



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **BARNMORSKORS ERFARENHETER AV ATT MÖTA KVINNOR MED SAMLAGSSMÄRTA**

**Matilda Karlsson  
Sandra Åbom**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet, RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Åsa Premberg
Examinator:	Ingela Lundgren

Titel svensk:	Barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor med samlagssmärta
Titel engelsk:	Midwives experiences of meeting women with pain during vaginal intercourse
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet, RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Åsa Premberg
Examinator:	Ingela Lundgren
Nyckelord:	Barnmorska, erfarenhet, samlagssmärta, möta, ungdomsmottagning

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Smärta vid samlag är ett hälsoproblem bland kvinnor. Sexualiteten är en grundläggande del i människors liv. Kvinnor kan söka primärt för smärta eller för andra symtom. Orsak till samlagssmärta kan bero på flera delar. Att kunna stödja kvinnor med samlagssmärta i ett tidigt skede har en positiv inverkan på hälsan. Det saknas studier om barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor med samlagssmärta.

**Syfte:** Att beskriva barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor på ungdomsmottagningen med samlagssmärta.

**Metod:** Kvalitativ intervjustudie med sex yrkesverksamma barnmorskor på ungdomsmottagningen. Data har analyserats utifrån en innehållsanalys med en induktiv ansats.

**Resultat:** Resultatet presenteras utifrån tre kategorier. *Betydelsefulla delar i mötet med den unika kvinnan* som innebär att barnmorskan har ett lugnt bemötande för att inge hopp, anamnes är viktigt, rådgivande samtal och partnern har en viktig roll. *Barnmorskans utmaningar i mötet* innebär att det är vanligt förekommande problem, det framkom att barnmorskorna upplevde att kvinnor ofta har en okunskap om sin kropp, att kvinnor söker för andra symtom och att kvinnor inte alltid följer råden. Barnmorskorna upplevde även att kvinnor bara vill att det ska fungera. I sista kategorin är *Barnmorskans behov för att på bästa sätt kunna möta kvinnan* innehåller kunskapsutveckling och teamarbete.

**Slutsats:** Barnmorskors erfarenheter av att möta kvinnor med samlagssmärta är ett utmanande möte. Som barnmorska är det viktigt att vara bekräftande och lyhörd i samtliga delar av mötet med kvinnor som har besvär med samlagssmärta. Detta för att kvinnan ska kunna berätta om sina besvär. Det förekommer att kvinnor söker för andra orsaker än samlagssmärta. Utmaningar som uppkommit är att kvinnor har en bristande kunskap om sin kropp och önskar en snabb behandling när det väl har kommit till barnmorskan. Mötet handlar om rådgivning och att anpassa råden efter den unika kvinnan. Partnern har en viktig del i att hjälpa kvinnan.

Teamarbete och utbyte av erfarenheter mellan barnmorskekollegor visade sig ha stor betydelse i mötet.

**Nyckelord:** Barnmorska, erfarenhet, samlagssmärta, möta, ungdomsmottagning

## Abstract

**Background:** Pain during sexual intercourse is a health problem among women. Sexuality is a fundamental part of people's lives. Women can seek help primarily because of pain or other symptoms. Dyspareunia may be due to several causes. To be able to support women with dyspareunia in an early stage has a positive impact on health. There are no studies on midwives experience of meeting women with pain during vaginal intercourse.

**Aim:** To describe midwives experiences of meeting women with dyspareunia in adolescent health service.

**Methods:** A qualitative interview study with six midwives working in adolescent health service. The data has been analysed with an inductive content analysis.

**Results:** The result was based on three categories. *Significant parts of the meeting with the unique woman*, which means that the midwife has a calm attitude to give hope, that the medical history is important, that the counseling is important and that the partner has an important role. Under the theme *The midwife's challenges in the meeting*, means that it is a common problems. It emerged that the midwives experienced that women often have an ignorance of their body, that women seek because of other symptoms and that women do not always follow the advice. The midwives also felt that women just wanted it to work. The last category *What do the midwife need to give the women the optimal help* contains knowledge development and teamwork.

**Conclusion:** Midwives' experiences of meeting women with dyspareunia is that it is a challenging meeting. As a midwife it is important to be affirmative and responsive in all parts of the encounter with a woman who has this kind of pain - so that the woman can tell about her problems. It appears that women seek for causes other than dyspareunia. Challenges that arise are that women have a lack of knowledge about their body and want a quick treatment at once when they come to the midwife. The meeting is about counseling and adapting the advice to the unique woman. The partner has an important part in helping the woman. Teamwork and exchange of experiences between midwife colleagues proves to be of great importance in the meeting.

**Keyword:** Midwives, experience, dyspareunia, meeting, adolescent health service.

## Förord

Vi vill först tacka barnmorskor på Ungdomsmottagningen med sin erfarenhet och deltagande. Vi vill också tacka vår handledare Åsa Premberg för vägledning. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett bra samarbete!

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund .....	1
Kvinnans sexuella fysiologi .....	2
Konsekvenser för kvinnan av smärta vid samlag .....	2
Samlagssmärta som ett smärtproblem? .....	3
Orsaker till samlagssmärta .....	3
Dyspareuni .....	4
Vulvodyni .....	4
Vaginism .....	5
Handläggning vid samlagssmärta .....	5
Barnmorskans arbete med sexuell och reproduktiv hälsa .....	6
Barnmorskans hälsobefrämjande arbete med ungdomar .....	7
Teoretisk referensram .....	8
Problemformulering .....	8
Syfte .....	9
Metod .....	9
Design .....	9
Kontext .....	9
Deltagare .....	9
Datainsamling .....	10
Dataanalys .....	10
Etiska övervägande .....	11
Resultat .....	12
Betydelsefulla delar i mötet med den unika kvinnan .....	13
Ett lugnt möte som ger hopp .....	13
Behov av fördjupad anamnes .....	13
Rådgivande samtal .....	14
Styrka i att partner är med .....	15
Barnmorskans utmaningar i mötet .....	15
Allt mer förekommande problem .....	15

Kvinnans bristande kunskap.....	16
Kvinnan söker barnmorskan i annat syfte .....	17
Kvinnorna följer inte alltid råden .....	17
Kvinnan vill bara att det ska fungera.....	17
Barnmorskans behov för att på bästa sätt kunna möta kvinnan .....	18
Barnmorskans möjlighet till utveckling gynnar mötet .....	18
Diskussion.....	20
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion.....	21
Slutsats .....	21
Kliniska implikationer.....	21
Förslag till fortsatt forskning.....	21
Referenslista.....	22
Bilagor.....	31
Bilaga 1: Information till verksamhetschefer.....	
Bilaga 2: Forskningspersonsinformation.....	
Bilaga 3: Intervjuguide.....	

## Inledning

Under den verksamhetsförlagda utbildningen på ungdomsmottagningen och barnmorskemottagningen uppmärksammade vi att det är många kvinnor som söker för smärta vid vaginalt samlag eller att kvinnor berättar i samband med exempelvis cellprovskontroll eller preventivmedelsrådgivning om sin smärta. Det uppmärksammades att det inte fanns några tydliga riktlinjer och att det är flera unga kvinnor som har besvär med samlagssmärta. Barnmorskan ska ge råd om gynekologiska tillstånd och sjukdomar samt tillgodose vård vid gynekologisk ohälsa och sjukdom. Ungdomsmottagningens uppgift är att på ungas uppdrag förmedla kunskap, ge information, stöd och behandling framförallt inom området sexuell, reproduktiv och psykosocial hälsa. Orsaken till samlagssmärta kan bero på flera olika delar, såväl patofysiologiska som psykosomatiska besvär, eller i kombination (Van Lankveld et al., 2010). Att kunna stödja kvinnor med samlagssmärta tidigt har visat sig viktigt för kvinnors sexuella hälsa och livskvalitet i ett längre perspektiv (Donaldson & Meana, 2011). Därav väcktes vårt intresse av att studera detta vidare.

## Bakgrund

Smärta vid samlag, är vanligt förekommande bland unga kvinnor i Sverige idag (Elmerstig, Wijma & Swahnberg, 2009). Det har hittats dokument skrivna för ca 3500 år sedan där man belyser samlagssmärta som ett problem (Binik, Meana, Berkley & Khalifie, 1999). Även om det har beskrivits tidigt är det inget smärttillstånd som har varit prioriterat av sjukvården. I jämförelse med andra smärtproblem med olika typer av funktionell begränsning är etiologin (läran om sjukdomars orsaker och uppkomst) av kvinnlig sexuell smärta relativt okänd (Dewitte, Van Lankveld & Crombez, 2011).

Det föreligger en ökad trend i att forska kring genital smärta. Provocerad vestibulodynii är vanligast vid samlagssmärta och har därför varit det ämne som har studerats i störst utsträckning. Detta har lett till att mycket av forskningen som är gjord på genital smärta som etiologi, prevalens och underliggande orsaker utgår från denna sjukdom. I studier dras ofta generella slutsatser till hela gruppen som lider av genital smärta även om det finns en mångfald av olika sjukdomar (Dewitte, Borg & Lowenstein, 2018).

Prevalensen av samlagssmärta är hög bland kvinnor, framförallt unga kvinnor vilket har visats i ett flertal studier. I en tvärsnittsstudie från Sverige visades att 33,7% av kvinnor som var mellan 18-35 år hade pågående besvär med samlagssmärta (Thomtén & Linton, 2013). En annan svensk studie på 300 kvinnor visar att 50% av kvinnorna mellan 13–21 år som har haft vaginalt samlag, upplevde smärta vid samlag och hälften av dessa upplevde det som ett problem



(Elmerstig et al., 2009). Det framkommer att upplevd smärta vid första samlaget är vanligt, i en studie i Sverige på 1 566 kvinnor mellan 18–22 år visades att 63% av deltagarna upplevde smärta vid första samlaget, 33% upplevde stark smärta vid första samlaget och 33% hade en negativ erfarenhet av det första samlaget (Elmerstig & Thomtén, 2016). En studie från Kanada har visats att 20% av kvinnor i ålder 12–19 år som är sexuellt aktiva har besvär med långvarig samlagssmärta längre än sex månader (Landry & Bergeron, 2009).

