



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

INSTITUTION VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KVINNORS UPPLEVELSER AV LÅNGVARIG YTTRE GENITAL SMÄRTA

Jonna Gistedt och Ulrika Olsson

Titel (svensk):	Kvinnors upplevelser av långvarig yttre genital smärta
Titel (engelsk):	Women's experiences of prolonged external genital pain
Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa, RPH100 15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet 90 hp
Nivå:	Avancerad nivå
Termin:	Ht 2016
Handledare:	Helen Elden och Helena Dahlberg
Examinator:	Kristina Rosengren

Abstrakt

Titel (svensk): Kvinnors upplevelser av långvarig yttre genital smärta
Titel (engelsk): Women's experiences of prolonged external genital pain
Uppsats/Examensarbete: Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa, RPH100 15 hp
Program och/eller kurs: Barnmorskeprogrammet 90 hp
Nivå: Avancerad nivå
Termin: Ht 2016
Handledare: Helen Elden och Helena Dahlberg
Examinator: Kristina Rosengren

Bakgrund: Långvarig yttre genital smärta hos kvinnor i fertil ålder har visat sig innebära negativ påverkan på deras livskvalitet. Studier som beskriver dessa kvinnors upplevelser av yttre genital smärta saknas. **Syfte:** Att beskriva kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta. **Metod:** Fem bloggar och 19 blogginlägg om kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta analyserades med en kvalitativ innehållsanalys i enlighet med Graneheim och Lundman. Ansatsen var induktiv och analysen fokuserade på det manifesta innehållet. **Resultat:** Analysen ledde fram till tre huvudkategorier som beskriver fenomenet: Att uppleva krav på den kvinnliga sexualiteten, Att vara rädd för en kärleksrelation och Att uppleva brister i vården. **Slutsats:** Långvarig yttre genital smärta har stora konsekvenser för de drabbade kvinnorna. Resultatet av denna studie kan ge barnmorskor ökad kunskap och förståelse för hur kvinnor med yttre genital smärta har det och därmed förbättra omhändertagandet och vården för dem.

Nyckelord: Blogg, dyspareunia, kvalitativ innehållsanalys, upplevelse, vulvadynia.

Abstract

Background: Prolonged external genital pain has great impact on fertile women's quality of life. Studies that describes women's experiences of prolonged external genital pain is lacking.

Aim: To describe women's expressed experiences of prolonged external genital pain.

Method: Five blogs and 19 blog posts about women's experiences of prolonged external genital pain were analyzed with qualitative content analysis according to Graneheim and Lundman. The approach was inductive and the analysis focused on the manifest content.

Results: Three major categories emerged: To experience requirement on female sexuality, Being afraid of a love relationship and to experience deficient health care. **Conclusion:**

Prolonged external genital pain severely affects women's everyday lives. Increased knowledge and awareness are needed among midwives to enable them to meet these women's needs and provide them with adequate support and care.

Keywords: Blog, experiences, dyspareunia, qualitative content analysis, vulvadynia.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
<i>Kvalitativ metod</i>	7
<i>Urval</i>	7
<i>Datainsamling</i>	7
<i>Dataanalys</i>	8
<i>Etiska reflektioner</i>	9
Resultat	11
<i>Att uppleva krav på den kvinnliga sexualiteten</i>	12
Avsaknad av kunskap och erfarenhet om den kvinnliga sexualiteten	12
Samhällets syn på den kvinnliga sexualiteten	12
Känslor av att inte ha förmåga till omslutande sex	12
Känslor av skuld och skam över den kvinnliga sexualiteten	13
Känslor av osäkerhet inför att känna lust	13
<i>Att vara rädd för en kärleksrelation</i>	13
Svårighet att leva i en kärleksrelation	13
Känslor av rädsla inför att ha omslutande sex	14
Känna längtan efter att bli gravid	14
<i>Att uppleva brister i vården</i>	15
Upplevelser av den gynekologiska undersökningen som smärtsam	15
Den egna behandlingens väg	15
Att få samtala om smärtan	16
Diskussionen	17
<i>Metoddiskussion</i>	17
<i>Resultatdiskussion</i>	20
Slutsats	24
Kliniska implikationer	24
Framtida forskning	24
Referenser	25

Inledning

Vårt intresse för att studera fenomenet: kvinnornas uttryckta upplevelse av långvarig yttre genital smärta, växte fram under barnmorskeprogrammets verksamhetsförlagda utbildning på barnmorskemottagning, vulvamottagning, gymmottagning, förlossning och ungdomsmottagning. Vi upplevde att barnmorskorna saknade både kunskap och förståelse om långvarig yttre genital smärta och hur den påverkar de drabbade kvinnorna. Vi upplevde att det påverkade både omhändertagandet och vården av kvinnorna. Att via blogginlägg skrivna om drabbade kvinnor som beskrev deras uttryckta upplevelser av yttre genital smärta tror vi kan öka kunskapen och förståelsen hos barnmorskor och bidra till ett förbättrat omhändertagande och vård av dessa kvinnor.

Bakgrund

Den yttre genitala smärtan är som all form av smärta en subjektiv obehaglig, sensorisk och emotionell upplevelse förenad med verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven som en sådan (International Association for the Study of Pain (IASP), 2003). Yttre genitalia omfattar klitoris, urinrörets mynning, labia majora, labia minora, vestibulum och introitus (Bohm-Starke, Hilliges, Brodda-Jansen, Rylander, & Torebjork, 2001). Den långvariga yttre genitala smärtan är nociceptiv och denna smärta kännetecknas av att aktiviteten i smärtfibrerna utlöses genom stimulering av speciella smärtreceptorer på nervfibrernas nervändslut, så kallade nociceptorer (Wesselman, Burnett, & Heinberg, 1997). Smärta definieras som långvarig om den kvarstår minst tre månader (Merskey, & Bogduk, 1994). Antingen kan den ha varit pågående eller utlösts av stimulering av den skadade vävnaden (Bohm-Starke et al., 2001). All långvarig smärta leder så småningom till en ökad känslighet för stimulering, vilket leder till sänkt smärtröskel så att även svag stimulering av vävnaden kan provocera fram smärta (Black, Singh, & Downey, 2015; Bohm-Starke et al., 2001). Långvarig smärta är svårare att behandla än akut smärta (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen, & Gallacher, 2006). Den

mekaniska stimuleringen av vävnaden i yttre genitalia under omslutande sex provocerar vävnaden och smärta uppstår (Black, Singh, & Downey, 2015). Sadownik (2000) beskriver i sin studie att prevalensen av den kvinnliga befolkningen globalt är okänd. I en senare svensk studie beskrivs att 13 procent (n=4000) av kvinnor i 20-29 års ålder hade smärta vid omslutande sex (Danielsson, Sjöberg, Stenlund, & Wikman, 2003).

Smärta i yttre genitalia under omslutande sex benämns dyspareuni det vill säga samlagssmärta (Black, Singh, & Downey, 2015). Smärttillstånd som ger dyspareuni är vulvavestibulit och vaginism. Vulvavestibulit uppstår efter lokal provocerad stimulering av vävnad (Black, Singh, & Downey, 2015). Den långvariga yttre genitala smärtan kan ge en förhöjd bäckenbottentonus och kramp i slidväggen, så kallad vaginism, vilket försvårar eller omöjliggör omslutande sex (American Psychiatric Association (APA), 2000). Vaginal förlossning kan också leda till yttre genital smärta som försvårar omslutande sex (Lindblom, Murby, Zotterman, Thorsell, & Ahlborg, 2012). Även rädsla för att ha omslutande sex kan utlösa smärta och leda till vaginism (Engman, Wijma, & Wijma, 2008). Rädsla för smärta vid omslutande sex påverkar kvinnans sexualitet negativt (Black, Singh, & Downey, 2015). Smärta i yttre genitalia vid omslutande sex leder till sexuell dysfunktion hos kvinnor (Danielsson, Eisemann, & Sjöberg, 2001). Sexuell dysfunktion innebär bland annat svårighet till lubrikation, oförmåga att känna åtrå, psykisk upphetsning, svårigheter att få orgasm och att bli sexuellt tillfredsställd (Nappi et al., 2016). Det finns tidigare studier som visar att kvinnor med sexuell dysfunktion påverkas negativt både psykiskt och fysiskt (Binik, 2005). World Health Organisation (WHO, 2005) definierar sexualiteten som:

“en integrerad del av varje människas personlighet, och det gäller såväl man som kvinna som barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualiteten är inte synonym med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan ha orgasmer eller inte och är inte heller summan av våra erotiska liv. Dessa kan men behöver inte vara en del av vår sexualitet. Sexualitet är mycket mer: den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet, den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslor samt att röra vid varandra. Sexualiteten påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och därigenom vår psykologiska och fysiska hälsa”.

