljande undersökningar gjort ont. Bland de kvinnor som inte upplevde någon smärta förväntade sig 99 procent att även efterföljande undersökningar skulle vara smärtfria (Larsen & Kragstrup, 1994).

På en svensk ungdomsmottagning intervjuades 15 unga kvinnor om upplevelsen i samband med FGU. De flesta av kvinnorna hade haft sitt första samlag innan de bestämde sig för att göra en FGU. De såg undersökningen som en naturlig del av en kvinnas liv och något som de måste gå igenom. Kvinnorna kände sig blyga inför att klä av sig nakna och låta en främmande

person undersöka deras privata delar av kroppen. Vissa kvinnor hade aldrig tittat eller tagit på sina könsorgan och var rädda att undersökningen skulle vara smärtsam. Kvinnorna var samtidigt nyfikna inför undersökningen och hoppades få bekräftelse på att de var normala och friska. Inför FGU hade kvinnorna både positiva och negativa känslor. Undersökningen blev en mer positiv upplevelse än förväntat när de kände att de hade kontroll över situationen. Kvinnornas oro minskade genom att personalen var trevlig, de hade fått en noggrann förklaring på hur undersökningen skulle gå till och barnmorskan hade försäkrat kvinnan om att undersökningen kunde avbrytas när helst hon önskade. Många av kvinnorna tyckte att ungdomsmottagningen hade en inbjudande atmosfär, att de blev behandlade med respekt och att barnmorskan fick dem att känna sig trygga. En del barnmorskor visade anatomiska illustrationer och modeller, lärde dem andningsteknik och pratade vänskapligt vilket fick kvinnorna att slappna av och känna sig bekräftade. Kvinnorna uppmuntrades till att ställa frågor om den kvinnliga anatomin och några blev erbjudna en spegel för att kunna se och lära sig mer om sin kropp. Då den FGU sågs som en viktig händelse, kände deltagarna sig stolta efteråt och hade även känslan av att ha utvecklats som kvinnor (Oscarsson, Benzein & Wijma, 2007). I en tidigare intervjustudie har danska kvinnor i olika åldrar intervjuats om deras upplevelse av en gynekologisk undersökning. Författarna kom fram till att kvinnorna var nervösa före undersökningen men såg det som en nödvändighet för att utesluta gynekologiska sjukdomar. Kvinnorna tyckte att förväntningarna de hade inför undersökningen var värre än undersökningen i sig. Även i dessa intervjuer framkom att oro inför undersökningen kunde handla om att kvinnorna trodde den skulle vara smärtsam. Att ha kontroll över situationen och behålla sin integritet var något som kvinnorna gemensamt beskrev som viktigt och som kunde påverkas genom hur de blev bemötta och hur undersökaren kommunicerade med kvinnorna. Kvinnorna beskrev en utsatthet i att vara avklädd i situationen liksom de svenska kvinnorna gjorde. Andra känslor som framkom var förlust av värdighet och integritet (Larsen, Oldeide & Malterud, 1997).

I en australiensisk pilotstudie har forskare testat en teknik där kvinnor själva fick föra in ett spekulum vid gynekologisk undersökning. Av 198 kvinnor var det 133 som var villiga att försöka med denna teknik. Studien visade på att självinsättning av spekulum var accepterat av de flesta kvinnor, speciellt bland de yngre kvinnorna. De kvinnor som gjorde sin FGU var även inkluderade. Kvinnorna beskrev i uppföljande intervjuer att upplevelsen var positiv och

undersökningen var bekvämare och gav dem känslan av kontroll. 91 procent av kvinnorna uppskattade erfarenheten av att själva föra in spekulumet och skulle välja denna metod igen (Wright, Fenwick, Stephenson & Monterosso, 2005).

Tillvägagångssätt vid gynekologisk undersökning

Kvinnor som kommer för att göra en gynekologisk undersökning har olika förväntningar och erfarenheter. För någon kan en gynekologisk undersökning upplevas som vilken annan undersökning som helst, medan en annan kvinna kan känna sig utlämnad, blottad och orolig. För undersökaren sker den gynekologiska undersökningen rutinmässigt men för kvinnan är det ett speciellt tillfälle. Undersökaren måste därför läsa av varje enskild individ som denne möter och anpassa sig därefter samt vara uppmärksam på icke-verbala signaler. Kvinnan kan känna sig utsatt, samtidigt som hon är i behov av hjälp och därför hamnar i en beroendesituation. Det uppstår en obalans i patient-undersökarrelationen och det är viktigt att kvinnan får information för att känna sig trygg. Undersökningen kan ses som ett pedagogiskt moment. Kvinnan kan erbjudas att hålla en spegel samtidigt som undersökaren informerar och förklarar steg för steg. Detta kan ge patienten en ökad känsla av kontroll. Det kan vara känsligt att blotta sitt underliv och kvinnan bör få klä av sig i avskildhet. När hon sätter sig tillrätta i gynekologstolen kan undersökaren till en början stå vid sidan tills dess hon är bekväm med att påbörja undersökningen (Siwe & Wijma, 2016).

Som undersökare är det viktigt att ta en fullständig anamnes på kvinnan inför hennes FGU. Ta uppgifter om menstruation, om hon är sexuellt aktiv, symtom på könssjukdom, preventivmedelsanvändning och orsak till gynekologisk undersökning. Inför undersökningen bör hon få information om hur den kommer att gå till steg för steg. För en bättre förståelse kan modeller eller illustrationer av det kvinnliga könsorganet vara till hjälp. Det är viktigt att stärka patienten i att det är hon som bestämmer och att hon kan säga till om något känns obehagligt, då kan undersökaren justera eller avbryta undersökningen. Det är en fördel att ha alla instrument förberedda för att det ska gå snabbt och smidigt. För de flesta unga patienter går det bra att använda ett litet spekulum men om det är svårt att lokalisera cervix kan ett större med fördel användas. Ungdomar föredrar oftast att bli undersökta med spekulum i plast

då det ser mindre skrämmande ut. Om ett i metall ska användas bör det vara uppvärmt (Daley & Cromwell, 2002).