## Kvinnans sexuella fysiologi

Orsaker till smärta vid samlag kan bero på den sexuella responsen. Kvinnans sexuella respons kan beskrivas utifrån respons-cykeln som innehåller olika steg. Varje steg stimulerar till nästa steg, som en spiral. Om det framkommer störningar kommer utvecklingen av spiralen brytas. Hjärnan är det viktigaste organet för sexualiteten. Lustkänslan är en emotion vilket innebär en upplevelse som är kroppslig samtidigt som den är känslomässig. Om personen känner rädsla, avsky eller ingen attraktion sjunker den kroppsliga reaktionen undan. Enligt Basson (2000) är sexualiteten framförallt socialt styrd. Under sexuell upphetsning blodfylls svällkropparna i underlivet. Blodfyllnaden leder till att det blir en svullnad som skyddar området runt urinröret som är känsligt. Den muskulösa blodfyllnaden i bäckenbotten, uterus, vagina och blygdläpparna leder till en vidgning och förlängning av slidan. Slidväggen blir fast och stabil till följd av att den förtjockas. Lubrikation sker, vilket gör penetrationen lättare. På enbart några sekunder kan erektionen försvinna till exempel vid känsla av oro, smärta etcetera. Det kan vara svårt att lägga märke till denna förändring av känsla som kvinna eftersom lubrikationen fortfarande finns kvar. Både mannen och kvinnan kan fortsatt tro att kvinnan är redo för samlag. Detta leder till att området kring urinrör och blygdbenet blir utsatt för slitning och stötar sker mot strukturer i bäckenet. En följd av detta gör att slidan kan bli torr vilket innebär att slemhinnorna vid introitus och vestibulum blir skavda. Avsaknad av blodfyllnad gör att retningen av smärtan förflyttas snabbare. Smärta vid samlag uppkommer (Basson, 2000).

## Konsekvenser för kvinnan av smärta vid samlag

Tidiga erfarenheter av smärta i vulva kan leda till att kvinnan senare får besvär med sexuell funktion och långvarig smärta i vulva. Om kvinnan upplever smärta vid det första samlaget är det stor risk att det kan komma att påverka alla aspekter av kvinnans sexuella liv (Donaldson & Meana, 2011). Det har visats samband mellan kvinnor som har smärta vid första insättningen av tampong och kronisk vulvasmärta (Landry & Bergeron, 2009). Kopplingar föreligger mellan negativ upplevelse av och smärta vid det första vaginala samlaget och vaginal smärta vid senare tillfälle (Elmerstig & Thomtén, 2016). Smärta vid samlag har en negativ påverkan på sexuell funktion, relation och livskvalitet (Danielsson, Sjöberg, Stenlund & Wikman, 2003). Kvinnor fortsätter att ha vaginalt samlag trots smärta. Orsaker som beskrivs kan vara att de vill vara en idealkvinna och kunna tillfredsställa partnern (Elmerstig, Wijma & Berterö, 2008).

I en studie från Kanada har det visats att minskad self-efficacy har en viktig roll i genital smärta som genererar minskad sexuell förmåga, men även sexuell oro och ångest. Med self-efficacy menas att kvinnans individuella brist på förtroende för sin egen förmåga att hantera smärtan leder till en känsla av brist på kontroll över sin situation. Detta ökar förväntad smärtintensitet och obehag, förvärrar smärtan och den associerade sexuella dysfunktionen. Kvinnorna med genital smärta kände sig stigmatiserade vilket kan vara svårt för vården att påverka (Davis et al., 2015).

## Samlagssmärta som ett smärtproblem?

Den litteratur och forskning som finns inom området genital smärta kan vara förvirrande och gränserna mellan de olika diagnoserna är otydliga (Dewitte et al., 2018). Synen på samlagssmärta varierar. En psykologisk definition menar att sexuell smärta bör ses som och placeras i gruppen sexuell dysfunktion (American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force, 2013). Vissa hävdar att detta synsätt kan vara problematiskt beroende på att smärtan då centreras runt det penetrerande samlaget, vilket leder till att synen på smärtproblematiken kring kvinnan ses entydigt (Binik, 2005). Smärtan är av komplexa karaktär påverkar kvinnan vid vaginalt samlag och vid flera andra aktiviteter i det dagliga livet (Thomtén, 2014).

Att se samlagssmärta som ett smärtproblem gör att synsättet på samlagssmärta breddas vilket är i linje med aktuell forskning (Thomtén, 2014). Den biopsykosociala modellen har idag visats vara en vanlig och accepterad modell som intar ett bredare synsätt kring genital smärta. Modellen underlättar bedömning, förståelse och val av behandling för genital smärta (Dewitte et al., 2018). Ett antagande av denna modell innebär att individens totala smärtupplevelse ses i en komplex interaktion mellan fysiologiska processer, psykologiska mekanismer och den sociala miljö individen lever i (Gatchel, Peng, Peters, Fuchs & Turk, 2007).

## Orsaker till samlagssmärta

Det är svårt att få en samlad bild av vad samlagssmärta innebär beroende på den stora variationen av tillståndet och att många olika delar inom vården inkluderas som gynekologi, urologi, urogynekologi, hjärnforskning liksom mer specifika sexuella modeller, generella psykologiska synsätt samt samhällsekonomiska effekter. En enhetlig slutsats gällande prevalens, etiologi, copingstrategier och behandling är därav svårt att anta (Dewitte et al., 2018). Orsaken till smärta vid samlag kan bero på flera olika faktorer. Det kan orsakas av enbart störd sexuell funktion som nedsatt lust, lubrikation och erektion. Tillstånd i vulva, vagina och angränsande organ i lilla bäckenet kan vara en annan förklaring till samlagssmärta (Van Lankveld et al, 2010). Även tidigare upplevelser av våld, hot och kränkningar kan ligga till grund för samlagssmärta (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2010). Då negativa erfarenheter blir långvariga, som vid återkommande smärta vid samlag leder det ofta till nedsatt lust av något

slag och vaginism. Detta kan leda till att problemet förvärras och smärtan kan bestå även om orsaken till smärtan är borta (Basson, Wierman, Van Lankveld & Brotto, 2010). Det finns diagnoser och definitioner som dyspareuni, vulvodyni, klitordyni, vaginism etcetera som används för att beskriva problematiken kring långvarig smärta vid samlag. Under 2015 kom det ut en ny internationell klassifikation gällande vulvasmärta och vulvodyni som visar på komplexiteten i den kliniska definitionen och patofysiologin bakom vulvasmärta och vulvodyni. Klassifikationen innehåller även ny evidensbaserad information om smärttillståndet som föreslår att genital smärta inte bör ses ur ett enskilt perspektiv utan ska ses utifrån ett tillstånd som innehåller patofysiologiska och psykosociala processer (Bornstein et al., 2016)

## **Dyspareuni**

Dyspareuni definieras som en återkommande eller kvarvarande smärta i samband med samlag. Diagnosen dyspareuni har använts frekvent vid beskrivning av smärta vid samlag. Dyspareuni är en symtomdiagnos och individen bör därför ha en huvuddiagnos som anger de bakomliggande orsakerna (Svenska föreningen för obstetrik och gynekologi [SFOG], 2013). Traditionellt har man sett dyspareuni som en följd av fysiska eller anatomiska besvär alternativt ett symtom på psykologiska eller sexologiska dysfunktioner (Van Lankveld et al., 2010). Dyspareuni delas in i djup och ytligt dyspareuni. Svidande, brännande smärta i slidmynningen är symtom som är karaktäristiska för ytlig dyspareuni. Vid djup dyspareuni är det vanligt att smärta upplevs upp i magen (SFOG, 2013).

## **Vulvodyni**

Vulvodyni innebär vulvasmärta mer än tre månader utan tydlig orsak till vad som orsakar smärtan (Bornstein et al., 2016). Smärttillstånd vid slidöppningen har tidigare benämnts som vestibulit då det ansågs vara en inflammation. Idag används ordet vulvodyni och klassas som ett smärttillstånd och måste inte vara en inflammation vid slidöppningen (SFOG, 2013). För en tydligare diagnostisering av vulvodyni finns fyra undergrupper:

- lokal eller generell, alternativt en blandning
- provocerad eller spontan alternativt en blandning,
- primär eller sekundär
- intermittent, ihållande, konstant, omedelbar eller försenad (Bornstein et al., 2016).

Förekomsten av vulvodyni är varierande i studier och är mellan 3–28% i den svenska populationen men kan vara underrapporterade (Socialstyrelsen, 2018). Provocerad vulvodynia är den vanligaste sjukdomen bland vaginal smärta (Dewitte et al., 2018). Kvinnans självbild påverkas negativt av att leva med vulvodyni. Kvinnor påverkas psykiskt, blir nedstämda och får en låg självkänsla. Normer gällande sex och relationer påverkar kvinnor med vulvodyni negativt. Kvinnor som får dela sina erfarenheter med andra kvinnor i liknande situation har visat sig ge en positiv respons för att hantera situationen bättre (Shallcross, Dickson, Nunns, Mackenzie & Kiemle, 2018).

## Vaginism

Smärta i samband med penetration såväl sexuell som icke-sexuell (tamponginsättning) aktiverar kroppens reflexer i att försvara sig och på så sätt kontraheras muskler i bäckenbotten. Kvinnans vulvavävnad är människokroppens tätast innerverande område. Smärta aktiverar en respons i syfte att förhindra ytterligare smärta och obehag (Engman, Wijma & Wijma, 2008). Upprepade erfarenheter av smärta kommer inte enbart visa sig fysiskt, det kommer även påverka psykologiska mekanismer som är centrala för orsaken till smärta. Kroppen skapar länkar mellan beteende och upplevelse av smärta. Beteende kan alltså trigga till fysisk reaktion och upplevelse av smärta (Klinger et al., 2010).

Vaginism delas upp i två delar; partiell och total vaginism. Partiell vaginism innebär en bestående eller återkommande kontraktion och total vaginism innebär omöjlig penetration. Det är stor risk att partiell vaginism övergår i total vaginism (Engman, Wijma & Wijma, 2010). Vaginism delas också upp i primär och sekundär. Primär vaginism är från första penetrationsförsöket och sekundär vaginism uppstår efter en tids fungerande penetration (SFOG, 2013). Brännande känslor, sveda, smärta och klåda är vanligt förekommande symtom vid vaginism. Vid en gynekologisk undersökning ses en vaginismreflex runt vestibulum och anus. Kvinnan kan då uppleva redan innan undersökning att det svider. I lättare fall av vaginism kan korrekt information, goda råd och hjälp av partner vara behandlande. I svårare fall kan behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT) vara befogat (SFOG, 2013).