Sellgren, Voog och Zoger (2000) menar att det saknas studier som fokuserar på kvinnors sexuella hälsa vid smärta i yttre genitalia under omslutande sex. De tidigare studier som finns om kvinnlig sexuell dysfunktion fokuserar främst på unga kvinnors sexuella beteende och de risker de tar samt att de fokuserar på sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter som kvinnor kan drabbas av (Sellgren, Voog, & Zoger, 2000). Andra studier visar att omslutande sex är en central del i en kärleksrelation (Sadownik, 2000). Kvinnor med sexuell dysfunktion som lever i en kärleksrelation kan i relationen mellan kvinnan och hennes partner påverkas negativt (Elmerstig, Wijma, & Berter, 2008). En relation definieras som ett förhållande mellan två eller fler personer. Den grundas på kärlek, ömsesidighet och omtanke om varandra (Nationalencyklopedin (NE), 2016). Enligt Sellgren, Voog, & Zoger (2000) känner många unga kvinnor sig oroade över sin sexuella hälsa på grund av den smärta i yttre genitalia vid omslutande sex. Berglund, Nigaard och Rylander (2002) menar att det saknas studier på om varför unga kvinnor får smärta i yttre genitalia (Berglund, Nigaard, & Rylander, 2002).

Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa tillhör barnmorskan kompetensområde (International Confederation of Midwives (ICM), 2013). Den sexuella hälsan definieras som integrationen av somatiska, emotionella, intellektuella och sociala aspekter av den sexuella människan på ett sätt som är positivt berikande (Socialstyrelsen (SoS), 2006). Definitionen av reproduktiv hälsa är: ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i alla frågor som rör det reproduktiva systemet genom alla skeden av livet. Reproduktiv hälsa definieras som ett tillfredsställande och säkert sexliv, förmåga att reproducera sig och frihet att bestämma om, när och hur ofta reproduktion önskas (ICM, 2013). Barnmorskor möter och vårdar kvinnor med långvarig yttre genital smärta inom kvinnosjukvården, på barnmorskemottagningen, vulvamottagningen, gynnottagning, förlossningen och ungdomsmottagningen. Barnmorskan ska ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt, vilket ska ligga till grund för och genomsyra hennes samtliga kompetensområden (SoS, 2006). Bryar och Sinclair (2011) beskriver modellen; ”concepts central to midwifery care” som fyra viktiga element i barnmorskans yrkesprofession. Dessa fyra element handlar om hur barnmorskan ser kvinnan, hennes hälsa och hennes sammanhang samt hur barnmorskan tänker och handlar utifrån dessa. De fyra elementen kan appliceras på barnmorskans arbete i den vård som ges till kvinnor med långvarig yttre genital smärta. Genom att se den individuella kvinnan, ta del av hennes tankar, värderingar och vad som är viktigt för henne här och nu kan barnmorskan uppmärksamma smärtans påverkan på hennes hälsa i det dagliga livet samt att barnmorskan

kan förbättra vården genom att stödja och hjälpa henne till att få en god vård och adekvat behandling (Bryar, & Sinclair, 2011).

Berglund, Nigaard och Rylander (2002) beskriver i sin studie att kvinnor med yttre genital smärta söker vård på ungdomsmottagningen och blir utav de barnmorskor som arbetar där remitterade vidare till vulvamottagning. På vulvamottagningar arbetar bland annat gynekologer, barnmorskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter, psykologer, sexologer och socionomer (Riksförbundet För Sexuell Upplysning (RFSU), 2015). De yrkesprofessioner som arbetar på vulvamottagningen är särskilt insatta i att vårda kvinnor med denna smärtproblematik (Berglund, Nigaard, & Rylander, 2002). Enligt Bohm-Starke et al (2001) ställs diagnos för av yttre genital smärta med typisk anamnes som bland annat innebär att kvinnor ska ha haft smärta i yttre genitalia vid omslutande sex samt fynd vid gynekologisk undersökning. Vid den gynekologiska undersökningen ses ofta en rodnad av slemhinnan i yttre genitalia (Bohm-Starke et al., 2001). Om slemhinnan inte är rodnad kan undersökningen kompletteras med ett provokationstest (Black, Singh, & Downey, 2015) där en bomullspinne trycks försiktigt mot slemhinnan. Vid ett positivt provokationstest upplever kvinnan smärta i vestibulum och vid Bartholinskörtlar (Bohm-Starke et al., 2001). Den yttre genitala smärtan behöver inte ha varit närvarande i tre månader för diagnos som tidigare nämnts, utan det räcker med att kvinnorna upplevt smärta i yttre genitalia vid omslutande sex vid minst ett tillfälle för att en diagnos ska kunna ställas (Bohm-Starke et al., 2001; Danielsson, Sjöberg, Stenlund, & Vikman, 2003; Engman, Wijma, & Wijma, 2008). Enligt Black, Singh och Downey (2015) förekommer bristande kunskap hos de som vårdar kvinnor med yttre genital smärta, vilket leder till att handläggningen av de drabbade kvinnorna fördröjer till diagnos och behandling.

Tidigare forskning visar att det finns behandling mot långvarig smärta i yttre genitalia men att de behandlingar som kvinnor får saknar konsensus (Binik, 2005). Smärtan i yttre genitalia kan idag behandlas med lokal behandling i yttre genitalia samt med medicinsk, kirurgisk och med samtalsterapi (Landry, Bergeron, Dupuis, & Desrochers, 2008). Den lokala behandlingen innebär att kvinnan upphör att använda sådant som kan irritera slemhinnan i yttre genitalia såsom tvål, trosskydd och tampong samt avstå från att ha omslutande sex (Black, Singh, & Downey, 2015). Kvinnan kan få instruktioner om att lära sig att slappna av i bäckenbottenmuskulaturen genom att lära sig känna skillnaden mellan spända och avslappnade bäckenbottenmuskler (Mackenzie, 2009). Att göra uppehåll från kombinerade p-

piller leder till ökad frisättning av kvinnans kroppsegna östrogen och därmed kan uppbyggnad av slemhinnan i vagina ske, vilket leder till minskad smärta och obehag vid beröring och omslutande sex (Bohm-Starke et al., 2001; Läkemedelsverket (LMV), 2014). Behandling med preventivmedel med kombinerad hormonell metod verkar genom hämning av ovulation, vilket innebär minskad frisättning av det kroppsegna östrogenet. Minskning av det kroppsegna östrogenet kan leda till sköra slemhinnor, brännande känsla och obehag i yttre genitalia (FASS, 2016). Det är känt att kvinnor med långvarig yttre genital smärta tros behandlas mer frekvent mot candidainfektioner, urinvägsinfektioner och humant papillomvirus än kvinnor som inte har smärta i yttre genitalia (Baggish, & Miklos, 1995; Bergeron, Binik, Khalise, & Pagidas, 1997; Davis, & Hutchison, 1999). Antidepressiva läkemedel som Amitriptylin är ett exempel på ett tricykliskt antidepressivum som kan användas vid yttre genital smärta av nociceptivt slag. Läkemedlet höjer nivåerna av serotonin och noradrenalin i ryggmärgen genom att blockera återupptaget av dem. Noradrenalin och serotonin är transmittorsubstanser som ökar aktiviteten i kroppens nedåtgående smärthämmande banor, vilket leder till minskning av smärtan (FASS, 2016). Lokal behandling med dagliga applikationer med xylocain-gel i yttre genitalia kan prövas för att åstadkomma en desensibilisering av de ytliga nerverna och efterföljande smärthämning (FASS, 2014). Dagliga applikationer av en kräm som innehåller den aktiva substansen Capsaicin kan appliceras lokalt i yttre genitalia. Capsaicins främsta biverkan är att skapa en brännande känsla i det smärtande området. Detta leder till att den yttre genitala smärtan lindras av den brännande känslan eftersom smärta och brännande känsla inte kan uppfattas samtidigt (Landry et al., 2008). Lokal injektion av den verksamma substansen botulinumtoxin A har på senare tid använts. Botulinumtoxin A anses ha såväl god smärtlindrande- som muskelkramplösande effekt, eftersom den förhindrar frisättning av både acetylkolin och vissa smärtmediatorer via nervändar (Black, Singh, & Downey, 2015). Den kirurgiska behandlingen innebär att avlägsna den smärtande slemhinnan i vestibulum (Black, Singh, & Downey, 2015). Samtalsterapi innebär att behandla tankar, känslor och handlingar som påverkas av långvarig yttre genital smärta. Syftet med behandlingen är att öka kunskapen om smärtan i yttre genitalia och hur den kan påverka kvinnan för att på så sätt hjälpa henne att hantera den (Wijma, & Wijma, 1997).