Genom en anpassad genomgång inför undersökningen samt information tolererar majoriteten av unga kvinnor en gynekologisk undersökning utan klagomål. De patienter som har svårt att genomgå en gynekologisk undersökning kan ha en historia av sexuellt utnyttjande som de inte har berättat om och delat med sig av till undersökaren. Om kvinnan är mycket orolig och rädd kan den som utför undersökningen försöka få henne att slappna av genom ytterligare information och bedömning av hur musklerna kan slappna av. Om detta inte fungerar och kvinnan är så pass spänd att spekulomet inte går att föra in lätt bör undersökningen avslutas. Berätta för kvinnan att det förekommer att kvinnor som blivit utsatt för sexuellt våld reagerar på detta viset. Om kvinnan bekräftar att så är fallet bör hon få stöd och rådgivning. En ny undersökning kan planeras in och bara genom att ha delat med sig av sina erfarenheter kan göra att kvinnan upplever nästa undersökningstillfälle lättare (Daley & Cromwell, 2002).

Sverige skiljer sig från många andra länder då det här är barnmorskor, ofta på ungdomsmottagning som utför den FGU på kvinnor. Undersökningen sker oftast efter det att kvinnan haft sin sexuella debut och det behövs ingen medicinsk indikation. Barnmorskan har möjlighet att utföra undersökningen steg för steg och kan även se det som ett tillfälle att undervisa kvinnan om anatomi med mera. Eftersom det i Sverige inte sker några obligatoriska gynekologiska undersökningar kan det kännas positivt för kvinnan att få bekräftelse på att allt är normalt i samband med FGU (Siwe & Wijma, 2013).

Problemformulering

Kvinnor som kommer för att genomgå en gynekologisk undersökning kan uppleva känslor av oro, skam och utsatthet. I samband med undersökningen kan de känna en blyghet och förlust av kontroll. Kvinnor beskriver att när de upplever en god kommunikation och ett bra bemötande känner de sig mer bekväma i situationen. På en ungdomsmottagning möter barnmorskan i sitt dagliga arbete unga kvinnor som kommer för att göra sin FGU. Barnmorskan har då en viktig och central roll. Det finns få studier som beskriver vilka

strategier barnmorskor på ungdomsmottagning använder sig av i mötet med kvinnor som kommer för sin FGU, vilket motiverar detta arbete. Genom att ta del av varandras kunskap och erfarenheter kan barnmorskorna förbättra omhändertagandet av kvinnorna i samband med FGU.

SYFTE

Syftet är att beskriva strategier som barnmorskor använder i samband med unga kvinnors första gynekologiska undersökning på ungdomsmottagningen.

METOD

En kvalitativ metod valdes, baserad på intervjuer. Kvalitativ forskning används när målet är att uppnå en ökad förståelse för olika fenomen såsom upplevelser eller erfarenheter (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Syftet med valet av denna metod var att barnmorskor med egna ord kunde berätta om sin kunskap och erfarenhet kring genomförande av en ung kvinnas första gynekologiska undersökning (FGU). Den kvalitativa metoden tolkades med innehållsanalys, vilken är en empirisk vetenskaplig metod som är inriktad på tolkning och granskning av texter från exempelvis intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys syftar till att skaffa kunskap och förståelse inför det fenomen som undersöks. Forskningsmetoden lämpar sig väl inom omvårdnadsforskning då den kan tillämpas på människors skrivna och talade berättelser. Metodansatsen kan vara induktiv eller deduktiv vid innehållsanalys. En induktiv ansats innebär att texter analyseras förutsättningslöst medan en deduktiv ansats avser en analys utifrån en mall eller teori (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). I detta arbete valdes en induktiv ansats.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är fokus vid kvalitativ innehållsanalys att beskriva variationer genom att identifiera likheter och skillnader i textinnehåll som presenteras i form av kategorier och teman på olika nivåer. När text analyseras ska den ses i sitt sammanhang som komplex och subjektiv och när tolkning görs av berättelser är det viktigt att den utförs med kännedom om intervjupersonernas personliga historia och rådande kultur. Manifest eller latent ansats kan användas vid analysen. Manifest ansats beskriver de synliga och uppenbara komponenterna i texten och vid latent ansats sker en tolkning av texten och av det som står mellan raderna. I detta arbete valdes latent ansats då det skett en tolkning från text till kategorier.

Förförståelse

Det mänskliga medvetandet kan inte fullständigt särskiljas från individens upplevda livsvärld. En forskares förförståelse medför att tidigare värderingar, erfarenheter och fördomar kan avspeglas i forskningens resultat. Detta genom att det kan vara svårt att se tidigare händelser från en annan synvinkel än den invanda i ett tidigare välkänt sammanhang. Förförståelse kan inte undgås och det är en utmaning att reflektera över vilken betydelse förförståelsen kan ha för forskningens resultat (Malterud, 2001). Graneheim och Lundman (2004) menar att forskaren bör ta sin förförståelse i beaktande inför och under analysprocessen.

Viss förförståelse inom ämnet som undersöktes fanns. Kunskap inom ämnet har erhållits vid undervisning på universitetet samt verksamhetsförlagd utbildning på barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar. Författarna har strävat efter ett objektiva förhållningssätt och diskuterat sin förförståelse under arbetets gång.

Urval

Deltagarna i studien valdes ut genom ett strategiskt urval, vilket innebär att intervjupersonerna är utvalda med tanke på att kunna svara på frågeställningen (Malterud, 2001). På en ungdomsmottagning ingår det i barnmorskans dagliga arbete att utföra FGU och

därför var de barnmorskor som arbetade där bäst lämpade för att besvara frågorna. Två veckor innan studien startades kontaktades vårdenhetschefer på fyra ungdomsmottagningar i västra götalandregionen via mail. Information gavs om studiens syfte, bakgrund och metod. Enhetscheferna tillfrågades om de anställda barnmorskorna var intresserade av att medverka i studien. Nio barnmorskor önskade delta och tider för intervjuer bokades in. En intervju avbokades på grund av sjukdom. I samband med intervjun gavs forskningspersonsinformation samt informerat samtycke om frivilligt deltagande i studien undertecknades.

Datainsamling

Åtta barnmorskor intervjuades från fyra olika ungdomsmottagningar. Intervjuerna utfördes på barnmorskornas arbetsplats, enskilt i deras respektive arbetsrum där det rådde en lugn miljö. Intervjuerna ägde rum under veckorna 46-47, hösten 2016. Intervjuerna bandades vilket gav intervjuaren frihet att kunna koncentrera sig på samtalet och ämnet under intervjuens gång (Kvale & Brinkman, 2014).