## Handläggning vid samlagssmärta

Många kvinnor söker inte hjälp för besvär med samlagssmärta (Danielsson et al., 2003). I en studie från USA framkommer det att mellan 30–48% väljer att inte söka hjälp alls även om de har varit i kontakt med vården i annat syfte (Harlow et al., 2014). Av de kvinnor som har sökt hjälp av vården har det visats sig att det är vanligt att de inte fått en tydlig diagnos eller rätt vård (Danielsson et al., 2003). Det har visats sig att >30% av kvinnorna som söker hjälp för behandling av genital smärta inte fått någon diagnos och generellt har de då kontaktat vården vid två olika tillfällen (Dewitte et al., 2018). Det är vanligt att kvinnor i mötet med vården har svårt för att ta upp problemet med samlagssmärta (Danielsson et al., 2003). I en studie från USA har det visats att unga kvinnor har svårt för att söka hjälp för samlagssmärta, en förklaring till detta har visats sig vara att kvinnorna anser att vården inte skulle veta något om problemet och på så sätt inte kunna hjälpa dem (Donaldson & Meana, 2011).

Tidigare studier belyser att den litteratur och forskning som finns inom området samlagssmärta är spretig och det kan vara svårt att få en tydlig bild av ämnet. Detta kan leda till att vårdpersonal känner sig obekväma och osäkra kring problematiken som då kan påverka arbetet kring samlagssmärta. Brist på kunskaper kan leda till att denna funktionsnedsättande smärtproblematik förbises och inte blir diagnostiserad. Det skapar inte enbart problem för vården att ställa diagnos och ge rätt behandling utan även kvinnorna får svårt att veta var de ska söka hjälp (Dewitte et al., 2018).

Omfattande bedömning av fysisk och psykiskt tillstånd är avgörande för bästa möjliga behandling. En ökad kunskap om kvinnans psykosexuella och medicinska historia, muskeltonus och funktion av bäckenbottenmuskulaturen är viktigt för att få en tydligare bild av kvinnans problem, om partnern är med vid mötet kan även vara av värde att gå igenom hans psykosexuella historia (Goldstein et al., 2016). Anamnes om kvinnan och hennes gynekologiska besvär är det allra viktigaste i utredningen. Frågor som var, när och hur smärtan uppstår är väsentliga. I samråd med kvinnan görs en gynekologisk undersökning. För att mer exakt kunna lokalisera smärtan används en fuktad bomullspinne vid undersökningen. Utifrån anamnes och vad som uppkommer vid gynekologiska undersökningen görs vidare utredningar (SFOG, 2013).

## Barnmorskans arbete med sexuell och reproduktiv hälsa

Barnmorskan skall kunna informera och ge råd om gynekologiska tillstånd och sjukdomar och om behovet finns även tillgodose vård (Barnmorskeförbundet, 2018). Främja sexuell hälsa och förebygga sexuell ohälsa ingår i kompetensområdet. Barnmorskan ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet och ha ett etiskt förhållningssätt. Den etiska koden baseras på ömsesidig respekt, tillit och hänsyn till varje människas eget värde. Ett hälsofrämjande arbete bygger på att stärka patientens egen förmåga att ta kontroll över sin hälsa och behålla välbefinnandet (Barnmorskeförbundet, 2018).

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är grundläggande i barnmorskans arbete som är betydelsefullt för människors hälsa, välbefinnande och överlevnad, men även för den ekonomiska utvecklingen. Flera årtionden av forskning visar på fördelarna med att investera i sexuell och reproduktiv hälsa. Individens välbefinnande påverkas om individen själv får bestämma över sin sexuella och reproduktiva hälsa samt att bli respekterad av omgivningen för de val som görs (Gutmacher-Lancet-Kommissionen, 2018). Under 2018 publicerade Gutmacher-Lancet-kommissionen en rapport om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter som visar på vad som återstår av utvecklingen för SRHR. Rapporten visar en utmanande vision för SRHR som bygger på mänskliga rättigheter. För att uppnå denna vision ger kommissionen rådet att utföra grundläggande insatser inom SRHR, som omfattar fler delar än vad som tidigare har inkluderats i sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

För att nå den nya visionen har Gutmacher-Lancet-kommissionen uppdaterat definitionen av sexuell och reproduktiv hälsa, här översatt till svenska av Folkhälsomyndigheten (2018):

*“Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Därför bör ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion bekräfta den roll som njutbara sexuella relationer, förtroende och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet. Alla människor har*

*rätt att fatta beslut om sina egna kroppar och ha tillgång till hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande insatser som stödjer den rätten” (Folkhälsomyndigheten, 2018).*

## Barnmorskans hälsobefrämjande arbete med ungdomar

Den unga kvinnan kan söka för vulvovaginala besvär, som samlagssmärta på ungdomsmottagningen (SFOG, 2013). Arbetet som barnmorska på ungdomsmottagningen handlar om att arbeta inom sexuell och reproduktiv hälsa i ett genus- och livscykelperspektiv med fokus på hälsa, sexualitet och samlevnad. Ett normkritiskt förhållningssätt ska prägla verksamheten så att alla ungdomar ska känna sig välkomna. I Sverige öppnades den första ungdomsmottagningen på 1970-talet. FSUM, Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar ville ha personer från olika yrkeskategorier som skulle arbeta tvärprofessionellt och detta gäller fortfarande. Arbetet på ungdomsmottagning skulle präglas av en helhetssyn, att kropp och själ hör ihop. Idag har ungdomsmottagningen i uppgift att förmedla kunskap, ge information, stöd och behandling inom sexuell, reproduktiv och psykosocial hälsa (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar [FSUM], 2015).

Ungdomsmottagningen styrs av olika lagar och förordningar. Organisationen kan se olika ut på olika platser i landet då det inte finns någon enhetlighet för ungdomsmottagningen. Huvudmannen kan antingen vara landsting/region, kommun eller privat vårdgivare. Arbetet ska alltid baseras på mänskliga rättigheter. FN:s barnkonvention har inverkan på verksamheten som förstärker skyddet för individer under 18 år. Ungdomsmottagningen ska alltid arbeta utifrån individen och det innebär att grunden är frivillighet. Barnmorskans arbete handlar till stor del om att informera och förmedla kunskap vidare (FSUM, 2015). Att barnmorskan vågar fråga och samtala om sexualitet när tillfälle ges är viktigt för de unga kvinnorna. Det har belysts att frågan om sexualitet upplevs naturlig vid besök hos barnmorskan (Wendt, Lidell, Westerståhl, Marklund & Hildingh, 2011). Att personal som möter individer med långvarig samlagssmärta har kunskap om de psykologiska, sociala, relationella och sexuella konsekvenser som finns kring smärtproblematiken har visat sig vara betydelsefullt. Vårdpersonal har en viktig roll i att aktivt fråga och ta initiativ till att diskutera genital smärta. Det underlättar för kvinnan att beskriva sitt problem och på så sätt få rätt behandling (Dewitte et al., 2018). Tidiga insatser för kvinnor med samlagssmärta har visats vara värdefullt för kvinnors sexuella hälsa och livskvalitet i ett längre perspektiv, vilket kan hindra utveckling av besvären. Det är därför viktigt att personal som möter unga kvinnor ska ha kunskap kring att det är vanligt med samlagssmärta. (Donaldson & Meana, 2011).

## Teoretisk referensram

Personcentrerad vård utgår från tre nyckelbegrepp: partnerskap, patientberättelse och dokumentation. Partnerskap betonas utifrån en relation i vårdandet mellan patient och

vårdpersonal (Ekman et al., 2012). Patientens berättelse är första steget för att upprätta en relation. Delat beslut ingår också för att skapa en relation. Dokumentationen är den tredje delen i personcentrerad vård och handlar om att det ska göras en dokumentation av patientens berättelse. Det ingår också dokumentation om vidare vård och behandling (Ekman et al., 2011). Personcentrerad vård är ett begrepp som innebär att bekräfta personligheten, personens livsvärld, respektera individen, identifiera och stödja personens styrkor och behov. För att kunna stödja personen i att ta egna beslut om sin hälsa krävs förutsättningar från vårdgivaren (Slater, 2006). Vårdpersonal behöver lyssna och förstå ur ett patientperspektiv och nå en gemensam överenskommelse hur vården ska bedrivas vidare. Fokus bör ligga på att definiera patientens resurser och problem, fastställa mål och identifiera vilka roller som patienter och sjukvårdspersonal ska ha (Wallström & Ekman, 2018). En professionell vårdrelation bygger på att vara öppen och ta del av kvinnans berättelse för att förstå hennes behov (Lundgren & Berg, 2016).

## Problemformulering

Det har visats från ett flertal studier från olika länder att smärta i samband med samlag är ett vanligt förekommande problem, framförallt bland unga kvinnor. Det ger inte enbart fysiska besvär utan påverkar hela kvinnans livssituation. Hur smärta i samband med samlag ska beskrivas råder det delade meningar om. Samlagssmärta kan orsakas av psykologiska, fysiologiska och relationella faktorer. Långvarig negativ erfarenhet av smärta i samband med samlag leder till förödande konsekvenser. Få söker hjälp, de som söker hjälp får inte alltid rätt diagnos eller behandling. För att kvinnan ska få en bra behandling behövs en omfattande bedömning. Barnmorskan har en viktig roll i mötet med unga kvinnor. Aktuell kunskap om samlagssmärta är viktigt. Tidiga insatser för kvinnor med samlagssmärta har visats vara värdefullt för kvinnors sexuella hälsa och livskvalitet i ett längre perspektiv. Beroende på att det saknas en enhetlig bild av samlagssmärta kan det leda till att barnmorskan upplever sig osäker inom området och på så sätt påverkas vårdkvaliteten för kvinnorna. Inga tidigare studier har hittats som belyser barnmorskans erfarenheter av att möta kvinnor med samlagssmärta.

## Syfte

Syftet är att beskriva barnmorskors erfarenheter av att möta kvinnor på ungdomsmottagningen med samlagssmärta.

# Metod

## Design

En kvalitativ med induktiv ansats har använts. En kvalitativ studie lämpar sig där undersökning av personens erfarenheter och upplevelser av problemet ska belysas (Polit & Beck, 2016). Intervjuer väljs för att försöka förstå erfarenheter utifrån intervjupersonens synvinkel (Kvale & Brinkman, 2017). För att analysera data har en innehållsanalys använts. En induktiv innehållsanalys används när det inte finns några tidigare studier som handlar om fenomenet (Elo & Kyngäs, 2008).