Problemformulering

Barnmorskor möter och vårdar kvinnor med långvarig yttre genital smärta inom kvinnosjukvården på såväl barnmorskemottagning, vulvamottagning, gynmottagning, förlossning som ungdomsmottagning. Tidigare forskning visar att långvarig yttre genital smärta har negativ påverkan på dessa kvinnors sexliv och möjlighet till intima kärleksrelationer och därmed deras livskvalitet. Behandlingen är komplex och innebär att avstå från mekanisk och retande stimulering av området, lokalbehandling med läkemedel och kirurgi. Studier som beskriver kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta saknas. På senare tid har det uppstått bloggar på internet där kvinnor med långvarig yttre genital smärta berättar om sina uttryckta upplevelser av den. Beskrivning av deras upplevelser kan leda till en ökad kunskap och förståelse för den och därmed omhändertagandet och vården av dessa kvinnor förbättras.

Syfte

Att beskriva kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta.

Metod

Kvalitativ metod

Kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats fokuserad på det manifesta innehållet valdes i enlighet med Graneheim och Lundman (2004) för att beskriva fenomenet; kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta. En kvalitativ innehållsanalys är lämplig att använda inom omvårdnadsforskning för att studera de upplevelser och känslor en människa kan få i samband med det fenomen som studeras (Graneheim, & Lundman, 2004; Polit, & Beck, 2012).

Urval

Fem bloggar och 19 blogginlägg från bloggar som beskriver kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta valdes. Studiens inklusionskriterier var offentliga bloggar skrivna mellan åren 2010-2014 av fertila kvinnor på svenska om kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta. Kvinnor som beskriver att de haft långvarig yttre genitalia smärta i mer än tre månader. Inga andra nämnda diagnoser då det inte går att avgöra om det var den långvariga yttre genitala smärtan eller andra diagnoser som påverkade kvinnan i hennes dagliga liv. Kvinnor som beskriver omslutande sex med manlig partner i eller utanför en kärleksrelation. Studiens exklusionskriterier var att kvinnorna inte skulle ha genomgått en vaginal förlossning då det kan ge skador och smärtor i underlivet som följd. Informationsforum om kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde i november 2016 och för datainsamling användes databasen Google.se. De sökord som användes i den aktuella sökningen var *smärta*, *samlagssmärta* och *blogg*. De nämnda sökorden användes i kombination i sökfältet i databasen Google.se och gav 6310 träffar med bloggar, informationsforum, vårdinformation och övriga sidor. Utifrån

studiens inklusionskriterier och exklusionskriterier valdes fem bloggar ut som svarade mot studiens syfte: kvinnors uttryckta upplevelse av långvarig yttre genital smärta. Översikt över datainsamling visas i tabell 1.

En blogg beskrivs i term som en dagbok, en dagbok som är öppen för läsning av den som är intresserad. Den typiska bloggen innehåller blogginlägg med personliga upplevelser och synpunkter, som författaren publicerar regelbundet. Inläggen på bloggen kan bestå av såväl text, bild som video (NE, 2016). Graneheim och Lundman (2004) menar att dagböcker kan användas som data i en kvalitativ innehållsanalys. Olika patientgrupper kan uppleva lättnad över att kunna skriva av sig om sina uttryckta upplevelser och känslor om sitt sjukdomstillstånd på internet, öppet för andra att läsa (Haukland Fredriksen, Moland, & Sundby, 2008).

Tabell 1. Översikt över datainsamlingen.

Databas: Google.se			
Söknummer	Sökord	Antal träffar	Antal valda
1	Smärta	6310	5
	Samlagssmärta		
	Blogg		

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats fokuserad på det manifesta innehållet användes för att analysera data i enlighet med (Graneheim, & Lundmans, 2004). Med en induktiv ansats lästes texten förutsättningslöst utan att på förhand anta vad texten beskrev. Med manifest innehåll menas det uppenbara och synliga innehåll i en text som inte kräver en tolkning. Analysen inleddes genom att texten lästes upprepade gånger av båda författarna och på så sätt skapades en känsla för helheten. De innehållsenheter som plockades ut från bloggarnas text svarade mot studiens syfte. De valda innehållsenheterna bildade tillsammans 20 A4 sidor i ett worddokument. Vidare kondenserades de valda innehållsenheterna för att behålla kärnan från den ursprungliga innehållsenheten. Innehållsenheterna kodades och därefter skapades subkategorier. Subkategorier som beskrev liknande aspekter kunde

sammanföras till en huvudkategori. Analysen avslutades när huvudkategorierna inte kunde sammanföras i ytterligare steg (Graneheim, & Lundman, 2004). Analysen ledde fram till tre huvudkategorier och 11 subkategorier som visas i tabell 2.

Etiska reflektioner

Tryckfrihetsförordning (SFS, 1949:105) menar att alla svenska medborgare har rätt att uttrycka sig i skrift samt att all skrift som upphovspersonen publicerat offentligt är fritt för andra ta del av. Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik (MFR, 2003) menar att etiska överväganden tas i beaktning om en risk-nytta analys genomförs, vilket innebär att nytta ska vägas mot risker med att studien genomförs. Bloggarnas författare har frivilligt valt att offentligt publicera sina blogginlägg på internet och därmed anses nyttan överväga riskerna (MFR, 2003). Att få berätta om sina uttryckta upplevelser av fenomenet: långvarig yttre genital smärta kan vara av nytta då det kan hjälpa kvinnorna att hantera smärtan i yttre genitalia (Polit, & Beck, 2012). En annan nytta med att genomföra studien kan vara att kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta kan leda till att fler får en ökad kunskap och förståelse, inte minst för barnmorskor och på så sätt kan vården förbättras (MFR, 2003). Det anses inte föreligga några risker för bloggarnas författare då varken bloggarnas titel eller identitet avslöjas. De citat som används i resultatet har ”googlats” och kan härledas till bloggarna som valts. Detta anses inte medföra några risker för bloggarnas författare eftersom de offentligt valt att publicera sina blogginlägg och att de inte själva avslöjar sina identiteter (MFR, 2003).

Författarna har under den verksamhetsförlagda utbildningen inom kvinnosjukvården under barnmorskeutbildningen varit på barnmorskemottagning, vulvamottagning, gynmottagning, förlossning och ungdomsmottagning. Där har de vårdat kvinnor med långvarig yttre genital smärta. Författarna av denna studie anses därmed ha en förförståelse av fenomenet: kvinnors uttryckta upplevelse av långvarig yttre genital smärta (Lundman, & Hällgren Graneheim, 2008).

Tabell 2. Exempel på analysprocessen.