Den första intervjun sågs som en provintervju där handledaren läste igenom det transkriberade materialet och gav synpunkter på lämpliga följdfrågor. Alla intervjuer genomfördes tillsammans av båda författarna och inleddes med tre frågor av faktakaraktär för att få bakgrundsinformation om barnmorskan. Därefter ställdes en öppen fråga; kan du berätta hur du går tillväga när du utför en första gynekologisk undersökning på en kvinna? Följdfrågor ställdes under intervjuernas gång för att få ökad förståelse om barnmorskornas strategier. Det kunde vara frågor som till exempel; kan du berätta mer? kan du utveckla det? kan du förklara hur du gör då?

Dataanalys

Analysen av intervjuerna genomfördes med kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012). Analysarbetet började med att varje intervju transkriberades ordagrant. Intervjuerna lyssnades igenom och materialet lästes flera gånger, detta för att skapa

en helhetsbild av innehållet. Meningsbärande enheter som innehöll relevant information för syftet, identifierades. Enheterna kondenserades sedan genom att texten kortades ned och blev mer lätthanterlig utan att kärnan i innehållet förändrades. Därefter fick varje meningsenhet en etikett (kod) som kortfattat beskrev innehållet. Koderna jämfördes för att urskilja likheter och olikheter, koder med gemensamt innehåll sorterades in i underkategorier och namngavs. Underkategorierna sammanfördes därefter till övergripande kategorier vilka speglade det centrala budskapet i intervjuerna. Tolkning av textmaterialet gjordes med latent ansats, där innehållet abstraherades till en högre nivå (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) är sista steget i analysen att komma fram till teman. I föreliggande examensarbete avslutades analysen vid kategorier och underkategorier.

Sammanställning av analysprocessen kan ses i tabell 1.

Tabell 1

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
..man får läsa av personen ifråga, vissa är jätte nervösa och andra är inte alls så nervösa...	Man får läsa av personen ifråga. Vissa är nervösa och andra inte	Barnmorskan läser av personen	Individualisera bemötandet	Visa respekt
jag brukar fråga om hon vet hur en gynundersökning går till... Visa på min modell där, hur livmodern, mer anatomiskt så där olika... jag berättar precis vilka steg man gör.	Visar anatomin på en modell. Berättar vilka steg man gör.	Barnmorskan visar och berättar	Informera och undervisa	Förbereda kvinnan
så tar vi fram spegeln så berättar jag hur du ser ut...Tjejen får hålla i spegeln själv... Det ser jättefint och normalt ut.	Tar fram spegel. Det ser fint och normalt ut.	Barnmorskan berättar att allt ser normalt ut	Bekräfta genom normalisering	Skapa trygghet

Forskningsetiska överväganden

Etikprövningslagen (SFS 2003:460) beskriver hur forskning med människor ska genomföras och att en etisk prövning ska utföras i samband med detta. Studier som genomförs på avancerad nivå inom högskoleutbildning behöver inte genomgå en etisk prövning eftersom det inte klassificeras som forskning. Etisk prövning har därför inte utförts på föreliggande uppsats.

När en studie ska genomföras finns fyra etiska krav som ska tas hänsyn till med tanke på utformande och genomförande av en studie; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012; Vetenskapsrådet, 2002). Kraven har tagits i beaktning då deltagarna fick skriftlig och muntlig information om studiens syfte och bakgrund. Intervjupersonerna informerades om frivilligt deltagande och att de när som helst under studiens gång kunde välja att avbryta sin medverkan. Inga personuppgifter har redovisats i resultatet och därmed kan inga data knytas till respektive deltagare. Materialet har behandlats konfidentiellt och de uppgifter som framkommit har endast använts för studiens ändamål.

Risk och nyttoanalys

I intervjuerna förmedlade barnmorskorna sina strategier i samband med en FGU på unga kvinnor. Nyttan var att belysa vilka strategier barnmorskor använde sig av i detta möte och därigenom få ökad kunskap inom området. Vidare kan resultatet uppmärksamma strategier som kan underlätta för unga kvinnor i samband med FGU och barnmorskor kan ta del av varandras kunskap och erfarenhet. Det bedömdes inte finnas några risker med att barnmorskorna delgav sina strategier och erfarenheter då deras uppgifter behandlades konfidentiellt och deltagandet var frivilligt. Möjligtvis kan intervjuerna ha bidragit till att barnmorskorna reflekterade kring sitt arbete och tillvägagångssätt, vilket kan ha upplevts positivt. Det är inte bara kvinnorna och barnmorskorna som kan dra nytta av detta arbete utan

det kan även ses som en samhällsnytta då det finns sparsamt med tidigare forskning inom ämnet.

RESULTAT

Barnmorskorna som intervjuades var mellan 29-67 år gamla och arbetslivserfarenheten av barnmorskeyrket varierade mellan ett och ett halvt år till 43 år och på ungdomsmottagning hade de arbetat mellan fyra månader till 22 år.

Vid analysen av intervjumaterialet framkom tre kategorier: skapa trygghet, förbereda kvinnan och visa respekt. Resultatet presenteras utifrån kategorier och underkategorier i tabell 2.

Tabell 2

Underkategori	Kategori
Avdramatisera situationen Skapa förutsättning för avslappning Bekräfta genom normalisering Samtala med kvinnan om upplevelsen av FGU	Skapa trygghet
Informera och undervisa Motivera till undersökningen Ge kvinnan tid att vänja sig	Förbereda kvinnan

Värna om kvinnans integritet	Visa respekt
Värna om kvinnans självbestämmande	
Individualisera bemötandet	

Skapa trygghet

En viktig del i barnmorskornas arbete var att få kvinnan att känna sig trygg när hon kom för att göra sin första gynekologiska undersökning (FGU). Barnmorskorna skapade förutsättningar för trygghet på olika sätt. Denna kategori omfattar fyra underkategorier: avdramatisera situationen, skapa förutsättning för avslappning, bekräfta genom normalisering och samtala med kvinnan om upplevelsen av FGU.

Avdramatisera situationen

Inför undersökningen bekräftade barnmorskorna kvinnan genom att säga att det var naturligt att känna sig nervös, utlämnad och blottad. De försäkrade kvinnan om att situationen inte var något nytt eller något konstigt för dem, utan en del av deras dagliga arbetsuppgifter.

Barnmorskorna menade att det medvetet avdramatiserade situationen och att de ofta upplevde att kvinnan i efterhand kände sig stolt och tyckte undersökningen var lättare än förväntat.

*...det handlar mycket om att man har med sig dem och att de inte är rädda.
Att man gör det till något väldigt odramatiskt, att man inte sjåsar upp det till
nån stor händelse utan man gör det på en väldigt låg nivå... (barnmorska 5.)*

Skapa förutsättning för avslappning

Det framkom att barnmorskorna medvetet genomförde olika handlingar för att få kvinnan att känna sig avslappnad. Värme på magen, en filt över kroppen, släckt belysning i taket, en kudde under huvudet och en kudde att krama om är exempel på omvårdnadsåtgärder som barnmorskorna använde sig av.