Förförståelsen är en central del som måste bearbetas under hela forskningsprocessen (Nystrom & Dahlberg, 2001). Öppenhet och följsamhet är något som det strävas mot, att se något nytt och förstå detta, handlar om att se alla delar. Förförståelsen är viktig för att förstå saker och ting men det kan också vara en nackdel, det kan vara svårt att se något nytt (Dahlberg, 2014). Under utbildningen har kunskaper av att möta kvinnor i olika delar av livet med olika behov fördjupats. Kunskapen om smärta vid samlag är inte något ämne som har fått tagit stor plats under den teoretiska utbildningen, däremot har kunskaper inhämtats från den verksamhetsförlagda utbildningen inom ämnet, vilket innebär en viss förförståelse. Det uppmärksammades att det inte fanns några tydliga riktlinjer och att det är flera unga kvinnor som har besvär med samlagssmärta. Under studiens gång har förförståelsen tagits i beaktning och för att inte förförståelsen ska prägla resultatet har kontinuerligt diskussion och reflektion utförts mellan varandra och handledare.

## Kontext

Studien genomfördes på fyra ungdomsmottagningar i Västra Götaland. Enskilda intervjuer med en informant och en intervjuare.

## Deltagare

Inklusionskriterier var legitimerad barnmorska som arbetar på ungdomsmottagning. Exklusionskriterier var verksam barnmorska på ungdomsmottagningen mindre än ett år. Antal år grundade sig på att de ska ha erfarenhet som barnmorska på en ungdomsmottagning. Inledningsvis skickades det ut ett informationsbrev till verksamhetscheferna på ungdomsmottagningarna i Västra Götaland (bilaga 1). Rekrytering av deltagare gjordes med



hjälp av verksamhetschefer. Fyra av barnmorskorna arbetade på två olika enheter. Resterande verkade på olika enheter. Deltagarna kontaktades via mail och de fick bestämma plats för intervjun, samtliga valde att vara på sin arbetsplats.

## Datainsamling

Datainsamling gjordes via enskilda intervjuer med sex barnmorskor som var yrkesverksamma inom ungdomsmottagning i Västra Götaland. Intervjuerna hölls under en vecka, hösten 2019. Alla var kvinnor och var mellan 36–57 år. Barnmorskorna hade varit verksamma mellan 3–30 år och hade arbetat 1,5–16 år på ungdomsmottagningen. Innan intervjun fick deltagarna muntlig och skriftlig information om studien och fick skriva på samtycke (bilaga 2). Intervjuerna spelades in med diktafon. Intervjuerna varade mellan 18–64 minuter och var i genomsnitt drygt 35 minuter. Intervjuerna byggde på semistrukturerad karaktär utifrån en intervjuguide (bilaga 3). Intervjun hade en öppningsfråga: “Kan du berätta för mig om din erfarenhet av att möta kvinnor med samlagssmärta?” sedan ställdes följdfrågor såsom “Kan du utveckla?”, “På vilket sätt”, “Hur kände du?”, “Kan du ge exempel/berätta mer?”. Intervjupersonen gavs möjlighet att prata fritt utifrån sina egna ord vilket ger en frihet till att illustrera och förklara (Polit & Beck, 2016). Det fanns också frågeområden nedskrivna som kunde användas som stöd för att täcka in området som exempel “Vilka förutsättningar för att vårda kvinnor med samlagssmärta finns?”. Noteringar gjordes på papper under intervjun. Intervjuerna transkriberades sedan till text som är ett kritiskt steg inför dataanalysen och behöver hela tiden säkerställa att det transkriberade materialet är exakt (Polit & Beck, 2016). Det transkriberade materialet skrevs ut på papper som sedan blev materialet till dataanalysen. Deltagandet var frivilligt och kunde när som helst avbrytas utan förklaring. Uppgifter som kunde identifiera deltagare togs bort före publicering. Endast projektledare som genomförde studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet har haft tillgång till materialet som avidentifieras, kodades och sparades tillfälligt på en skyddad server. Vid godkänt examensarbete kasseras materialet.

## Dataanalys

En induktiv kvalitativ innehållsanalys har använts. Den indelas i tre faser; den första är förberedelsefasen, andra är organisationsfasen och sista är resultatfasen (Elo & Kyngäs, 2008). Exempel på analysprocessen återfinns i tabell 1.

I förberedelsefasen lästes det transkriberade materialet från intervjuerna igenom flera gånger för att få en förståelse av innehållet. Organisationsfasen består av tre steg. I första steget, den öppna kodningen, meningsbärande enheter markerades i texten och noteringar skrevs när materialet lästes igen utifrån vad som svarade på syftet. Koderna skrevs sedan på ett separat papper, ett så kallat “coding sheets” (Elo & Kyngäs, 2008). Detta genererade underkategorier fritt. Andra steget grupperades underkategorierna, detta görs för att minska ner antalet

kategorier och hitta likheter och skillnader. Det slutliga steget var abstraktion (Elo & Kyngäs, 2008).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kod	Underkategori	Kategori
Att man tar sig tid och om det är att man, när man har en uppföljningsbesök. Om de inte har följt råden t ex att man kanske stannar upp. Och så får man börja om från början i stället för att hasta vidare	Inte hasta	Ett lugnt möte som ger hopp	Betydelsefulla delar i mötet med den unika kvinnan
informera från början då att dels ge hopp det här kommer bli mycket bättre och kommer bli bra	Barnmorskan inger hopp		
Du kanske har någon anamnes när du pratar p-piller eller liksom de där alla frågor man ställer, men här blir det mer djupgående alltså hur har man det i livet för övrigt?	Viktigt med djup anamnes	Behov av fördjupad anamnes	

## Etiska övervägande

Helsingforsdeklarationen anger forskningsetiska riktlinjer antagen av World Medical Association (WMA) 1964. Deklarationen riktar sig till all sjukvårdspersonal som deltar i medicinsk forskning. Det innebär föreskrifter för etiska regler för forskning på människor. Den grundläggande principen är att individen ska vara i centrum vilket innebär att omsorgen om individen ska gå före vetenskapen och samhällets intressen (World Medical Association, 2018). Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet är de fyra huvudkrav för att bedriva forskning (Vetenskapsrådet, 2002). I denna studie tillämpades kraven genom att verksamhetscheferna fick information och lämnade sitt samtycke till studien. Sedan fick deltagarna muntlig och skriftlig information om syftet, villkor om deltagandet samt att det var frivilligt och att de kunde avsluta när som helst utan att förklara varför. Deltagarna fick skriva på samtycke innan intervjun. Genom att koda och avidentifiera materialet har deltagarna

skyddsdata så inte den personliga integriteten kränks. Insamlad data har endast använts för den här studiens ändamål.

Arbetet med studien utgår från ett etiskt arbetssätt. Dataskyddsförordningen (The General Data Protection Regulation, GDPR) har i uppgift att skydda den enskildes grundläggande rättigheter och friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter. Det är Datainspektionen som ser till att GDPR följs (Datainspektionen, u.å). GDPR har följts under hela processen. Verksamhetschefer har lämnat ett godkännande att genomföra studien på deras mottagningar. Deltagandet i studien innebär en möjlighet att dela med sig av erfarenheter av att möta kvinnor med samlagssmärta. Detta bidrar till en ökad kunskap kring arbetet vid samlagssmärta som kan vara till nytta för såväl nyutexaminerade barnmorskor som barnmorskor med erfarenhet. Dock kan deltagandet innebära att tid från ordinarie arbete försakas.

## Resultat

Syftet med studien var att beskriva barnmorskors erfarenheter av att möta kvinnor på ungdomsmottagningen med samlagssmärta. Resultatet presenteras utifrån tre kategorier. Kategorierna blev *betydelsefulla delar i mötet med den unika kvinnan, barnmorskans utmaningar i mötet och vad barnmorskans behov för att på bästa sätt kunna möta kvinnan* (tabell 2).

Tabell 2. Resultat översikt

Kategori	Underkategori
Betydelsefulla delar i mötet med den unika kvinnan	Ett lugnt möte som ger hopp
	Behov av fördjupad anamnes
	Rådgivande samtal
	Styrka i att partner är delaktig
Barnmorskans utmaningar i mötet	Allt mer förekommande problem
	Kvinnans bristande kunskap
	Kvinnan söker barnmorskan i annat syfte
	Kvinnor följer inte alltid råden
	Kvinnan vill bara att det ska fungera
Barnmorskans behov för att på bästa sätt kunna möta kvinnan	Barnmorskans möjlighet till utveckling gynnar mötet
	Teamarbete främjar barnmorskans utveckling

## Betydelsefulla delar i mötet med den unika kvinnan

I mötet med kvinnor med samlagssmärta framkom det fyra betydelsefulla delar. Det är viktigt att barnmorskan skapar ett lugnt möte vilket ger förutsättningar för att inge hopp. Det är av stor vikt att få en djupgående och tydlig anamnes. Rådgivande samtal är en stor del i mötet. Det har framkommit att partnern har en betydande roll i mötet.

### Ett lugnt möte som ger hopp

Hur barnmorskan är och hur hen bemöter kvinnan är av värde för att kvinnan ska kunna samtala om sina besvär med samlagssmärta. Detta underlättar för barnmorskans arbete i att hjälpa kvinnan. Barnmorskan försöker skapa en god stämning i rummet genom att vara lugn, försöka avdramatisera och normalisera. Barnmorskan behöver ta sig tid då stress under besöket skulle kunna begränsa barnmorskans möjlighet till att hjälpa kvinnan. Att inge hopp, att säga att det kommer bli bra är det flera barnmorskor som tror att kvinnan behöver, en del tror att kvinnan kan behöva höra det i det första besöket. Barnmorskan bör vara lyhörd på kvinnan under mötet

för att underlätta vid handläggning. För barnmorskan är det viktigt att kvinnan känner sig delaktig i sin vård. Tålmod är en viktig egenskap hos barnmorskan, när behandlingen inte går som planerat eller om kvinnan inte har följt råden.

*Hur man pratar och hur man tar emot dem och att man försöker skapa en bra stämning i rummet (IP4).*

*...framförallt det här att det är ett problem att många har det är väldigt viktigt att bejaka så dom inte tror att de bara är dom i hela världen som har ont av det här... (IP3)*

### **Behov av fördjupad anamnes**

Anamnesen är grundläggande för att kunna hjälpa kvinnan. Barnmorskor handlägger möten med kvinnor olika. Vissa barnmorskor ställer frågor aktivt om samlagssmärta oavsett orsak till besöket. En del barnmorskor frågar inte på rutin men har med sig att samlagssmärta är vanligt och är uppmärksam på riskfaktorer för att på så sätt fånga upp kvinnor med samlagssmärta. För att fånga upp samlagssmärta i mötet med ungdomen krävs det att barnmorskan är lyhörd. Det är viktigt att få en djupgående och tydlig anamnes och låta den delen ta tid i mötet. I anamnesen ingår bland annat att inventera om kvinnan använder preventivmedel och i så fall vad. Gynundersökningen är en del i anamnesen för att få en bild av när, hur och var det gör ont. Barnmorskor beskriver flera orsaker till samlagssmärta.