INNEHÅLLSENHET	KONdensERAD TEXT	KOD	SUBKATEGORI	HUVUDKATEGORI
<p>Det blev negativ stämning mellan mig och min partner, som inte riktigt förstod min oförklarliga smärta. Av förklarliga skäl så dog vårt förhållande inom loppet av ett halvår och det tog mig ytterligare två år innan jag kunde ty mig till en annan människa, som förövrigt kom att såra mig något fruktansvärt.</p>	<p>Partner som inte riktigt förstod min oförklarliga smärta.</p> <p>Förhållandet dog ut.</p> <p>Svårigheter att leva i ett förhållande av rädsla att bli sårad.</p>	<p>Den oförklarliga smärtan.</p> <p>Svårigheter att leva i ett förhållande.</p>	<p>Svårigheter att leva i en kärleksrelation</p>	<p>Att vara rädd för en kärleksrelation</p>

Resultat

Analysen resulterade i tre huvudkategorier: Att uppleva krav på den kvinnliga sexualiteten, Att vara rädd för en kärleksrelation och Att uppleva brister i vården, analysen resulterade i 11 subkategorier som visas i tabell 3.

Tabell 3. Subkategorier och huvudkategorier som beskriver kvinnors uttryckta upplevelser av yttre genital smärta.

SUBKATEGORIER	HUVUDKATEGORIER
<ul style="list-style-type: none">• Avsaknad av kunskap och erfarenhet om den kvinnliga sexualiteten• Samhällets syn på den kvinnliga sexualiteten• Känslor av att inte ha förmåga till omslutande sex• Känslor av skuld och skam över den kvinnliga sexualiteten• Känslor av osäkerhet inför att känna lust	Att uppleva krav på den kvinnliga sexualiteten
<ul style="list-style-type: none">• Svårighet att leva i en kärleksrelation• Känslor av rädsla inför att ha omslutande sex• Känna längtan efter att bli gravid	Att vara rädd för en kärleksrelation
<ul style="list-style-type: none">• Upplevelser av den gynekologiska undersökningen som smärtsam• Den egna behandlingens väg• Att samtala om smärtan	Att uppleva brister i vården

Att uppleva krav på den kvinnliga sexualiteten

Avsaknad av kunskap och erfarenhet om den kvinnliga sexualiteten

I resultatet framkom det att kvinnorna saknade kunskap och erfarenhet om hur den kvinnliga sexualiteten bör vara. De beskrev att avsaknad av kunskap och erfarenhet ledde till att de inte haft möjlighet att lära känna sin egen kvinnliga sexualitet och vad de själva tyckte om innan de började ha omslutande sex. Kvinnorna beskrev att de inte visste hur omslutande sex skulle kännas och trodde smärtan vid omslutande sex var normalt och att det var så omslutande sex skulle kännas. Detta ledde till att kvinnorna fortsatte att ha smärtsamt omslutande sex.

Jag hade haft omslutande sex så många gånger men att jag ändå inte visste hur det skulle kännas.

Samhällets syn på den kvinnliga sexualiteten

I resultatet framkom det att kvinnorna med långvarig yttre genital smärta var känsliga för samhällets syn på sex. Kvinnorna beskrev att de kände sig påverkade av samhällets syn på sex där kvinnan skulle vara till lags, prestera och alltid känna sig villig till att ha omslutande sex. De beskrev att de upplevde att samhällets syn på sex alltid beskrevs vara njutningsfullt och omslutande mellan kvinna och man där målet och meningen med sex alltid var att ha omslutande sex. I resultatet framkom det att samhällets syn på sex påverkade kvinnorna negativt, vilket förvärrade smärtan i yttre genitalia.

Känslor av att inte ha förmåga till omslutande sex

I resultatet framkom det att kvinnorna till en början inte reflekterade över smärtan i yttre genitalia vid omslutande sex. Kvinnorna beskrev också att de trodde att smärtan var normal att få vid omslutande sex och något som med tiden skulle bli bättre. Kvinnorna beskrev att de aldrig tidigare hört talas om smärta vid omslutande sex innan de själva blev drabbade. Kvinnorna beskrev att de kände sig uppgivna då de insåg att smärtan alltid var närvarande vid omslutande sex. De beskrev att de fortsatte att ha omslutande sex för att försöka besegra smärtan, vilket istället ledde till tårar och än mer smärta i yttre genitalia.

Innerst inne vet jag att det är skitdumt att göra någonting kroppen får smärta av.

Känslor av skuld och skam över den kvinnliga sexualiteten

Det framkom i resultatet att kvinnorna kände skuld och skam över smärtan i yttre genitalia vid omslutande sex. De beskrev att de kände att det var deras egna fel att de fick smärta vid omslutande sex, vilket ledde till att de tog på sig hela skulden för den. Kvinnorna beskrev att de kände skam över att som kvinna ha en sexuell lust, vilket ledde till att de tog avstånd från att bejaka sin kvinnliga sexualitet och känna sexuell upphetsning. Skammen beskrev dem förvärrade smärtan i yttre genitalia då de inte tillät sig att känna sexuell upphetsning.

Känslor av osäkerhet inför att känna lust

I resultatet framkom det att kvinnorna kände lust till att ha omslutande sex med den de älskade. De beskrev att lusten till att ha omslutande sex ledde till att de hade svårt att avstå från att ha det trots att det var smärtsamt för dem. Kvinnorna beskrev att lusten till att ha omslutande sex var så stor att de saknade förmåga att avgöra om de skulle genomföra eller avstå från att ha det. De kände också osäkerhet över att ha omslutande sex på grund av att det ledde till än mer smärta i yttre genitalia. Osäkerheten kvinnorna beskrev att de fick inför att ha omslutande sex ledde till att lusten till att det försvann när det närmade sig.

Att vara rädd för en kärleksrelation

Svårighet att leva i en kärleksrelation

Det framkom i resultatet att kvinnorna upplevde att omslutande sex ansågs vara den centrala delen i en kärleksrelation. Kvinnorna beskrev att de kände sig tveksamma till att inleda en kärleksrelation eftersom de inte kunde tillgodose någon annans sexuella behov. De kvinnor som levde i en kärleksrelation beskrev att de kände sig otillräckliga av att de inte kunde ge det som sin manliga partner ville ha. Kvinnorna beskrev att de berättat om smärtan de fick vid omslutande sex till sin manliga partner, men att de saknade förmåga att förstå smärtan, vilket ledde till att kvinnorna därefter inte vågade berätta om den.

För vem orkar leva med någon som inte ens kan ge det mest centrala i en relation.

I resultatet framkom det att kvinnorna ville vara den perfekta flickvännen och gav sken av att allt var bra trots att det inte var det. Kvinnorna beskrev att de kände sig tvungna att ställa upp på att ha omslutande sex med sin manliga partner för att undvika negativ stämning i kärleksrelationen eller av att de kände rädsla för att bli lämnade eller bedragna. Den enda lösningen för att bevara kärleksrelationen beskrev kvinnorna var att ställa upp på att ha omslutande sex trots att det förvärrade smärtan i yttre genitalia.

Visst gjorde det ont, men det var en otroligt fin stund som jag delade med någon jag älskade.

Känslor av rädsla inför att ha omslutande sex

Det framkom i resultatet att kvinnorna kände rädsla för få smärta vid omslutande sex. De beskrev att de redan vid förspel var inställda på att omslutande sex skulle bli smärtsamt, vilket i sin tur ledde till att kvinnorna inte kunde njuta av förspelet. Kvinnorna beskrev att de kände rädsla över att få än mer smärta än vad de redan hade om de fortsatte att ha smärtsamt omslutande sex. De beskrev att de ville ha omslutande sex med den de älskade, vilket ledde till att de fick utstå smärtan i yttre genitalia. Smärtan beskrevs också av kvinnorna som att den förstörde all glädje över att ha omslutande sex. Kvinnorna hanterade smärtan genom att de försvann ut ur sin kropp, att de var där, men ändå inte, för att kunna utstå smärtan eftersom den aldrig gick att vänja sig vid.

Förspelet drog bara ut pinan och jag ville det hela skulle sluta fort, därför såg jag till att det gjorde det och lät honom pressa sig in.

Känna längtan efter att bli gravid

I resultatet framkom det att kvinnorna kände längtan efter att bli gravida. Smärtan vid yttre genitalia var emellertid så stark att de inte vågade försöka ha omslutande sex. Detta ledde till att längtan över att bli gravid medförde att de fokuserade på sin menstruationscykel. Endast under ägglossning beskrev kvinnorna att de genomförde omslutande sex eftersom chansen att bli gravid då var större.