...jag brukar också använda mig av att lite värme på magen och en filt på sig. Man känner sig inte avskalad, naken eller kall för man är spänd och nervös ändå. Kan man ligga och huttra för det liksom och då är det skönt med lite värme... (barnmorska 5)

Några barnmorskor försökte få kvinnan medveten om att hon spände sig. De förklarade till exempel hur hon skulle ligga tungt mot underlaget, hur hon kunde göra för att slappna av i skinkorna och påminna henne om att andas lugnt. Andra barnmorskor försökte lugna ner kvinnan genom att prata om annat och flytta fokus från undersökningen.

Bekräfta genom normalisering

Alla barnmorskorna betonade vikten av att normalisera och bekräfta för kvinnan att hennes underliv var normalt. Några barnmorskor upplevde att det var många kvinnor som ville göra en gynekologisk undersökning just för att få denna bekräftelse. De beskrev att kvinnor kunde känna en oro över hur de såg ut och hade svårt att själva bedöma vad som var normalt vad gällde den kvinnliga anatomin och dess utseende. Barnmorskorna förklarade för kvinnan att det finns variationer och att alla ser olika ut.

... vi har ju två ögon en näsa och en mun men vi ser ju alla olika ut liksom och då säger jag att det är likadant med underlivet... (barnmorska 4)

Under tiden barnmorskorna undersökte berättade de kontinuerligt vad de observerade och benämnde de olika delarna av könsorganen och bekräftade att allt såg bra ut

Bekräftar att det här ser helt bra ut, fina slemhinnor och fin färg, fina flytningar och så där... (barnmorska 4)

Samtala med kvinnan om upplevelsen av FGU

Några barnmorskor beskrev att de efter en genomförd undersökning satte sig ner tillsammans med kvinnan och pratade om upplevelsen av undersökningen. Då fick kvinnan möjlighet att prata om sina känslor och ställa frågor. Om en kvinna upplevt undersökningen som mycket obehaglig kunde barnmorskan ibland misstänka att hon varit med om något traumatiskt tidigare i livet, som till exempel sexuellt utnyttjande. Då samtalade barnmorskan om det efteråt och hänvisade henne vidare till kurator om det fanns behov eller önskemål.

Ibland händer det att jag märker att någon tycker att det är extremt obehagligt. Och då får vi ju prata om det efteråt när vi sitter så här då. Då kan jag säga att- Jag märkte att du tyckte att det var väldigt obehagligt. Ibland så kommer minnen upp Det kanske är nånting som man varit med om för länge sedan eller man kan ha blivit utsatt för något man inte riktigt minns... (barnmorska 6)

Förbereda kvinnan

Genom att förbereda kvinnan inför hennes FGU kunde barnmorskan skapa förutsättningar för att det skulle bli en så positiv upplevelse som möjligt. I denna kategori ingår underkategorierna informera och undervisa, motivera till undersökning samt ge kvinnan tid att vänja sig.

Informera och undervisa

Alla barnmorskor var noga med att informera kvinnan inför undersökningen. De förklarade hur undersökningen skulle gå till och vilka moment som ingick, berättade under tiden de undersökte vad de gjorde, vad de kände och vad de såg. Några barnmorskor trodde att överinformation kunde skapa trygghet hos kvinnan och när hon var välinformerad fick hon inga föreställningar som inte stämde. Vissa barnmorskor beskrev att de upprepade informationen för att försäkra sig om att kvinnan var med på vad som hände.

*informera om förloppet vad jag kommer att göra under undersökningen och vad jag kommer att bedöma... jag pratar hela tiden liksom. Informerar, frågar... Jag förklarar vad nästa steg är och vad syftet är med det...
(barnmorska 2)*

Barnmorskorna såg den gynekologiska undersökningen som ett pedagogiskt tillfälle där de hade möjlighet att lära unga kvinnor om sina kroppar. Inför undersökningen skapade de sig en uppfattning om vilken kunskap kvinnan hade med sig sedan tidigare. Barnmorskorna visade gynekologstolen, vilka instrument de skulle använda sig av, hur dessa såg ut, hur de kunde kännas och berättade vilken funktion de hade. Flera av barnmorskorna använde sig av visuell undervisning för att förklara det kvinnliga könsorganets anatomi. De förklarade bland annat slidans utseende och uppbyggnad, vart livmodertappen satt och hur den kunde kännas och vart klitoris var placerad. Barnmorskorna använde sig av olika hjälpmedel som anatomiska modeller, bilder och spegel.

Man kan erbjuda spegel, fråga om de vill kika, många har ju inte sett, vågat röra sitt underliv än här. Utan de kan tro att de har någon cancerknöl i underlivet och så är det livmodertappen. Att de är helt omedvetna om hur anatomiskt man är uppbyggd... (barnmorska 3)

Och så brukar jag ju också berätta naturligtvis att här sitter klitoris. Det mest nervrika stället på hela kroppen, och det heter kittlaren på svenska berättar jag för tjejen också och det många att det är ganska roligt... (barnmorska 6)

Motivera till undersökning

Flera av barnmorskorna brukade rekommendera kvinnan att göra sin FGU något av åren de går på ungdomsmottagningen, innan första cellprovet vid 23 års ålder. De sade att det var bra att göra en FGU i ett lugnt skede för att få en positiv upplevelse och att det kan vara bra att ha med sig den erfarenheten till kommande undersökningar.

...jag brukar ofta prata om att det är bra att göra en första gynundersökning när man kanske inte har problem alls, man är inte orolig för nånting man har inte ont eller nånting sånt... (barnmorska 8)

Ge kvinnan tid att vänja sig

Några av barnmorskorna väckte idén om en FGU hos kvinnan i samband med preventivmedelsrådgivning. Då fick kvinnan tid att vänja sig vid tanken och kunde själv boka en tid när hon kände sig redo. De flesta barnmorskorna hade möjlighet att avsätta god tid för en FGU. De förmedlade till kvinnan att de hade gott om tid och att det inte var någon brådska. De var flexibla med att kunna boka om tider och boka in flera besök.