*...viktigt att man frågar e från början då ta en bra anamnes så det är ju a när startade det och hur känns det och var känns det och har det alltid gjort ont vid sex eller är det något som har kommit senare med samma partner eller kanske var med ny partner (IP5).*

*Men sedan är det spännande var det är för orsaker som ligger bakom. Jag tänker att mycket är ju faktiskt att man inte har lyssnat på sin kropp helt enkelt eller dålig kunskap om hur det ska funka.... Alltså vad är vad? Det finns ju alltid flera delar i det. Oftast är det så att det finns flera delar i det (IP1).*

### **Rådgivande samtal**

De råd som ges till kvinnan som besväras av samlagssmärta, är exempelvis att smörja sig eller undvika penetrerande samlag. Hur barnmorskan ger råden är betydelsefullt för att kvinnan ska kunna ta till sig informationen. Barnmorskorna beskriver att omfattande information vid ett tillfälle har visat sig medföra att kvinnor struntar i att följa råden. Om barnmorskan istället anpassar råden och ger lite råd i taget underlättar det för att kvinnan ska ta till sig informationen och följer råden i större utsträckning. Hygienråd vid samlagssmärta är vanligt att barnmorskan ger och upplevs viktigt. Ibland kan det räcka med hygienråd för att bli kvitt problemet. Information om vad samlagssmärta är och att det är ett vanligt besvär, kan lugna kvinnan.

*Har jag i alla fall lärt mig att man ska ta väldigt lite i taget, det är så lätt att man vill så väl och man man serverar en massa saker att vi, det här och det, det är bra att gör så här, bra att*

*du gör de och de och de de slutar troligtvis med att det blir helt, de kanske inte blir nånting för det blir för mycket (IP5).*

*...gå genom hygieninformation med dom och rekommendera att smörja med en fet salva (IP3).*

Råden som barnmorskan ger innebär en del arbete för kvinnan och det kan ta lång tid innan kvinnan lägger märke till någon förbättring. Barnmorskan ger kvinnan verktygen, men det är kvinnan själv som ska utföra arbetet. Det kan därför vara bra att förbereda kvinnan på det i början. Barnmorskan anpassar samtalet utifrån kvinnan hon möter. Samtalet med kvinnan innehåller delar om hur kroppen fungerar, hur kropp och knopp hör ihop, om lust eller till exempel hur man kan ha sex på annat sätt än omslutande samlag.

*...då pratade vi ganska mycket om det och hur man kan, förspelet och hur man kan alternera om man vill det och man behöver inte gå direkt på det vaginala penetrerande sexet (IP4).*

### **Styrka i att partner är med**

Om kvinnan har en partner som har möjlighet att komma till ungdomsmottagningen och vara med och träffa barnmorskan kan det vara en styrka i mötet och kan underlätta behandlingen. Barnmorskan brukar då boka in ett möte där de träffar paret tillsammans. De får då information båda två vilket minskar risken för missförstånd. Barnmorskan tycker det är viktigt att båda två ska känna sig delaktiga. Barnmorskor har uppmärksammat att det ibland kan vara partnern som är orsaken till samlagssmärtan. Att ungdomen kommer tillbaka av ett annat tillfälle och barnmorskan fråga hur det går med samlagssmärta så har besvären plötsligt försvunnit när kvinnan har bytt partner.

*...egentligen om man ska gå in på det när killarna är med också eller partnern eller vad det är, så tycker jag att det är väldigt synd att dom inte är med för att dom behöver ju också höra informationen (IP2).*

*...sen är det inte helt ovanligt att när dom väl byter partner att det blir mycket bättre (IP3).*

### **Barnmorskans utmaningar i mötet**

I mötet med kvinnor med samlagssmärta kan barnmorskan stöta på utmaningar. En utmaning visade sig vara att samlagssmärta är ett vanligt förekommande problem som barnmorskorna först kom i kontakt med när de började arbeta på ungdomsmottagningen. En annan utmaning kan vara att kvinnan inte har tillräcklig kunskap om sin kropp och den sexuella hälsan. Att kvinnor söker för andra orsaker än för samlagssmärta ställer stora krav på att barnmorskan ska vara lyhörd. Det kan vara svårt för kvinnan att följa råden av olika anledningar. En utmaning i mötet med kvinnan är att behandlingen ska gå fort och kvinnan har svårt att ta till sig hur mycket arbete som krävs för att må bättre.

## Allt mer förekommande problem

Det diskuteras mer i samhället idag kring samlagssmärta än för några år sedan enligt barnmorskorna. När barnmorskorna började på ungdomsmottagningen blev de förvånade över att det var många kvinnor som sökte för samlagssmärta. För vissa barnmorskor var det när de började tjänstgöra på ungdomsmottagningen som de för första gången mötte kvinnor med samlagssmärta. Barnmorskor upplever inte att det har minskat med åren utan att fler söker för samlagssmärta, en förklaring till detta kan vara, att det är en mer erkänd diagnos idag. Kvinnorna bokar tid eller söker för samlagssmärta. Barnmorskan möter många kvinnor med samlagssmärta.

*Det som slog mig när jag faktiskt började här. Det var att det var ett stort problem och jag kunde liksom inte riktigt förstå men herregud här kommer dom unga tjejer och liksom har samlagssmärter och varför, vad händer?!? (IP1).*

*...när jag började jobba på ungdomsmottagningen så trodde ju inte jag att det var så många unga som hade smärta i samband med samlag faktiskt. Det blev jag jätteförvånad över att det är så många ändå som söker för att det gör lite ont eller att det känns lite trångt eller smärta i början i samlaget eller att man har mycket problem efter samlaget jag trodde inte att det var så många som var så unga. (IP6)*

## Kvinnans bristande kunskap

Barnmorskorna upplever att kvinnors bristande kunskaper påverkar mötet. Det är vanligt att det finns en okunskap kring sin kropp bland kvinnor med samlagssmärta. De har inte så mycket kunskap om sitt underliv och det är vanligt att kvinnan inte lyssnar på sin kropp. En del kvinnor vet inte varför de har sex. Kvinnor tänker att de inte behöver ta hand om sitt underliv eller sig själva.

*Så är det ju också det här många tjejer har ju ett dåligt äh dom vet inte så mycket om sitt underliv helt enkelt dom de är ett område som ah dom gillar egentligen inte sitt underliv (IP5).*

Torrhet i underlivet är ett problem som kan leda till samlagssmärta då många kvinnor rakar sig, använder trosskydd och har tajta kläder. Svampbehandling är också en vanlig orsak till problemet. De behandlar sig för svamp och sedan blir det torrt av behandlingen som ger klåda och då behandlar de sig igen och det blir en ond cirkel. Enligt barnmorskorna är det vanligt att kvinnorna fortsätter att ha sex trots smärta, en förklaring till detta kan vara att de har en tanke om att smärtan är övergående. Förebyggande arbete med sexuell hälsa inom flera områden exempelvis inom skolhälsovården innebär att kvinnan får bättre kunskaper om sin kropp och sexuella funktion, vilket barnmorskor ser som en fördel för att minska samlagssmärta. Det stora utbudet och tillgången till porr skulle kunna påverka kvinnans föreställning om sex.

*Tänker att mycket är ju faktiskt att man inte har lyssnat på sin kropp helt enkelt eller dålig kunskap om hur det ska funka. Idag pratar man om porr, vad har man för erfarenhet vad har man för syn på sex ....Tittar man på porr, det gör ju både tjejer och killar, och vi kan ju inte döma ut porren men man ska ha klart för sig. Rent ut sagt vad det är man tittar på, att det där är inte sanning det där är fejk och det är hopklippt och liksom det funkar inte liksom. Å alltså normalt. Många är medvetna om det. "nej men det är ju bara fantasi så är det ju inte på riktigt". Men man har ändå en bild av att man ska hålla på så länge som möjligt och så (IP1).*

### **Kvinnan söker barnmorskan i annat syfte**

Det är vanligt att det tar lång tid innan kvinnorna söker vård. Barnmorskorna upplever att de inte alltid söker för samlagssmärta utan att det framkommer vid andra besök som till exempel vid preventivmedelsrådgivning. Smärta vid omslutande samlag kan nämnas i förbifarten eller så kan kvinnans besvär med samlagssmärta komma fram smygande under besöket. Viktigt att fånga upp kvinnan i det hon säger och om inte möjligheten finns för att ta det under det mötet är det bra att boka en ny tid snarast för att kunna hjälpa henne.

*Dom kanske söker för något helt annat och det kan ju vara preventivmedel (IP5).*

Att informationen framkommer sent i besöket kan innebära att barnmorskan har ont om tid. Barnmorskorna kan då ta upp det som är mest akut, exempelvis att de inte ska ha samlag som gör ont. Det finns fördelar om kvinnan får hjälp i tidigt skede.

*...ju längre man har gått med det här. Des då svårare är det att bryta det och des så längre tid tar det ju att komma tillbaka (IP1).*

### **Kvinnorna följer inte alltid råden**

Barnmorskorna upplever att kvinnan kan ha svårt att följa de råden som hon får. Ibland kan det vara tydligt att kvinnan inte prioriterar att arbeta med sig själv vilket är viktigt för att kunna se någon förbättring. Om kvinnan känner mycket stress och press påverkar det hur hon och om hon utför råden. En anledning till att kvinnan inte följer råden kan vara att hon inte tror på att råden kan hjälpa henne. Kvinnor fortsätter ha omslutande samlag trots smärta, vilket kan pågå under lång tid. Detta trots att barnmorskan har gett råd och information om att inte ha sex som gör ont, kan vissa kvinnor fortsätta ha omslutande smärtsamma samlag. Orsaker till detta kan vara att kvinnan inte är tydlig gentemot sin partner, att kvinnan har en känsla av att inte kunna dra sig ur, att partner inte lyssnar eller att kvinnan fortsätter för att partnern ska vara nöjd. Barnmorskan kan känna sig frustrerad när kvinnan inte följer råden och inte prioriterar sig själva.