Många brukar säga att göra barn är det roliga, men det kanske man inte håller med om alla gånger...

Att uppleva brister i vården

Upplevelser av den gynekologiska undersökningen som smärtsam

Det framkom i resultatet att smärtan i yttre genitalia gradvis började yttra sig vilket gjorde att kvinnorna avvaktade med att söka vård för den. Inledningsvis beskrev kvinnorna att de sökt vård hos barnmorskan för att göra en gynekologisk undersökning för att se om någon eventuell förändring eller vävnadsskada kunde ses på slemhinnan. De beskrev att barnmorskan inte såg något avvikande vilket ledde till att kvinnorna kände sig misstrodda. Kvinnorna beskrev att barnmorskan informerade de om att avstå från att ha omslutande sex för att inte fortsätta med smärtsam stimulering av vävnaden och att sluta med p-piller. De beskrev att det kändes som en befrielse att avstå från att ha omslutande sex vilket fick de att slappna av och kunna njuta av oralsex och smeksex utan att behöva oroa sig för smärta vid omslutande sex.

I resultatet framkom det att kvinnorna blev remitterade till gynekolog för att kunna få en diagnos. De beskrev att de upplevde den gynekologiska undersökningen smärtsam och att allt som fördes in i slidan förknippades med smärta. Kvinnorna beskrev att gynekologen kände med en bomullstopps i yttre genitalia för att se om kvinnorna reagerade med smärta. De beskrev att det upplevdes smärtsamt, men eftersom gynekologen inte kunde se någon förändring på slemhinnan ledde det till att kvinnorna kände sig misstrodda och därmed blev diagnosen fördröjd, vilket skapade ett onödigt lidande det de.

Jag kunde inte hindra tårarna som rann genom hela undersökningen.

Den egna behandlingens väg

Det framkom i resultatet att kvinnorna gav sig själva behandling mot smärtan genom att de skulle lära känna sitt underliv. De skulle beröra sitt underliv och smörja in det med olja eller fet kräm flera gånger om dagen, dagligen, för att vänja sig vid att beröring inte behövde vara smärtsamt. Insmörjningen med olja eller fet kräm kändes läkande för slemhinnan i yttre genitalia beskrev de. Till en början att beröringen beskrev kvinnorna att de kändes obehaglig och smärtsamt men att det med tiden kändes mindre smärtsamt. De beskrev att beröringen gav kvinnorna möjlighet att lära känna sitt underliv, hur det fungerade och vad de tyckte om i syfte att lindra den yttre genitala smärtan. Kvinnorna beskrev att de började utföra

knipövningar för att få kontroll över bäckenbottenmuskulaturen, vilket gav kvinnorna förmåga att känna skillnad mellan spända och avslappnade muskler. Yoga och meditation fick kvinnorna att lära om hjärnan till att beröring av yttre genitalia inte skulle uppfattas smärtsamt.

I resultatet framkom det att kvinnorna beskrev att beröringen de själva gav sig inte kändes smärtsam, vilket ledde till att de kände sig redo att sexuellt stimulera sig med att också våga föra in sitt finger i slidan. De beskrev att den sexuella stimuleringen av sig själva efter en tid kändes smärtfritt, vilket ledde till att de återfick en positiv syn på att försöka ha omslutande sex. De beskrev att de kände sig positivt inställda på att det skulle fungera att ha omslutande sex utan att få smärta i yttre genitalia. Kvinnorna beskrev beröringen av sig själva fått dem att våga avbryta att ha omslutande sex om det kändes smärtsamt eller obehagligt. De beskrev att det var viktigt för dem att avbryta och istället avsluta med beröring som kändes bra för dem i yttre genitalia. Att avbryta omslutande sex som kändes smärtsamt och istället avsluta med beröring som inte är smärtsamt ledde till att de gav sig själva bekräftelse på att beröring kunde kännas bra.

Att få samtala om smärtan

Det framkom i resultatet att kvinnorna kände behov av att samtala om smärtan och de upplevelser den förde med sig med en samtalsterapeut. Kvinnorna beskrev att de kände lättnad över att öppet och ärligt få samtala om de tankar och känslor de under en lång tid burit inom sig. Att få samtala med en person de inte kände som lyssnade och bekräftade dem beskrev kvinnorna lindrande smärtan i yttre genitalia. Kvinnorna beskrev också att de samtalat om smärtan med samtalsterapeuter som stundvis inte gick in på djupet i de tankar och känslor kvinnorna önskade bearbeta. Detta beskrev kvinnorna ledde till att smärtan i yttre genitalia förvärrades då kvinnorna inte kände sig tagna på allvar.

Jag gick till samtalsterapeuten för att prata och gråta. Det kändes hopplöst.

Diskussionen

Metoddiskussion

I denna studie valdes en kvalitativ metod där data bestod av bloggar som beskrev kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta (Graneheim, & Lundman, 2004). Författarna ansåg att det var en fördel att använda bloggar som data då de önskade få data där kvinnorna själva fått uttrycka upplevelser på ett öppet och ärligt sätt med egna ord. Författarna var medvetna om att språknyanser kunde gå förlorat vid användning av bloggar som data till skillnad från att genomföra en kvalitativ intervjustudie. Innan studien påbörjades diskuterade författarna mellan att genomföra en kvalitativ innehållsanalys av bloggar eller om en kvalitativ intervjustudie skulle genomföras. Lincoln och Guba (1985) menar att en kvalitativ intervjustudie kräver både erfarenhet och tid av författarna till att intervjua och etablera en god relation till intervjupersonerna. Att etablera en god relation mellan författarna och intervjupersonerna krävs för att de ska känna sig trygga och öppet och ärligt med egna ord våga beskriva sina uttryckta upplevelser. Författarna ansåg sig sakna både erfarenhet och tid då de ansåg att en kvalitativ intervjustudie skulle kräva utökade resurser och tidsram. Författarna valde därmed att genomföra en kvalitativ innehållsanalys av bloggar (Lincoln, & Guba, 1985). Utifrån inklusionskriterier och exklusionskriterier skedde ett urval som ledde till att bloggar som svarade mot studiens syfte valdes. Kvinnor som genomgått en vaginal förlossning kan drabbas av smärta i genitalia. Detta valdes att exkluderas då denna smärta inte är detsamma som den smärta som i denna studie studeras.

Datainsamlingen genererade en stor mängd datamaterial eftersom insamlingen av data skedde på internets största databas. De sökord som användes valdes för att få med så många relevanta bloggar som möjligt och att inte få med allt för många icke relevanta bloggar (Rosén, 2012). Författarna av denna studie rådfrågade handledarna för att få hjälp med att bidra med ämnesord och känd litteratur samt bedöma de utförda sökningarna. För att få den mest relevanta data till denna studie valdes internets största databas. Sökningen har upprepats vid ett tillfälle under studiens gång och inga fler relevanta bloggar hade tillkommit (Rosén, 2012). Lincoln och Guba (1985) menar att trovärdigheten av en kvalitativ studie anses vara giltig om

den skapta kunskapen är rimlig. Författarna av denna studie ansåg att de bloggar som valdes var rimliga för att de svarade mot studiens syfte och studiens inklusionskriterier. Bloggarnas innehåll liknade vad de kvinnor beskrivit som författarna vårdat under verksamhetsförlagd utbildning samt det tidigare forskning presenterat.

Vid analys av människors uttryckta upplevelser var det viktigt att läsaren kunde följa hur hela analysprocessen gått till (Lundman, & Hällgren Graneheim, 2008). Författarna har därmed tydliggjort analysprocessen i både text och med tabell. Enligt Lincoln och Guba (1985) är studiens tillvägagångssätt av analysprocessen tillförlitlig när den är tydligt beskriven. Genom att författarna arbetat sida vid sida har analysprocessen av data diskuterats och därmed har tillförlitligheten av resultatet ökat (Graneheim, & Lundman, 2004). De två handledare som funnits att tillgå under denna studie var båda erfarna av att handleda studenter med kvalitativ metod och hade ämneskunskaper inom smärta. Graneheim och Lundman (2004) menar att studiens tillförlitlighet ökar när resultatet granskas av andra, en så kallad interbedömmarrelabilitet.