...en gynundersökning består av två steg och man behöver inte det här andra steget att palpera livmodern... Så tycker man det är obehagligt så kan man ju bara göra det första steget första gången... (barnmorska 3)

Det är oftast två tillfällen, så brukar jag göra. Ibland behöver man ju vänja sig lite vid tanken och bearbeta hur det kommer kännas... (barnmorska 1)

Skulle någon vara extra orolig inför en undersökning hade barnmorskan möjlighet att anpassa det genom att närma sig en undersökning stegvis. Vissa barnmorskor beskrev att för att minska nervositeten kunde kvinnan få komma vid ett tidigare tillfälle och titta på instrument, undersökningsrum och prova att sitta i gynekologstolen.

Visa respekt

Samtliga barnmorskor visade respekt mot kvinnan genom både medvetna och omedvetna handlingar. Inom denna kategori ryms underkategorierna värna om kvinnans integritet, värna om kvinnans självbestämmande samt individualisera bemötandet.

Värna om kvinnans integritet

Barnmorskorna var noga med att värna om kvinnans integritet. Några genom att informera om att de låste dörren och att ingen utomstående kunde komma in. De drog även för skynket och satte upptaget-skyld om det fanns en. En del visade respekt genom att stå vid sidan om huvudänden när kvinnan satte sig tillrätta i gynekologstolen istället för att sätta sig direkt vid fotändan. Vissa barnmorskor upplevde att kvinnan kände sig mindre blottad om hon fick en filt över underkroppen.

...då ställer jag mig alltid vid huvudändan, att man får byta om privat så att jag inte ser. Och så får man sätta sig liksom på gynstolens, och sen att jag står vid huvudändan och ber henne luta sig bakåt så att hon kommer rätt. Så att man inte sitter rakt nere vid underlivet det första... (barnmorska 4)

Värna om kvinnans självbestämmande

Flera av barnmorskorna var tydliga med att det var viktigt att kvinnan ville göra en undersökning och att det var på hennes villkor utan press från någon annan. Undersökningen kunde ske när kvinnan kände sig redo och då kunde boka in en tid själv. Flera av barnmorskorna pekade på att det var viktigt att bekräfta kvinnan under undersökningens gång och att höra efter varje moment om det var okej att fortsätta, ta det steg för steg och att alltid ha kvinnan med sig. Alla barnmorskor poängterade att det var viktigt att få kvinnan att känna att hon hade kontroll över situationen och kunde avbryta när hon ville. Om kvinnan skulle uttrycka smärta av något slag var alla barnmorskorna noggranna med att avbryta undersökningen.

Det är ju alltid frivilligt, det är ju aldrig någon som vi tvingar göra en undersökning. Jag brukar ge information och jag brukar säga att det är helt okej om vi gör den idag men det är också helt okej om du vill vänta eller inte göra den alls... (barnmorska 7)

Och så beskriva det att det är ju du som äger situationen, det är din kropp, det är du som vill ha hjälp av i det här fallet mig eller sjukvården och vi finns till för att hjälpa dig... det är du som äger situationen det är du som bestämmer i rummet... (barnmorska 8)

Några av barnmorskorna beskrev vikten av att låta kvinnan själv avgöra om hon ville ha med någon extra person på rummet vid undersökningen. Det kunde vara en vän, pojkvän eller personal.

...så är jag väldigt generös med att säga att kompisen får vara med hela tiden. För de här 14-15 åringarna är det väldigt viktigt med kompisstödet... (barnmorska 2)

Individualisera bemötandet

Det framkom i intervjuerna att barnmorskorna ansåg att det var viktigt att de i varje möte skapade sig en uppfattning om kvinnan, vad just hon hade för behov och hur situationen kunde anpassas därefter.

*...man får liksom känna av, det är svårt att säga att alla ska reagera likadant liksom man får känna av varje ungdom som man har framför sig...
(barnmorska 1)*

Barnmorskorna var lyhörda för kvinnans signaler. Om de märkte att någon tyckte det var jobbigt, till exempel att hon upplevdes vara skakad, blek eller kallsvettig så avbröt de undersökningen. Ett par barnmorskor uttryckte att det var viktigt att ha ögonkontakt med kvinnan.

METODDISKUSSION

En kvalitativ metod valdes då avsikten var att studera barnmorskors strategier i samband med unga kvinnors första gynekologiska undersökning (FGU). Kvalitativ metod används då målet är att uppnå en ökad förståelse för olika fenomen såsom upplevelser eller erfarenheter (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Intervjuer är lämpligt att använda för att fördjupa sig i tankar, människors uppfattningar och upplevelser (Kvale & Brinkman, 2014). Det bedömdes vara lämpligt att samla in material genom enskilda intervjuer och inleda med en öppen fråga så att barnmorskorna fick möjlighet att berätta fritt kring det berörda fenomenet. Följdfrågor ställdes om de svarade kortfattat för att få mer utvecklade svar inom området. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer vilket var till en fördel då båda kunde ställa relevanta följdfrågor samt i efterhand diskutera styrkor och svagheter i intervjumaterialet.

Om det är första gången någon utför datainsamling, granskning och analys kan det påverka materialets kvalitet (Danielsson, 2012). Det kan vara en begränsad faktor att ingen tidigare erfarenhet av att genomföra forskningsstudier fanns. Enligt Danielsson (2012) kan intervjuaren behöva prova på att ställa frågor och att få vara intervjuare. Då kan även frågorna utvärderas ifall de är adekvata eller i behov av justering. Det kan ses som en styrka att en provintervju genomfördes där respons från handledaren hjälpte till att förbättra nästkommande intervjuer.

Från början planerades antalet informanter till sex stycken men utökades sedan till åtta. Anledningen var att intervjuerna blev kortare än väntat och att en strävan om datamättnad önskades. Alla intervjuer var informativa och svarade på studiens syfte. Kvale och Brinkman (2014) skriver att forskare kan vinna på att ha färre intervjuer och istället ägnar mer tid till att förbereda och analysera dem då ett större antal intervjuer inte behöver leda till ökad kunskap.

Intervjuerna spelades in på band vilket var en bra metod då koncentrationen kunde ägnas till samtalet och ämnet och inte distraheras av exempelvis antecknande (Kvale & Brinkman, 2014). Det var även en bra metod då det var möjligt att lyssna igenom materialet upprepande gånger och möjlighet att kunna gå tillbaka om något skulle vara oklart fanns. Enligt Kvale och Brinkman (2014) bör informanten känna sig trygg och avslappnad och intervjun bör utföras på en lugn plats. Barnmorskorna fick själva välja tid för intervjun som utfördes på deras respektive rum och arbetsplats och det fanns gott om tid. Dock uttryckte hälften av barnmorskorna att de blev nervösa av bandspelaren vilket kan ha påverkat utfallet. Resultatet kan också ha påverkats av att deltagarna undermedvetet svarade utifrån av vad de trodde eftersträvades.