*...känna enorm frustration när dom kommer liksom på ett besök och sen så har det inte hänt någonting. Eller dom kanske inte har lyssnat o dom bara "öh vi hade lite samlag" och då är man tillbaka på ruta ett att man ibland liksom kan känna lite frustration (IP2).*

### **Kvinnan vill bara att det ska fungera**

Att ha omslutande samlag är något som kvinnorna tycker ska vara en självklarhet, de tycker att det är något som bara ska fungera. Det framkommer att barnmorskorna upplever kvinnor vill vara den perfekta. Kvinnorna har svårt att utforska och ta på sig själva. En del kvinnor avskärmar sig från sitt underliv och har svårt att tycka om sitt underliv. Upplevelser av det är ett svårt och känsligt ämne att prata om är vanligt bland kvinnorna. Samlagssmärta är tabubelagt och upplevs därför svårt att prata om. Det kan ta tid innan kvinnorna berättar för barnmorskan att det gör ont och de berättar inte alltid allting. Det kan uppkomma efter några besök innan de berättar. Barnmorskan har en känsla av att kvinnorna vill kolla av vem barnmorskan är innan hon tar upp problemet. Kvinnorna kan ha svårt att berätta för sin partner om att de upplever smärta vid samlag.

*...man vill inte vara den som det inte funkar för (IP1).*

*Det finns ju dom tjejer som inte ens vill säga det till sin partner att det gör ont (IP3).*

Barnmorskorna upplever att kvinnorna vill ha en "quick-fix", de har en tanke om att det ska vara en snabb behandling, att det finns en tablett som de kan ta och sedan är det bra. Detta efterfrågas redan vid första besöket. Kvinnorna är ofta besvikna på att det tar lång tid och behandlingen prioriteras inte av kvinnorna. En viktig del i behandlingen är samlagsförbud och detta är uppskattat bland kvinnorna. Kvinnorna är ofta lättade över att det är någon annan som säger till dem om samlagsförbud och att det inte är något som de själva har hittat på. En del kvinnor har svårt att ta till sig att mycket arbete krävs för en förbättring. När kvinnorna uppnått resultat blir de lyckliga. Kvinnor får kunskap om att ha sex på annat sätt än omslutande samlag. Sensibilitetsövningar och andra former av sex än omslutande är ofta något som kvinnor blir positivt överraskade av. Vilket kvinnorna nämner när de kommer tillbaka och möter barnmorskan.

*Det är ju det som en del blir väldigt besvikna för många vill ha en quick fix...(IP2).*

*Många tjejer med fast partner är ofta lättade över att det blir bestämt med samlagsförbud. Då kan de vara mera avslappnade i nära kontakt med partnern och gå in i det de fått till uppgift att göra, utforska (IP5).*

### **Barnmorskans behov för att på bästa sätt kunna möta kvinnan**

För att på bästa sätt kunna möta kvinnan anser barnmorskorna att de behöver verktyg inför mötet som bland annat bättre kunskaper om samlagssmärta. Ett samarbete mellan olika

professioner är en nödvändighet då samlagssmärta är en komplex diagnos. Det behöver diskuteras i större utsträckning då det är ett vanligt problem som dessutom ökar. I förlängningen behöver det utarbetas riktlinjer för att på bästa sätt möta kvinnor med samlagssmärta.

### **Barnmorskans möjlighet till utveckling gynnar mötet**

För att barnmorskor ska kunna göra ett bra arbete krävs det verktyg för detta. Barnmorskorna uppger att vidareutbildning så som sexologiutbildningen ökar kunskap om samlagssmärta. Det förekommer att barnmorskor saknar utbildning om samlagssmärta. En del beskriver sig som självlärda. En förutsättning för att kunna möta kvinnan på bästa sätt som ny barnmorska på ungdomsmottagningen är att det finns riktlinjer och PM att följa, men även för barnmorskor med erfarenhet kan det vara en trygghet att detta finns. PM och riktlinjer var något som uppskattades mycket då barnmorskor upplevde att de hade bristande kunskaper. En del barnmorskor upplevde att det kunde vara svårt att anta precisa riktlinjer i mötet med den unga kvinnan. De försökte att anpassa materialet och följde inte alltid modeller till punkt och pricka eftersom de inte tyckte att det passade alla kvinnor. De flesta upplevde att PM och riktlinjer skulle kunna utvecklas.

*Det är ju jättebra med det här iso-flödet det är ju bra guide för oss som jobbar att man, att alla jobbar på samma sätt. Ehhh. Och att man inte hittar på en egen avkrok utan att man följer riktlinjer och sånt (IP6).*

Kontinuerlig handledning har varit uppskattat och utvecklande för barnmorskor, möjligheten ges att diskutera specifika patientfall eller generella problem. Detta görs tillsammans med en samtalsterapeut och kollegor på ungdomsmottagningen. Att hålla sig uppdaterad och påläst inför mötet med kvinna ansågs viktigt. Det önskas mer tid för att kunna läsa på om ämnet och barnmorskor ser fördelar med att utveckla riktlinjer.

*Handledning ihop med våra kuratorer då som vi tycker vi är jättebra (IP5).*

### **Teamarbete främjar barnmorskans utveckling**

Teamarbetet gynnar barnmorskans utveckling och ökar även möjligheten för kvinnan att få en bättre behandling. Barnmorskor upplever trygghet i att ha en nära tillgång till professioner som har specialistkunskap inom samlagssmärta. Barnmorskorna skulle önska ett ännu bättre samarbete med fler professioner så som fysioterapeut.

*...barnmorska, kurator, läkare vi har ingen sjukgymnast som är direkt kopplad till oss för bäckenbottenträning och sådana delar (IP6).*

Barnmorskor beskriver samarbete mellan olika professioner som en viktig del i arbetet med samlagssmärta, då detta är ett komplext ämne som har många delar. Professioner som barnmorskan arbetar med är främst kuratorer och gynekologer. Det visar sig att barnmorskor har ett starkt förtroende för andra professioner. Erfarenhetsutbyte och diskussion med kollegor

ger mer kunskap om samlagssmärta och hur de kan arbeta vidare i mötet med kvinnan. Att våga fråga kollegor om råd är viktigt.

*...då tänker jag framförallt på att det är viktigt med teamarbetet, kroppen och själen hör ihop...(IP4).*

*Egentligen är det väl väldigt mycket som man har lärt sig med genom att man har pratat med varandra om erfarenheten och hur man tänker (IP3)*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor på ungdomsmottagningen med samlagssmärta och därav ansågs det att en kvalitativ intervjustudie skulle passa för att få en fördjupad kunskap av fenomenet. En induktiv innehållsanalys användes och anses lämplig för att analysera kvalitativa intervjuer inom ett område där det finns begränsat med kunskap (Elo & Kyngäs, 2008).

Urvalet har skett via verksamhetschefer i Västra Götaland som rekryterade fem barnmorskor, en barnmorska kontaktades via sms. Ingen relation har funnits mellan intervjuare och informant. Detta anses som en styrka i studien att det inte fanns en relation innan intervjun. De kan vara en svaghet att person som kontaktades via sms har haft svårt att säga nej till sitt deltagande.

Av de barnmorskor som har blivit intervjuade föreligger det en variation i hur länge som de har arbetat som barnmorska och hur länge de har arbetat på ungdomsmottagningen vilket anses som en styrka i studien för att få en bredd av materialet. Intervjuerna gjordes med en informant och en intervjuare på den enskildes barnmorskans mottagning vilket anses som en styrka då det är en mer jämlik balans i mötet än om informanten skulle bli intervjuad av två intervjuare samt en mer avslappnad miljö för den intervjuade. En styrka ses i intervjun då det började med en öppningsfråga och då informanten fick möjlighet att prata fritt. Intervjuare försökte ha en medvetenhet i hur följdfrågor utformades för att resultatet skulle speglas informantens syn på erfarenheter i mötet med kvinnorna som har samlagssmärta. Följdfrågorna bidrar till djupare svar som ger ett mer innehållsrikt material som anses positivt. Efter intervjuerna transkriberades det inspelade materialet av den som hade utfört intervjun för att samtalet skulle återspeglas mer exakt i detaljer som ljud och gester, det ökar tillförlitligheten (Elo & Kyngäs, 2008). Svagheter i studien kan vara att det inte gjordes någon provintervju innan och att intervjuer gjordes för

första gången. Samtliga moment var nya för intervjupersonerna, allt från apparatur till att kunna ställa följdfrågor på ett icke ledande sätt. Det kan vara svårt i en helt ny miljö att vara närvarande i mötet vilket kan leda till en djupare förståelse.

I analysprocessen ses en styrka med att kodning och kategorisering utfördes gemensamt och att det användes ett coding sheet, som ger en bättre översikt över materialet vilket leder till en ökad trovärdighet. För att få en förståelse av hur de meningsbärande enheterna ledde fram till kategorier användes en tabell som ger exempel på hur analysprocessen har gått till, som bidrar till en ökad pålitlighet. För att resultatet ska vara pålitligt, trovärdigt och överförbart ska analysprocessen beskrivas i detalj så att läsaren får en klar bild av hur processen har gått till (Elo & Kyngäs, 2008). För att bekräfta studiens resultat användes citat som ger en mer trovärdig bild.

Överförbarhet innebär att resultatet kan överföras till andra sammanhang men målet med kvalitativa metoder är att få fördjupad kunskap om ämnet (Polit & Beck, 2016). Resultatet kan inte generaliseras beroende på att det är en så pass liten grupp på sex deltagare som medverkade i studien. Resultatet kan vara överförbart i liknande kontext eller grupp.

Genom att hela tiden diskutera och reflektera med varandra och handledare med kunskap om metoden så skapar detta en öppenhet och medvetenhet och på så sätt synliggörs vår förförståelse vilket förhindrar påverkan på forskningsprocessen och resultatet (Dahlberg, 2014).

## Resultatdiskussion

Mötet med kvinnan är en kategori som innehåller flera delar som anamnes, rådgivande samtal och styrka av att partner är delaktig. Utmaningar som barnmorskan träffar på i mötet med kvinnan var en annan kategori som kom fram ur resultatet och handlar om kvinnors bristande kunskap, önskan om snabb behandling och att kvinnor söker i annat ärende. I en kategori framkom det vad barnmorskans behöver för att på bästa sätt kunna möta kvinnor med samlagssmärta. Delar i detta var kunskapsutveckling och teamarbete. Det har inte hittats tidigare studier som belyser barnmorskors erfarenheter av att möta kvinnor med samlagssmärta. Resultatet av denna studie är betydelsefullt i arbetet med ungdomar och bidrar till att ämnet uppmärksammas bland barnmorskor.