Analysprocessens första steg gav författarna en uppfattning om kvinnors uttryckta upplevelser om ämnet som studerades (Graneheim, & Lundman, 2004).

Nästa steg i analysprocessen var att plocka ut innehållsenheter ur texten som svarade mot studiens syfte. Graneheim och Lundman (2004) använder begreppet meningsenheter i analysprocessen. I denna studie användes en manifest ansats som innebär att det uppenbara och synliga innehållet studerades (Graneheim, & Lundman, 2004). Därmed valdes begreppet innehållsenheter i stället för begreppet meningsenheter eftersom textens innehåll studerades. Risken med den valda metoden var att de innehållsenheter som plockades ut var för korta och textens innehåll kunde därmed gå förlorat. Författarna var medvetna om denna risk, de diskuterade tillsammans och läste texten återigen för att kontexten inte skulle gå förlorad (Graneheim, & Lundman, 2004).

Analysprocessens tredje steg var att placera innehållsenheterna som bildade subkategorier (Graneheim, & Lundman, 2004). Eftersom människors upplevelser studerades är det inte ovanligt att människors upplevelser om ett fenomen liknar flera innehållsenheter och därmed passar in under flera subkategorier (Lundman, & Hällgren Graneheim, 2008). I denna studie har kategoriseringen varit svår då innehållsenheterna liknat varandra och därmed har fler

subkategorier tillkommit. De innehållsenheter som varit svåra att kategorisera har författarna ytterligare analyserat genom att de återigen läste texten i sin helhet och analyserade därmed data än mer riktat mot studiens syfte för att skilja liknande innehållsenheter åt (Graneheim, & Lundman, 2004). Efter avslutad analysprocess lästes texten från de valda bloggarna tillsammans av författarna som ansåg att den valda metoden fått med essensen av kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta. Det resultat som analyserats framtyckte författarna stämde överens med tidigare forskning, vilket ökade trovärdigheten av denna studie (Graneheim, & Lundman, 2004).

Graneheim och Lundman (2004) menar att det föreligger svårigheter i att överföra kvalitativa studiers resultat till en annan kontext. I kvalitativa studier studeras ett specifikt fenomen i en kontext och är därmed svårt att helt överföra till en annan kontext (Graneheim, & Lundman, 2004). I denna studie tillhör troligen de valda bloggarnas författare samma socioekonomiska grupp då de i sina bloggar uttryckte liknande upplevelser av långvarig yttre genital smärta. Därmed kan inte studiens resultat överföras helt till exempelvis kvinnor i andra socioekonomiska grupper (Lincoln, & Guba, 1985).

Den erfarenhet och utbildning författarna har inom det valda ämnet utgjorde att det blev en omöjlighet för författarna att inte lägga in sina egna förförståelser i analysprocessen. Den förförståelse författarna hade med sig från att tidigare mött kvinnor med långvarig yttre genital smärta inom kvinnosjukvården kunde ha påverkat analysprocessen genom att författarna därmed kunnat vinkla data till att resultatet blev påverkat. Författarna ansåg att förförståelsen de hade både kunde medföra fördelar och nackdelar. Fördelen med förförståelsen var att författarna med den kunde läsa bloggarna utifrån deras kunskap och erfarenhet inom ämnet. Nackdelen med förförståelsen var att författarna kunde vinkla data vilket författarna var uppmärksamma på. Författarnas medvetenhet om deras förförståelse ledde till att bloggarna lästes på en textnära nivå (Graneheim, & Lundman, 2004).

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460) menar att författarna inte behöver ansöka om etikprövning för studier på avancerad nivå. Författarna har gjort etiska överväganden genom att ha genomfört en risk-nyttoanalys. Författarna har i denna studie valt att inte referera till bloggarna eftersom bloggarens identitet därmed skulle kunna identifieras. Författarna diskuterade att bloggarnas författare inte kunde få en ärlig chans till att förklara den offentligt publicerade text från de valda bloggarna (Graneheim, & Lundman,

2004). Eftersom bloggarnas författare frivilligt valt att offentligt publicera blogginlägg på internet ansågs de därmed ha samtyckt till att data fick användas (Tryckfrihetsförordning, SFS 1949:105). Författarna ansåg därmed att nyttan övervägde riskerna med denna studie (SFS, 2003:460). För att betona essensen av resultatet användes citat. Initialt var tanken att inga citat skulle gå att spåra via den sökmotor som använts vid datainsamlingen för att inte utlämna bloggarnas identiteter. Detta visade sig vara omöjligt då endast fragment av de valda citaten i så fall kunde presenteras i studien. För att förhöja resultatet valdes de citat ändå att publicerats (Lincoln, & Guba, 1985). Författarna ansåg att ämnet som studerades i denna studie inte var ett ämne som var tillräckligt forskat på. Därmed ansåg författarna att nyttan med denna studie gynnade de drabbade kvinnorna, eftersom välviljan med studien övervägde riskerna (SFS, 2003:460).

Resultatdiskussion

Studiens huvudresultat visade att kvinnors livskvalitet blev negativt påverkad av den långvariga yttre genital smärtan där bland annat kvinnorna beskrev att de upplevde krav på sin sexualitet, kände rädsla för en kärleksrelation och upplevde brister i vården.

Det kunde föreligga en risk med att kvinnorna uttryckligen berättade om egna upplevelser om långvarig yttre genital smärta på bloggar. Detta på grund av att kvinnorna i egenskap av privatpersoner beskrev sina upplevelser, vilket inte är detsamma som vetenskaplig fakta. Det kunde därmed bli en förvriden och felaktig bild av vad som förmedlades i bloggarna. Den som läste bloggarna kunde sakna förmåga att kritiskt granska texten i bloggarna vilket kunde leda till att läsaren bildade sig sin egen uppfattning och därmed blev eventuella osanningar fakta. Weston och Anderson (2014) har undersökt barnmorskor, gravida kvinnor och nyförlösta kvinnors åsikter om information på internet. Både barnmorskorna och kvinnorna i den studien var positiva till användandet av internet som en informationskälla. Det visade sig att barnmorskor var betydligt mer kritiska till innehållet på internet och ansåg att stora kunskapsluckor fanns i den. Att kvinnor använder internet i allt större utsträckning ställer krav på barnmorskors kompetens. Barnmorskor måste därmed vara uppdaterade över de sanningar och osanningar som finns att tillgå på internet, eftersom barnmorskor i sin yrkesprofession

bemöter denna information. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska är det barnmorskornas egna ansvar till att kontinuerligt och efter behov söka och kritiskt granska ny kunskap och information som finns att tillgå (SoS, 2006). Kvinnor med långvarig yttre genital smärta har i denna studie visat sig söka vård hos barnmorskor efter att ha sökt information på internet. För att barnmorskor ska kunna söka och kritiskt granska ny kunskap och information som finns att tillgå på internet krävs det att barnmorskor får utökad arbetstid till att hålla sig uppdaterade. Barnmorskor kan använda modellen ”concepts central to midwifery care” som kan appliceras i mötet med kvinnor med långvarig yttre genital smärta (Bryar, & Sinclair, 2011). Enligt ICM (2013) är barnmorskans kompetensområde sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa. Det innebär att barnmorskor genom att använda denna modell kan möta kvinnan genom att barnmorskan visar att hon ser kvinnan, hennes hälsa och hennes sammanhang. Genom att identifiera kvinnans sexuella och reproduktiva hälsa kan barnmorskan handla och tänka utifrån kvinnan genom att hon lyssnar och bekräftar henne för att skapa en god relation till henne och att hon känner förtroende för barnmorskan. Barnmorskan kan därmed tillgodose kvinnan så att hon känner sig väl bemött, så att hon vågar berätta om smärtan i yttre genitalia.