Det var god ljudkvalité på det inspelade materialet, vilket främjande transkriberingen. Fyra intervjuer transkriberades var för sig och därefter analyserades materialet gemensamt vilket stärker tillförlitligheten. Vid transkriberingen upptäcktes brister i intervjuerna som att följdfrågor uteblivit, detta möjligtvis på grund av ovana och nervositet. Allt eftersom författarna blev trygga i situationen blev intervjuerna mer innehållsrika och fler följdfrågor

ställdes. Detta överensstämmer med Dahlberg (1997) som menar att om en forskare har erfarenhet av intervjuteknik kan datamaterialet bli mer ingående.

Ett resultatets trovärdighet baserades på dess tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet (Lundman & Graneheim-Hällgren, 2012). Examensarbetets trovärdighet ansågs god då författarna varit självkritiska under analysprocessen, gjorde tillbakablickar i intervjumaterialet så att inga data gick förlorad. Med stöd från handledaren genomfördes en noggrann analys.

Insamlad data analyserades med hjälp av innehållsanalys. Tolkning av materialet utfördes efter bästa förmåga och med handledarens stöd under hela processen. Då analysen utfördes av två personer fanns möjlighet till diskussion och reflektion kring olika tolkningsmöjligheter vilket ses som positivt (Malterud, 2001). Enligt Lundman och Graneheim-Hällgren (2012) kan benämningen av koder och kategorier bli mer noggrann i varje steg av analysen om diskussion och reflektion förs under tiden. Resultatet styrks av citat, vilket gav en förståelse inom området som undersöktes samt gav en tydlig bild av det insamlade datamaterialet. På samma sätt menar Graneheim och Lundman (2004) att citat stärker en studies trovärdighet, ger läsaren möjlighet till andra tolkningar och en god förståelse för innehållet.

Lundman och Graneheim-Hällgren (2012) anser att överförbarheten stärks om det är ett varierat urval. Barnmorskorna som intervjuades var verksamma inom olika ungdomsmottagningar och hade varierande yrkeserfarenhet vilket kan ha stärkt tillförlitligheten i studien. Däremot menar Graneheim och Lundman (2004) att överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan tillämpas på andra situationer eller andra grupper och kontext. Då barnmorskor från endast fyra ungdomsmottagningar intervjuades kan detta utgöra en begränsning då troligtvis större variation funnits om intervjuer hade skett på fler mottagningar och på fler orter i Sverige.

En viss förförståelse för ämnet fanns och det kan ha påverkat resultatet trots att ett objektivt perspektiv eftersträvades. Forskare kan begränsas av sin förförståelse och det kan resultera i en subjektiv tolkning av fenomenet (Malterud, 2001). Dock skriver Graneheim och Lundman (2004) att det kan vara bra att ha en viss förförståelse för att förstå analysen i sitt sammanhang och minska risken för feltolkning.

RESULTATDISKUSSION

Syftet besvaras genom att resultatet visar på barnmorskans förmåga att skapa trygghet för kvinnan, förbereda henne inför undersökningen och visa henne respekt, är centrala delar i mötet. Barnmorskorna genomför medvetet handlingar för att få kvinnan att känna sig avslappnad. De utför olika omvårdnadsåtgärder samt försöker få kvinnorna att slappna av genom att prata med dem och få dem medvetna om att de spänner sig i vissa muskler. Barnmorskorna förbereder även kvinnorna på undersökningen genom att visa instrument och bilder samt informera dem noggrant innan. De strategier som framkommer i resultatet visar på att barnmorskorna har tillvägagångssätt som är styrkta i litteraturen (Daley & Cromwell, 2002; Larsen, Oldeide & Malterud, 1997; Oscarsson, Benzein & Wijma, 2007; Siwe & Wijma, 2016).

Hennigen, Kollar och Rosenthal (2000) beskrev i sin artikel att många unga kvinnor som genomgick en gynekologisk undersökning hade en känsla av oro och att få information om hur undersökningen gick till var inte tillräckligt för att hjälpa alla bli av med oron. Författarna menade att alla personer hanterar stress och jobbiga situationer på olika sätt och vårdare behöver känna av vem de har framför sig och förstå hur just den personen hanterar sin oro. Därefter behöver vårdaren anpassa information samt strategier för att kunna hjälpa kvinnan att minska hennes oro. Om personal blir skicklig på avslappningstekniker kan de använda sig av dessa för att hjälpa kvinnor att slappna av och därigenom minska oro och stress.

En del av barnmorskorna poängterar vikten av att kvinnan får ha med sig någon närstående vid undersökningen om hon önskar. Barnmorskorna upplever att detta är ett stöd för vissa kvinnor. Hennigen, Kollar och Rosenthal (2000) skrev i sin artikel att det var viktigt att den personen som är med som stöd blir engagerad i den avslappningsteknik som används för att hen ska kunna förstärka denna och hjälpa kvinnan slappna av på bästa sätt.

I resultatet framkommer att om barnmorskorna upptäcker att någon kvinna upplever undersökningen som extremt obehaglig kan det väcka en misstanke hos dem om att kvinnan varit utsatt för något övergrepp. Då är de noga med att i efterhand samtala med kvinnan om upplevelsen av undersökningen och även ge henne chans att berätta om eventuella traumatiska upplevelser tidigare i livet. Barnmorskan kan då genom sitt samtal stödja kvinnan och erbjuda psykolog/kuratorskontakt om kvinnan önskar detta. Detta resultat stärks av tidigare forskning då Ackerson (2012) i sin studie kom fram till att kvinnor som tidigare i livet varit utsatta för sexuella övergrepp kunde uppleva en gynekologisk undersökning som obehaglig och då framför allt insättning av spekulumet (Ackerson 2012). Även Daley och Cromwell (2002) diskuterade att en stark reaktion och svårighet att genomföra FGU kunde väcka misstanke hos undersökaren om ett sexuellt utnyttjande. Även i en studie av Hilden, Sidenius, Langhoff-Roos, Wijma och Schei (2003) framkom det att kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp i högre grad upplevde gynekologiska undersökningar som obehagliga. I studien deltog 165 danska kvinnor och av dem hade 20,7 procent varit utsatta för sexuella övergrepp. Av dem var det endast 7,6 procent som berättat det för undersökaren i samband med en gynekologisk undersökning.