Personcentrerad vård har sina rötter i det holistiska synsättet och anses idag vara en viktig del i behandling vid sjukdom. Denna vård föreslår att individer bör ses ur sin bio-psykosociala helhet. För att utveckla en fullständig förståelse för personen bör vårdpersonal sträva efter att förstå hen som en individuell personlighet inom hens unika sammanhang (Ekman et al., 2011). Att personcentrerad vård praktiserats har visat sig vara mer viktigt för vissa grupper som till exempel kvinnor, välutbildade, personer som är mindre sjuka och yngre människor (De Boer, Delnoij & Rademakers, 2013). Tidigare studier på genital smärta har visat att användandet av

den biopsykosociala modellen är fördelaktigt för att få ett bredare synsätt kring genital smärta (Dewitte et al., 2018). Denna modell innebär att individens totala smärtupplevelse ses i en komplex interaktion mellan fysiologiska processer, psykologiska mekanismer och den sociala miljö individen lever i (Gatchel et al., 2007). Barnmorskorna i studien beskriver att samlagssmärta innehåller många olika delar och framhäver betydelsen av ett gott teamarbete. Vilket skulle kunna innebära att barnmorskor har förståelse för att detta är ett komplext smärtproblem som behöver ses ur ett bredare perspektiv. Barnmorskorna i studien anser även att anamnesen är viktigt och att det ges möjlighet till det genom att barnmorskan arbetar personcentrerat och strävar efter att förstå kvinnan som en individuell personlighet.

Tidigare studier visar på att smärta i samband med samlag är vanligt bland unga kvinnor (Thomtén & Linton, 2014; Elmerstig et al., 2009), vilket även barnmorskorna i denna studie upplevde, vad som ytterligare kom fram var att barnmorskorna blev förvånade av att det var så vanligt, vissa barnmorskor kom för första gången i kontakt med samlagssmärta på ungdomsmottagningen.

Av resultatet framkommer det att det är av stor vikt hur barnmorskan bemöter den unga kvinnan. Det har betydelse för om kvinnan överhuvudtaget kommer berätta om sina besvär med samlagssmärta. Exempel på vad barnmorskor gjorde för ett bra bemötande var att hon tog sig tid och var lyhörd men också att hon bekräftade (då barnmorskan såg att det fanns behov) kvinnans svårighet att prata om intima saker. Kvinnor söker ofta i förbifarten eller så kommer informationen om att kvinnan har ont vid samlag smygandes under mötet, detta bekräftar att barnmorskan är lyhörd och att mötet gav utrymme för att berätta om sina besvär. Denna kunskap är viktigt för barnmorskor och verksamheten, utrymme för att ta sig tid, vara lyhörd och bekräftande måste möjliggöras. Att unga kvinnor har svårt att söka hjälp för och svårt för att samtala om sina besvär med vilket ligger i barnmorskans och verksamhetens ansvar. I enlighet med personcentrerad vård bör kvinnan ges möjlighet att berätta om sig och hennes tillstånd (Ekman et al., 2011). Den egna berättelsen av sitt tillstånd eller sjukdom är den personliga synen på sitt tillstånd och hur hon påverkas i sitt dagliga liv. Vid första mötet påbörjas en personcentrerad vård, patienten berättar om sitt tillstånd vilket lägger grunden för relationen i vården. Utbytande av kunskap mellan patient och barnmorska är viktigt för att tillsammans få en samlad bild av tillståndet som ger goda grunder för att diskutera och planera vård tillsammans med patienten (Ekman et al., 2011). Av resultatet framgår det att barnmorskor på ungdomsmottagningen till stor del arbetar personcentrerat. Barnmorskorna i denna studie anser att en tydlig djupgående anamnes är något som är viktigt och att den innehåller flera delar. För barnmorskor var det viktigt i mötet att göra patienten delaktig, samt att barnmorskan är lyhörd och lugn. En tydlig bild och bedömning av problemet anses avgörande för kommande behandling vilket framkommer i reviewer från nordamerika (Goldstein, 2016).

Behandlingen var något som kunde vara utmanande under mötet med kvinnan, antingen hade kvinnan en föreställning av att besvären skulle kunna lösas snabbt och enkelt eller att kvinnor hade svårt att följa råden. Tillgången och användandet av PM och riktlinjer vid behandling av

samlagssmärta var något som barnmorskan ansåg viktigt för att på bästa sätt kunna möta och hjälpa kvinnan. Men även att det kan vara svårt att anta precisa riktlinjer i mötet, alltså att modeller som användes anpassades utefter kvinnan och inte alltid följdes konstant. Modeller är någonting som evidensbaserad hälso- och sjukvård alltid kommer att använda, detta är en styrka i diagnostisering och behandling (Ekman et al., 2011). Dock kan modellerna missa individuella och personliga delar som är av värde. Att vårdpersonal använder sig av personcentrerad vård som ett tillägg till modeller skulle kunna förhindra detta (Ekman et al., 2011). En del barnmorskor upplevde i studien att PM och riktlinjer skulle behövas uppdateras.

En personcentrerad vård innebär en bättre balans mellan vårdgivare och patient som ger möjlighet till delaktighet i behandling, detta har visats ge ett bättre hälsoutfall och en ökad tillfredsställelse för patienten (Ekman et al., 2011). Att barnmorskan försöker att möta kvinnan på samma nivå är inte något som framkommer ur resultatet. En förklaring till detta kan vara att det ligger så väl förankrat i hur barnmorskan på ungdomsmottagningen arbetar eller att det saknas.

Tidigare studier belyser att den litteratur och forskning som finns inom området samlagssmärta är spretig och det kan vara svårt att få en tydlig bild av ämnet, detta skulle kunna påverka vårdpersonal till att känna sig obekväma och osäkra kring problematiken (Dewitte et al., 2018). Det varierar hur barnmorskan i olika länder möter kvinnor med samlagssmärta. Utifrån resultatet av denna studie är det vanligt att barnmorskan möter kvinnor med samlagssmärta på ungdomsmottagningen. Det framkom inte att barnmorskorna hade en upplevelse av att vara osäkra. De upplevde att de hade tillgång till material inom samlagssmärta och möjlighet för kunskapsutveckling, men påtalar dock vikten av vidareutbildning och att PM och riktlinjer skulle kunna utvecklas. Studier från länder som USA, Kanada eller Nederländerna gällande samlagssmärta är skrivna av obstetriker eller gynekologer, inga studier har hittats skrivna av barnmorskor. En förklaring kan vara att det arbetet som barnmorskan utför varierar mellan länderna.

## Slutsats

Att framkommer att barnmorskor ska vara lyhörda i mötet med kvinnor för att fånga upp kvinnorna då de ofta söker för andra ärenden än samlagssmärta. Utmaningar som uppkommit är att kvinnor har en bristande kunskap om sin kropp och önskar en snabb behandling när det väl har kommit till barnmorskan. Mötet handlar mycket om rådgivning och att anpassa råden efter den unika kvinnan. En styrka i behandlingen ses i att partnern är med och känner sig delaktig. Barnmorskorna påtalar vikten av att få möjlighet till att utveckla sina kunskaper kring samlagssmärta och ser att detta skulle kunna gynna mötet. Teamarbete och utbyte av erfarenheter mellan barnmorskekollegor har stor betydelse för barnmorskans kunskapsutveckling då samlagssmärta är ett komplext ämne.

## Kliniska implikationer

I studien har några kliniska implikationer identifierats. Att möta kvinnan där hon är och inte hasta vidare. Vara lyhörd i varje möte även fast de inte söker för samlagssmärta. Informera vad som är normalt vid samlag, gärna på klassbesök som barnmorskor på ungdomsmottagningen deltar i. Arbeta tvärprofessionellt med kvinnorna är önskvärt.

## Förslag till fortsatt forskning

Hur påverkas barnmorskans arbete av tydliga riktlinjer, kan det vara ett hinder för en personcentrerad vård? En intressant del är att samlagssmärta ofta diskuteras utifrån att det är ett enskilt besvär, det klumpas ihop samtidigt som det beskrivs utifrån att det är ett ämne innehållande flera delar, påverkar detta vården av samlagssmärta och i så fall hur? Vad kan tillgången till porren ha för påverkan på kvinnors syn på sex. I denna studie har det fokuserats på ungdomsmottagningen, det hade varit intressant att se hur vården är utformad om kvinnan söker på barnmorskemottagning. Studier om kvinnors erfarenhet av att bli bemött av vården när hon söker för samlagssmärta hade varit intressant att studera vidare.





## Referenslista

- American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5th ed.) Arlington, Va.: American Psychiatric Association.
- Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2019-11-06 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>
- Basson, R. (2000). The Female Sexual Response: A Different Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 51–65.
- Basson, R., Wierman, M., Van Lankveld, J., & Brotto, L. (2010). REPORTS: Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions in Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 314–326.
- Binik, Y. (2005). Dyspareunia Looks Sexy on First But How Much Pain Will It Take for It to Score? A Reply to My Critics Concerning the DSM Classification of Dyspareunia as a Sexual Dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 34(1), 63–67.
- Binik, Y., Meana, M., Berkley, K., & Khalife, S. (1999). The sexual pain disorders: Is the pain sexual or is the sex painful? *Annual Review of Sex Research*, 10, 210–235.
- Bornstein, J. T., Goldstein, A. K., Stockdale, C., Bergeron, S., Pukall, C., Zolnoun, D., & Coady, D. (2016). 2015 ISSVD, ISSWSH and IPPS Consensus Terminology and Classification of Persistent Vulvar Pain and Vulvodynia. *Obstetrics & Gynecology*,
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur och kultur AB.
- Davis, S. P., Bergeron, S. M., Bois, K., Sadikaj, G., Binik, Y., & Steben, M. (2015). A Prospective 2-Year Examination of Cognitive and Behavioral Correlates of Provoked Vestibulodynia Outcomes. *The Clinical Journal of Pain*, 31(4), 333–341.
- 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), 113-118.127(4), 745-751.
- Datainspektionen (u.å). *Dataskyddsförordningen (GDPR)*. Hämtad 2019-11-15 från <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/>

- De Boer, Dolf, Diana Delnoij, and Jany Rademakers. "The Importance of Patient-centered Care for Various Patient Groups." *Patient Education and Counseling* 90.3 (2013): 405–10.
- Dewitte, M., Borg, C., & Lowenstein, L. (2018). A psychosocial approach to female genital pain. *Nature reviews | Urology* 25–41.
- Dewitte, M., Van Lankveld, J., & Crombez, G. (2011). Understanding sexual pain: A cognitive-motivational account. *Pain*, 152(2), 251.
- Donaldson, R., & Meana, M. (2011). Early Dyspareunia Experience in Young Women: Confusion, Consequences, and Help-seeking Barriers. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(3), 814–823.
- Ekman, I, Swedberg, K, Taft, C, Lindseth, A, Norberg, A, Brink, E, . . . Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal Of Cardiovascular Nursing : Journal Of The Working Group On Cardiovascular Nursing Of The European Society Of Cardiology*, 2011, Vol. 10, Iss. 4, Pp. 248-.251, 10(4), 248–251.
- Ekman, I, Wolf, A, Olsson, L-E, Taft, C, Dudas, K, Schaufelberger, M, & Swedberg, K. (2012). Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: The PCC-HF study. *European Heart Journal*, 2012, Vol. 33, Iss. 9, Pp. 1112-.1119, 33(9), 1112–1119.
- Elmerstig, E., & Thomtén, J. (2016). Vulvar Pain-Associations Between First-Time Vaginal Intercourse, Tampon Insertion, and Later Experiences of Pain. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(8), 707–720.
- Elmerstig, E., Wijma, B., & Swahnberg, K. (2009). Young Swedish women's experience of pain and discomfort during sexual intercourse. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 88(1), 98–103.
- Elmerstig, E., Wijma, B., & Berterö, C. (2008). Why Do Young Women Continue to Have Sexual Intercourse Despite Pain? *Journal of Adolescent Health*, 43(4), 357–363.
- Elo, S & Kyngäs, H. (2008). *The qualitative content analysis process*. J Adv Nurse. 62(1):107–15. doi: 1365-2648.2007.04569.