Svedhem, Eckert och Wijma (2013) beskriver i sin studie att kvinnors sexualitet kan påverkas på ett negativt sätt av att ha smärta i yttre genitalia. Bland annat kan smärtan i yttre genitalia leda till att de inte kan ha omslutande sex vilket leder till sexuell dysfunktion. Den sexuella dysfunktionen påverkar kvinnans sexualitet genom att den sexuella lusten försvinner. Ward och Ogden (2012) beskriver i sin studie att den yttre genitala smärtan kan leda till att kvinnor förlorar sin kvinnliga identitet. Vidare beskriver kvinnorna att de kan få låg självkänsla av att förlora sin kvinnliga identitet. I studien beskrivs också att smärtan i yttre genitalia leder till minskad livskvalitet vilket påverkar kvinnor i sitt dagliga liv (Ward, & Ogden, 2012). För att tillgodose en god vård som lindrar smärtan krävs det kunskap om yttre genital smärta. Det krävs även kunskap om de upplevelser och känslor kvinnor upplever av att ha yttre genital smärta samt hur den påverkar henne i sitt dagliga liv. Det ställer höga krav på den enskilda barnmorskan att informera kvinnan i samtal mellan dem om kvinnlig sexualitet och om kvinnors sexuella fysiologi. Genom denna information kan kvinnan själv få ökad kunskap och förståelse och därmed tillräcklig information för att kunna ge sig själv vård. Eftersom att barnmorskan inte alltid finns vid kvinnans sida är det viktigt att barnmorskan stödjer och stärker kvinnan så att hon känner sig trygg i situationen.

Svedhem, Eckert och Wijma (2013) beskriver att kvinnorna med yttre genital smärta kan uppleva svårigheter av att leva i en kärleksrelation. Studien beskriver också att kvinnor inte klarade av att leva i en kärleksrelation på grund av de krav som ställdes på henne, där bland annat omslutande sex var ett av kraven. Kaler (2006) beskriver i sin studie att kvinnor fortsatte ha omslutande sex för att de trodde att de var så de skulle vara som kvinna. Kvinnorna i studien beskriver också att de inte kände att kärleksrelationen var på riktigt om de inte kunde ha omslutande sex. Svedhem, Eckert och Wijma (2013) menar i sin studie att kvinnor kände rädsla för att bli lämnade av sin manliga partner för en annan kvinna som kunde ge det som hon inte kunde ge. Rädsla kvinnorna beskrevs få ledde till att kvinnorna ställde upp på att ha omslutande sex, för att inte förlora sin manliga partner trots att omslutande sex var smärtsamt och förvärrar smärtan i yttre genitalia. Studien beskriver också att en del kvinnor upplevde kärleksrelationen fick en djupare dimension genom att den yttre genitala smärtan tvingade de till att finna alternativ till omslutande sex. Studien beskriver också att kvinnorna blev än mer kreativa av att finna lösningar för att kunna ha sex med sin manliga partner i frånvaro av smärta. I studien beskrivs att kvinnorna fann alternativ till omslutande sex och detta ledde till att de kände sig säkrare i sin kärleksrelation (Svedhem, Eckert, & Wijma, 2013). Juuso, Skär, Olsson och Söderberg (2011) beskriver i sin studie att smärta är en subjektiv upplevelse som inte kan upplevas av någon annan och därmed kan den inte helt förstås. Studien beskriver också att omgivningens oförmåga att förstå smärtan kunde leda till känslor av uppgivenhet hos kvinnorna (Juuso, Skär, Olsson, & Söderberg, 2011). Eftersom den yttre genitalia smärtan påverkar kvinnor och hur de mår i sin kärleksrelation är det viktigt att barnmorskor också bemöter kvinnans känslor av att ha smärta i yttre genitalia genom att barnmorskor lyssnar på henne och bekräftar att hon lyssnat på det kvinnan har att berätta om sin smärta. Smärtan i yttre genitalia medför så många känslor för de kvinnor som lever med den bland annat känslor av förlust av sin kvinnliga sexualitet och känslor av att inte räcka till som kvinna i sin kärleksrelation. Barnmorskor bör i mötet med kvinnor skapa sig en större bild om hur smärtan påverkar henne för att tillgodose den vård som just denna kvinna är i behov av. Barnmorskor som vårdar dessa kvinnor kan känna sig otillräckliga bland annat för att resurser är bristande eller saknas, där bland annat arbetstiden är för snäv.

Till skillnad från vad som framkom i resultatet av denna studie beskriver Svedhem, Eckert och Wijma (2013) att kvinnor inte upplever att det föreligger något problem med att inte bli gravida på grund av smärtan de får vid omslutande sex. Vidare i studien beskriver kvinnorna att om det skulle vara omöjligt att ha omslutande sex på grund av smärtan i yttre genitalia

skulle de i så fall inseminera sig. Då barnmorskor arbetar för att främja kvinnors reproduktiva hälsa bör barnmorskor informera kvinnor om hur de skyddar sin fertilitet. Bland annat med effektiva preventivmedel för att förebygga ofrivillig graviditet och undvika sexuellt överförbara sjukdomar och cellförändringar. Kvinnor bör få den vård smärta i yttre genitalia kräver för att de ska kunna ha omslutande sex och därmed kunna försöka bli gravida.

I bakgrunden i föreliggande studie presenteras tidigare forskning som endast beskriver behandling av långvarig yttre genital smärta. Vidare beskrevs att det saknades studier om kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta. Tierf (2016) är sexolog som i sin studie skriver om att kvinnors sexualitet medikaliseras, genom att behandling enbart studeras. Vetskapen om att behandling av långvarig yttre genital smärta medikaliseras och smärtan påverkar kvinnor i alla delar av livet bör barnmorskor ifrågasätta den vård som idag finns att tillgå och istället arbeta utifrån kvinnors vilja, önskemål och behov.

Ikemoto et al., (2015) menar att det är viktigt för kvinnor med långvarig smärta att ha närhet och tillgång till samtalsterapi, för att öka livskvalitet och därmed minska smärtan i yttre genitalia eftersom smärtan påverkar alla delar i kvinnors dagliga liv. Kvinnor med smärta i yttre genitalia vänder sig till barnmorskor för att söka vård. Eftersom samtalsterapi har god lindrande effekt på långvarig smärta bör barnmorskor uppmuntra kvinnor att träffa en terapeut.

Slutsats

Resultatet i denna studie kan användas till att barnmorskor får en ökad kunskap och förståelse för kvinnor med långvarig yttre genital smärta. Vår önskan är att barnmorskor ska kunna tillgodose en god vård till dessa kvinnor så att de kan få en ökad livskvalitet där kärleksrelationer och den kvinnliga sexualiteten blir en positiv del i det dagliga livet.

Kliniska implikationer

I barnmorskans yrkesprofession inom kvinnosjukvården kan denna studie implementeras i barnmorskans arbete. Barnmorskan kan med denna studie vårda kvinnor utifrån de känslor och upplevelser smärtan i yttre genitalia för med sig. Utifrån denna studie kan barnmorskor utforma vården för dessa kvinnor utifrån kvinnans behov och därmed minska lidandet hos kvinnor.

Framtida forskning

Det saknas studier som beskriver kvinnors uttryckta upplevelser av långvarig yttre genital smärta. Fler kvalitativa studier om exempelvis barnmorskors upplevelser av att vårda kvinnor med långvarig yttre genital smärta skulle leda till att de får en ökad medvetenhet om den kunskap de har, vilket skulle kunna bidra till att vården förbättras.

Referenser

American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association.

Baggish, M S., & Miklos J R (1995). Vulvar pain syndrome: a review. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 50(8), 618-627. DOI: 10.1097/00006254-199508000-00023

Bergeron, S., Binik, Y M, Khalife, S., & Pagidas, K. (1997). Vulvar vestibulitis syndrome: a critical review. *The Clinical Journal of Pain*, 13(1), 27-42. DOI: 10.1097/00002508-199703000-00006

Berglund, AL., Nigaard, L., & Rylander, E. (2002). Vulvar pain, sexual behavior and genital infections in a young population: a pilot study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 81(8), 738–742, DOI: 10.1034/j.1600-0412.2002.810809.x

Black, A., Singh, A., & Downey, G P. (2015). Vestibulitis: a medic’s struggle with vulval pain from the other side of the curtain. *British Journal of General Practice bringing research to clinical practice*, 65(638), 474, DOI:10.3399/bjgp15X686581

Binik, Y M. (2005). Should dyspareunia be retained as a sexual dysfunction in DSM-V? A painful classification decision. *Archives of Sexual Behavior*, 34(1),11–21, DOI: 10.1007/s10508-005-0998-4

Bohm-Starke, N., Hilliges, M., Brodda-Jansen, G., Rylander, E., & Torebjork, E. (2001). Psychophysical evidence of nociceptor sensitization in vulvar vestibulitis syndrome. *Pain*, 94(2), 177–183. DOI: 10.1016/S0304-3959(01)00352-9

Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287-333. DOI: 10. 1016/j.ejpain.2005.06.009

Bryar, R & Sinclair, M. (2011). Conceptualizing midwifery. R Bryar & M Sinclair (Red.), *Theory for midwifery practice* (2.ed.) Palgrave macmillan.