Barnmorskorna i föreliggande examensarbete betonar vikten av att en kvinnas FGU bör ske i lugn och ro för att bli så positiv som möjligt. Detta för att hon skulle få en bra upplevelse med sig inför kommande undersökningar. Att en FGU påverkar attityden gentemot kommande undersökningar stärks av tidigare forskning där man kommit fram till att kvinnor som upplevt gynekologiska undersökningar som smärtsamma förväntar sig att även kommande undersökningar kommer upplevas obehagliga (Larsen & Kragstrup, 1994; Wijma, Gullberg & Kjessler, 1998).

I det PM som finns framtaget för ungdomsmottagningar i Göteborgs stad vad avser undersökning av kvinnlig genitalia står det beskrivet att barnmorskan i undersökningssituationen kan erbjuda kvinnan att själv titta och känna på sitt underliv. Wright, Fenwick, Stephenson och Monterosso (2005) kom i sin studie fram till att unga kvinnor var positiva till att själva föra in spekulumet vid en gynekologisk undersökning. De upplevde en känsla av kontroll och majoriteten av kvinnorna föredrog att själva sätta in spekulumet framför att personal gjorde det och skulle välja den metoden igen (Wright,

Fenwick, Stephenson & Monterosso, 2005). Av de barnmorskor som intervjuades nämnde några att de brukar erbjuda kvinnan en spegel att hålla själv för att kunna se det barnmorskan beskriver. Det var ingen av barnmorskorna som låter kvinnan själv känna på sitt underliv i samband med undersökningen, inte heller föra in något av instrumenten som används, vilket är oväntat.

Genom att barnmorskorna försöker känna av varje kvinna och anpassa och individualisera mötet visar att de utgår från ett holistiskt perspektiv, där de ser varje kvinna som unik person (Tamm, 2012). Alla barnmorskor beskriver hur de värnar om kvinnans självbestämmande och integritet på olika sätt. De gör inget mot kvinnans vilja och är noga med att avbryta undersökningen om kvinnan önskar. Barnmorskorna respekterar kvinnans integritet genom att bland annat se till att de är ostörda, ställa sig vid huvudändan när kvinnan satt upp i gynstolen och lägga en filt över för att hon skulle känna sig mindre blottad. På samma sätt visade Oscarsson, Benzein och Wijma (2007) i sin studie att kvinnans oro inför undersökningen kunde minska när barnmorskan försäkrade henne om att undersökningen kunde avbrytas närhelst hon önskade. Larsen, Oldeide och Malterud (1997) beskrev i sin studie att kvinnorna upplevde det som viktigt att ha kontroll över situationen och behålla sin integritet vilket påverkades av hur de blev bemötta av och hur barnmorskan kommunicerade med dem.

SLUTSATS

Det framkommer att strategier barnmorskor använder sig av i samband med den första gynekologiska undersökningen (FGU) är att skapa trygghet och förbereda kvinnan samt också visa henne respekt. Detta examensarbete kan vara till nytta då barnmorskor kan ta lärdom av varandra, diskutera kring ämnet och reflektera över sitt eget tillvägagångssätt. Barnmorskan kan genom sina strategier i samband med en kvinnas FGU bidra till att hon får en bra upplevelse och en positiv attityd gentemot kommande gynekologiska undersökningar i livet.

FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Förslag till vidare forskning inom ämnet skulle kunna vara studier om hur barnmorskan kan få kvinnor att lättare slappna av i undersökningssituationen. Denna forskning kan leda till vidareutbildningar för barnmorskor inom tekniker som berör andning, muskelavslappning och visualisering. Ett annat område som vore intressant att studera ytterligare, är hur barnmorskan kan få kvinnan att känna ökad delaktighet i undersökningssituationen genom att själv föra in undersökningsinstrument.

REFERENSER

Ackerson, K. (2012). A History of Interpersonal Trauma and the Gynecological Exam. *Qualitative Health Research*, 22(5), 679-688.

Almerud Österberg, S. (2014). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I A-K, Edberg, H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder*. (s.687-701). Lund: Studentlitteratur.

Berg, M., Lundgren, I. (2016). Professionellt förhållningssätt. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K, Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa* (s. 19-25). Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (1997). Kvalitativa metoder för vårdvetare. Lund: Studentlitteratur.

Daley, A., & Cromwell, P. (2002). How to perform a pelvic exam for the sexually active adolescent. *Nurse Practitioner*, 27(9), 28-34.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.329-344). Lund: Studentlitteratur

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.164-174). Lund: Studentlitteratur

Eriksson, K. (1995). *Vårdprocessen*. (4: e uppl.). Göteborg: Liber.

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

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

Hennigen, L., Kollar, L. M., Rosenthal, S. L. (2000). Methods for managing pelvic examination anxiety: individual differences and relaxation techniques. *Journal of Pediatric Health Care*, 14(1), 9-12.

Hilden, M., Sidenius, K., Langhoff-Roos, J., Wijma, B., Schei, B. (2003). Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82: 1030–1036.

Huff, M. B., McClanahan, K. K., Brown, H. A., & Omar, H. A. (2009). It is more than just a reproductive healthcare visit: Experiences from an adolescent medicine clinic. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 21(2), 243-248.

Hulter, B. (2016). Sexuell hälsa. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K, Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa* (s. 65-67). Lund: Studentlitteratur.

Hägström-Nordin, E. (2016). Ungdomars sexualitet och hälsa. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K, Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa* (s. 95-102). Lund: Studentlitteratur.

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

Larsen, M., Oldeide, C., & Malterud, K. (1997) Not so bad after all... Women's experiences of pelvic examinations. *Family Practice*, 14(2), 148-152.

Larsen, S.B., & Kragstrup, J. (1995). Expectations and knowledge of pelvic examination in a random sample of Danish teenagers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 16 (2), 93-99.

Lindgren, I. (2016). Den svenska barnmorskeprofessionens historia. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa* (s.41-45). Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I., Berg, M. (2016). Professionellt förhållningssätt. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa* (s.19-36). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Graneskär & B. Höglund-Nielsen (red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488.

McCarthy, V (1997). Patient education review. The first pelvic exam. *Journal of Pediatric Health Care*, 11(5), 247-249.

McKee, M., Fletcher, J., & Schechter, C. (2006). Predictors of timely initiation of gynecologic care among urban adolescent girls. *Journal Of Adolescent Health*, 39(2), 183-191.

Moriarty Daley, A., Cromwell, P. (2002). How to Perform a Pelvic Exam for the Sexually Active Adolescent. *The Nurse Practitioner*, 27(9), 28-43.