Danielsson, I., Eisemann, M., Sjöberg, I., & Wikman, M. (2001). Vulvar vestibulitis: a multi-factorial condition. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 108(5), 456–461, DOI: 10.1111/j.1471-0528.2001.00113.x

Danielsson, I., Sjöberg, I., Stenlund, H., & Wikman, M. (2003). Prevalence and incidence of prolonged and severe dyspareunia in women: results from a population study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(2), 113–118. DOI: 10.1080/14034940210134040

Davis, G D., & Hutchison, C V. (1999). Clinical management of vulvodynia. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 42(2), 221 - 233. DOI: 10.1097/00003081-199906000-00007
10.1097/00003081-199906000-00007

Desrochers, G., Bergeron, S., Khalifé, S., Dupuis, M., & Jodoin, M. (2009). Fear avoidance and self-efficacy in relation to pain and sexual impairment in women with provoked vestibulodynia. *Clinical Journal Of Pain*, 25(6), 520-527, DOI:10.1097/AJP.0b013e31819976e3

Elmerstig, E., Wijma, B., & Berter, C. (2008). Why do young women continue to have sexual intercourse despite pain? *Journal of Adolescent Health*, 43(4), 357–363. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2008.02.011

Engman, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2008). Post-coital burning pain and pain at micturition: Early symptoms of partial vaginismus with or without vulvar vestibulitis? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(5), 413-428. DOI: 10. 1080/00926230802156210

FASS. (2014). Xylocain-gel 2%. Hämtad 2016-12-20 från <http://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=19530102000014>

FASS. (2016). Kombinerad hormonell preventivmetod. Hämtad 2016-12-20 från <http://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=20071129000015>

FASS. (2016). Tricykliska antidepressiva. Hämtad 2016-12-20 från <http://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=19631018000072>

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112, DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Haukland Fredriksen, EH., Moland, KM., & Sundby, J. (2008). Listen to your body. A qualitative text analysis of internet discussions related to pregnancy health and pelvic girdle pain in pregnancy. *Patient Education and Counseling*, 73(2), 294-299, DOI: 10.1016/j.pec.2008.02.002

International Association for the Study of Pain. (2003). *Definition of pain*. Hämtad 2016-11-01 från <http://www.iasp-pain.org/>

Ikemoto, K., Yamagata, Y., Ikemoto, Tatsunori., Kawai, S-A., & Arai Y-C. (2015). Telephone Consultation Partially Based on a Cognitive-Behavioral Approach Decreases Pain and Improves Quality of Life in Patients With Chronic Pain. *Anesthesiology and pain medicine* 5(6), doi: 10.5812/aapm.32140

International Confederation of Midwives. (2013). *Essential competencies for basic midwifery practice* 2010. Hämtad 2016-11-01 från <http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/essential-competencies-basic-midwifery-practice/>

Juuso, P., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2011). Living with a double burden: meanings of pain for woman with fibromyalgia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(3), DOI: 10.3402/qhw.v6i3.7184

Kaler, A. (2006). Unreal women: Sex, gender, identity and the lived experience of vulvar pain. *Feminist Review*, 82, 50–75

Landry, T., Bergeron, S., Dupuis, M-J., & Geneviève Desrochers. (2008). The Treatment of Provoked Vestibulodynia A Critical Review. *The Clinical Journal of Pain*, 24(2), 155-171, DOI: 10.1097/AJP.0b013e318aac4d

Lincoln, Y & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Lindblom, B., Murby, L., Zotterman, C., Thorsell, P., & Ahlborg, T. (2012). Kvinnors upplevelse av hur underliv och samliv förändrats efter barnafödande. *Vård i Norden* 32(3), 13-19. DOI: 10.1177/010740831203203200304

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. In: Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (upplaga 2/p. 159-72.). Lund: Studentlitteratur

Läkemedelsverket. (2014). *Antikonception- behandlingsrekommendation* (Information från Läkemedelsverket), 25(2), 14-28. Hämtad från <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation---listan/Antikonception/>

Mackenzie, N. (2009). A phenomenological study of women who presented to a physiotherapy-led continence service with dyspareunia and were treated with trigger point massage. *Journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Women's Health*, 105(3), 24–39,

Merskey H., & Bogduk N. (1994) *Classification of chronic pain* (2. ed.) Seattle: IASP Press.

Nappi, P., Cucinella, L., Martella, S., Rossi, M., Tiranini, L., & Martini, E. (2016). Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL).

Maturitas. The European Menopaus Journal, 94(9), 87-91, DOI: 10.1016/j.maturitas.2016.09.013.

Nationalencyklopedin. (2016). Blogg. Nationalencyklopedin, blogg.<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/blogg> (hämtad 2016-11-20)

Nationalencyklopedin. (2016). Relation. Nationalencyklopedin, relation, <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/relation> (hämtad 2016-11-20)

Om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2015:320). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Polit, D. F., & Beck, C-T. (Eds.). (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Riksförbundet för sexuell upplysning. (2015). Ont vid sex. Hämtad 2016-11-20 från <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sexuella-problem/Ont-vid-sex/>

Rosén, M. (2012). 24 Systematisk litteraturöversikt. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod -Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 429-446) Lund: Studentlitteratur

Sadownik, L A. (2000). Clinical profile of vulvodynia patients. A prospective study of 300 patients. *Journal of Reproductive Medicine for the Obstetrician and Gynecologist* 45(8), 679–684

Sellgren U, Voog E, Zoger S. (2000). Superficial pain in connection with coitus is a complex pain syndrome. *Läkartidningen*, 97(46), 5343–5345

Schnatz, P. F., Whitehurst, S. K., & O'Sullivan, D. M. (2010). Sexual dysfunction, depression, and anxiety among patients of an inner-city menopause clinic. *Journal of Women's Health*, 19(10), 1843-1849. DOI:10.1089/jwh.2009.1800

Socialstyrelsen. (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. (Artikelnr 2006-105-1). Hämtad från http://sahlgrenska.gu.se/digitalAssets/1540/1540251_kompetensbeskrivning.pdf

Tierf, L. (2016) Apples and oranges: “Sexual Medicine” and the effort to deny that counting and classifying are political acts. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 10(10), 1-4, DOI: 10.1080/0092623X.2016.1230162

Tryckfrihetsförordning (SFS 1945:105). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105

Ward, E., & Ogden, J. (2010). Experiencing vaginismus – sufferers’ beliefs about causes and effects. *Sexual and Relationship Therapy*, 25(4), 434–446, DOI: 10.1080/14681994.2010.518724

Wesselman, U., Burnett, A L., & Heinberg, L J. (1997). The urogenital and rectal pain syndromes. *Pain*, 73(3), 269–294. DOI: 10.1016/S0304- 3959(97)00076-6

Weston, C., & Anderson, J. L. (2014). Internet use in pregnancy. *British Journal Of Midwifery*, 22(7), 488-493

Wijma, B., & Engman, M. (2015). *Möte med patienter med kronisk bäckensmärta*. P-O Janson & B-M Landgren (Red.), *Gynekologi*: (s. 279-290). Lund: Studentlitteratur AB

Wijma, B., & Wijma, K. (1997). A cognitive behavioural treatment model of vaginismus. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 26(4), 147-156. DOI: 10.1080/16506079708412484

World Health Organization. (2005). Defining sexual health. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

World Health Organization. (2012). Guideline: Sexual and reproductive health. <http://www.who.int/reproductivehealth/en/>