Oscarsson, M., Benzein, E., & Wijma, B. (2007). The first pelvic examination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(1), 7-12.

Rooks, J.P. (1999). The midwifery model of care. *Journal of Nurse- Midwifery*, 44 (4), 370-374.

SFS nr: 2003:460. *Etikprövningslagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Siwe, K., Wijma, B. (2016) Gynekologisk undersökning. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa* (s.81-91). Lund: Studentlitteratur.

Siwe, K., & Wijma, B. (2013). The first pelvic examination for an adolescent: is this rite of passage used to its full potential?. *Current Opinion In Obstetrics & Gynecology*, 25(5), 357-363.

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. (2006-105-1). Hämtad: 2016-11-10, från <http://www.socialstyrelsen.se>

Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

UMO. (2016). *Om UMO*. Hämtad 2016-11-10, från <http://spoxy3.insipio.com/generator/se/www.umo.se/>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wijma, B., Gullberg, M., & Kjessler, B. (1998). Attitudes towards pelvic examination in a random sample of Swedish women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavia*, 77, 422-428.

Wiklund, I. (2016) Den svenska barnmorskeprofessionens historia. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa* (s.46-48). Lund: Studentlitteratur.

Wright, D., Fenwick, J., Stephenson, P., & Monterosso, L. (2005). Speculum 'self-insertion': a pilot study. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(9), 1098-1111.

Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A., & Karadeniz, G. (2009). Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery*, 25(5), 500-508.

Bilaga 1



UNIVERSITY OF
GOTHENBURG

Informationsbrev till enhetschef

Förfrågan om intervjuer med barnmorskor

Vi är två barnmorskestudenter som studerar vid Göteborgs Universitet. Under höstterminen 2016 kommer vi att skriva examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa. Studien kommer att innefatta tre ungdomsmottagningar i Göteborg och detta är en förfrågan om godkännande till att genomföra studien på er arbetsplats.

Studiens bakgrund och syfte

Kvinnor som kommer för att genomgå en gynekologisk undersökning kan uppleva känslor av oro, skam och utsatthet. I samband med undersökningen kan de känna en blyghet och förlust av kontroll. Kvinnor beskriver att när de upplever en god kommunikation och ett bra bemötande känner de sig mer bekväma i situationen.

På en ungdomsmottagning möter barnmorskan i sitt dagliga arbete unga kvinnor som kommer för att få sin FGU. Barnmorskan har då en viktig och central roll. Det finns en kunskapslucka om hur barnmorskor på ungdomsmottagning beskriver sina strategier i möten med kvinnor som kommer för sin första gynekologiska undersökning. Sådan kunskap kan förbättra omhändertagande och minska oro hos kvinnorna. Studiens syfte är att beskriva vilka strategier barnmorskor använder sig av vid första gynekologiska undersökningen i mötet med unga kvinnor på ungdomsmottagningen.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av barnmorskor på ungdomsmottagningar efter informerat samtycke. Beräknad tid för intervjuerna är cirka 20-30 minuter. Samtalet mellan intervjuare och forskningsperson kommer att bestå av frågor som berör barnmorskans

strategier i samband med en ung kvinnas första gynekologiska undersökning. Intervjuerna kommer inte att påverka den övriga vården. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast forskningspersonal som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias. Deltagande i studien är helt frivilligt och barnmorskan kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

Ansvariga för studien:

Lina Gunnarsson

0735267440

gusgunnal@student.gu.se

Caroline von Dorrien

0736125580

guscarovo@student.gu.se

Handledare

Elisabeth Jangsten

Dr. Leg. Barnmorska

076-2263973

elisabeth.jangsten@gu.se



UNIVERSITY OF
GOTHENBURG

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:

Lina Gunnarsson

0735267440

gusgunnal@student.gu.se

Caroline von Dorrien

0736125580

guscarovo@student.gu.se

Handledare

Elisabeth Jangsten

Dr. Leg. Barnmorska

076-2263973

elisabeth.jangsten@gu.se

Bilaga 2



UNIVERSITY OF
GOTHENBURG

Information om studien

Barnmorskans strategier i samband med första gynekologiska undersökningen hos unga kvinnor

Bakgrund och syfte

Kvinnor som kommer för att genomgå en gynekologisk undersökning kan uppleva känslor av oro, skam och utsatthet. I samband med undersökningen kan de känna en blyghet och förlust av kontroll. Kvinnor beskriver att när de upplever en god kommunikation och ett bra bemötande känner de sig mer bekväma i situationen. Syftet med denna studie är att beskriva strategier barnmorskor använder sig av vid första gynekologiska undersökningen i mötet med unga kvinnor på ungdomsmottagningen.

Förfrågan om deltagande

Du är barnmorska och arbetar på en ungdomsmottagning. Vi vill veta vilka strategier du använder dig av i mötet med en ung kvinna i samband med hennes första gynekologiska undersökning.

Hur går studien till?

Deltagandet innebär att du intervjuas på en plats du själv väljer. Du kommer att tillfrågas om dina strategier vid en kvinnas första gynekologiska undersökning. Deltagandet innebär att du intervjuas på din arbetsplats eller en plats du själv väljer. Intervjun beräknas ta 20-30 minuter.

Finns det några fördelar?

Om du väljer att delta i studien kommer du att få möjlighet att tala om dina strategier i samband med en kvinnas första gynekologiska undersökning. Att delge sina erfarenheter kan upplevas positivt.

Vilka är riskerna?

I intervjuerna kan man komma nära känsliga situationer men vi bedömer inte att samtalet vid intervjun är integritetskränkande.

Hantering av data och sekretess

Intervjuerna kommer att bandas. Ingen obehörig kommer att få tillgång till det och då data från studien kommer att publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras.

Hur får jag information om studiens resultat?

Om du vill ta del av studiens resultat, är du välkommen att kontakta någon av författarna.

Frivillighet

Undertecknad har tagit del av forskningsinformation avseende studien Barnmorskan strategier i samband med en ung kvinnas första gynekologiska undersökning.

Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag har möjlighet att avbryta mitt deltagande när som helst. Härmed samtycker jag till att delta.

Ort, datum

.....

Namn

.....

Namnförtydligande

.....

Med vänliga hälsningar

Lina Gunnarsson

0735267440

gusgunnal@student.gu.se

Caroline von Dorrien

0736125580

guscarovo@student.gu.se

Handledare

Elisabeth Jangsten

Dr. Leg. Barnmorska

076-2263973

elisabeth.jangsten@gu.se