- 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.
- Engman, M, Wijma, K, & Wijma, B. (2010). Long-Term Coital Behaviour in Women Treated with Cognitive Behaviour Therapy for Superficial Coital Pain and Vaginismus. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(3), 193–202.
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Sexuell och reproduktiva rättigheter (SRHR)*. Hämtad 2019-11-20 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/>
- Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM). (2018). *Handbok för Sveriges Ungdomsmottagningar*. Hämtad 2019-11-13 från [http://fsum.nu/wp-content/uploads/2018/05/handbok\\_original\\_utskrift.pdf](http://fsum.nu/wp-content/uploads/2018/05/handbok_original_utskrift.pdf)
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581
- Goldstein, A. T., Pukall, C. F., Brown, C., Bergeron, S., Stein, A., & Kellogg-Spadt, S. (2016). Vulvodynia: Assessment and treatment. *Journal of Sex Medicine*. 13, 572-590.
- Guttmacher-Lancet-kommissionen. (2018). Accelerate progress- Sexual and Reproductive Health and Rights for All. Hämtad 2019-11-10 från [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/page\\_files/accelerate-progressexecutive-summary.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/page_files/accelerate-progressexecutive-summary.pdf)
- Harlow, B., Kunitz, C., Nguyen, R., Rydell, S., Turner, R., & Maclehose, R. (2014). Prevalence of symptoms consistent with a diagnosis of vulvodynia: Population-based estimates from 2 geographic regions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 210(1), 40.e1-40.e8.
- Klinger, R. G., Matter, N., Kothe, R., Dahme, B., Hofmann, U., & Krug, F. (2010). Unconditioned and conditioned muscular responses in patients with chronic back pain and chronic tension-type headaches and in healthy controls. *Pain*, 150(1), 66–74.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2017). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

- Landry, T., & Bergeron, S. (2009). How Young does Vulvo-Vaginal Pain Begin? Prevalence and Characteristics of Dyspareunia in Adolescents. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(4), 927–935.
- Lundgren, I. & Berg, M. (2016). Professionellt förhållningssätt. I K. Christensson, A-K, Dykes, & H. Lindgren. (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2010). *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen*. Hämtad 2019-11-17 från <http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/492/nck-rapport-att-fraga-om-valdsutsatthet-som-en-del-av-anamnesen-2010-4.pdf>
- Nystrom, M., & Dahlberg, K. (2001). Pre-understanding and openness - a relationship without hope? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(4), 339–346.
- Polit, DF., & Tatano Beck, C. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Shallcross, R., Dickson, J., Nunns, D., Mackenzie, D., & Kiemle, C. (2018). Women's Subjective Experiences of Living with Vulvodynia: A Systematic Review and Meta-Ethnography. *Archives of Sexual Behavior*, 47(3), 577–595. <https://doi-org..ub.gu.se/10.1007/s10508-017-1026-1>
- Slater, L. (2006). Person-centredness: A concept analysis. *Contemporary Nurse*, 23(1), 135144. doi:10.5172/conu.2006.23.1.135
- Socialstyrelsen. (2018). *Kartläggning av vestibulit*. Hämtad 2019-11-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-6-16.pdf>
- Svenska föreningen för obstetrik och gynekologi (SFOG). (2013). *Vulvovaginala sjukdomar*. Hämtad 2019-11-12 från [https://www.sfog.se/natupplaga/ARG\\_nr%2071\\_webae1437d4-8cc5-4457-9eac-f5c6550a614b.pdf](https://www.sfog.se/natupplaga/ARG_nr%2071_webae1437d4-8cc5-4457-9eac-f5c6550a614b.pdf)
- Thomtén, J., & Linton, S. (2013) A Psychological View of Sexual Pain among Women: Applying the Fear-avoidance Model. *Women's Health (London, England)* 9.3 (2013): 251–263. Web.
- Thomtén, J. (2014). Living with genital pain: Sexual function, satisfaction, and help-seeking among women living in Sweden. *Scandinavian Journal of Pain*, 5(1), 19–25.

- Thomtén, J., & Linton, S. (2014). When sex hurts: Female genital pain with sexual consequences deserves attention: A position paper. *Scandinavian Journal of Pain*, 5(3), 202–205.
- Van Lankveld, J., Granot, M., Weijmar Schultz, W., Binik, Y., Wesselmann, U., Pukall, C., . . . Achtrari, C. (2010). Women's Sexual Pain Disorders. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 615–631.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2019-11-15 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Wallström, S., & Ekman, I. (2018). Person-centred care in clinical assessment. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2018, Vol. 17, Iss. 7, Pp. 576-579, 17(7), 576–579.
- Wendt, E., Lidell, E., Westerståhl, A., Marklund, B., & Hildingh, C. (2011). Young women's perceptions of being asked questions about sexuality and sexual abuse: A content analysis. *Midwifery*, 27(2), 250–256.
- World Medical Association, WMA. (2018). *WMA declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2019-11-15 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Wallström, S., & Ekman, I. (2018). Person-centred care in clinical assessment. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2018, Vol. 17, Iss. 7, Pp. 576-579, 17(7), 576–579.
- Wendt, E., Lidell, E., Westerståhl, A., Marklund, B., & Hildingh, C. (2011). Young women's perceptions of being asked questions about sexuality and sexual abuse: A content analysis. *Midwifery*, 27(2), 250–256.
- World Medical Association, WMA. (2018). *WMA declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2019-11-15 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

# Bilagor

## Bilaga 1: Information till verksamhetschefer



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## **Till berörda vårdenhetschefer och verksamhetschefer på Ungdomsmottagningarna i Västra Götaland**

### Förfrågan om intervjuer med barnmorskor

Vi heter Matilda Karlsson och Sandra Åbom och är sjuksköterskor som studerar till barnmorskor vid Göteborgs Universitet. Som en del av utbildningen gör vi ett examensarbete på avancerad nivå där syftet är att studera barnmorskans erfarenhet av att stödja unga kvinnor med samlagssmärta. Vi önskar att kunna genomföra intervjuer med barnmorskor verksamma på Ungdomsmottagningen under vecka 47 och 48. Vi önskar med detta brev få tillåtelse att intervjua barnmorskor på Er verksamhet.

### Studiens bakgrund och syfte

Studier har visat att samlagssmärta är ett stort hälsoproblem, särskilt bland unga kvinnor och leder ofta till en negativ inverkan på det psykiska och emotionella välbefinnandet. Det påverkar inte enbart kvinnan själv utan även hennes partner. Trots smärta vid samlag är det många som fortsätter ha sex vilket leder till negativa konsekvenser. Barnmorskans arbete kring att stödja unga kvinnor med samlagssmärta är viktigt för att öka välbefinnandet hos ungdomen. Få studier belyser barnmorskans erfarenhet av att stödja unga kvinnor med

samlagssmärta. Syftet är med studien är att beskriva barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor med samlagssmärta

## Studiens genomförande

Metoden för examensarbetet är en kvalitativ metod med intervjuer med 6–10 barnmorskor. Beräknad intervjutid är ca 45–60 minuter. Inklusionskriterier är barnmorskor som arbetar på ungdomsmottagning. Exklusionskriterier är verksam barnmorska på ungdomsmottagningen mindre än 1 år. Samtalet mellan intervjuare och forskningsperson kommer att bestå av frågor som berör barnmorskans erfarenhet av att stödja kvinnor med samlagssmärta. Deltagandet kan ta tid från din ordinarie arbetstid. Ingen ersättning kommer utdelas. Endast projektledare som genomför studien samt studieansvarig handledare vid Göteborgs Universitet kommer ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån EU regler (EU:s dataskyddsförordning). Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Uppgifter som kan identifiera deltagare tas bort före publicering. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer redovisas i en magisteruppsats på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet.

## Ansvariga för studien

Matilda Karlsson  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: xx

Sandra Åbom  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: xx

Handledare  
Åsa Premberg  
Leg. Barnmorska,  
Universitetslektor  
asa.premberg@gu.se

[guskarmajj@student.gu.se](mailto:guskarmajj@student.gu.se)

[gusbomsaa@student.gu.se](mailto:gusbomsaa@student.gu.se)



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

**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

Matilda Karlsson  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: xx

Sandra Åbom  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: xx

Handledare  
Åsa Premberg  
Leg. Barnmorska,  
Universitetslektor  
asa.premberg@gu.se

guskarmajj@student.gu.se

gusbomsaa@student.gu.se



## Bilaga 2: Forskningspersonsinformation



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Forskningspersonsinformation

### Information till Forskningsdeltagande

Vi vill fråga dig om du vill delta i forskningsstudie. I det här dokumentet får du information om studien och vad det innebär att delta.

### Studiens bakgrund och syfte

Studier har visat att samlagssmärta är ett stort hälsoproblem, särskilt bland unga kvinnor och leder ofta till en negativ inverkan på det psykiska och emotionella välbefinnandet. Det påverkar inte enbart kvinnan själv utan även hennes partner. Trots smärta vid samlag är det många som fortsätter ha sex vilket leder till negativa konsekvenser. Barnmorskans arbete kring att stödja unga kvinnor med samlagssmärta är viktigt för att öka välbefinnandet hos ungdomen. Få studier belyser barnmorskans erfarenhet av att stödja unga kvinnor med samlagssmärta. Syftet är med studien är att beskriva barnmorskors erfarenhet av att möta kvinnor med samlagssmärta

### Hur går studien till

Om du ger ditt samtycke till att delta i studien, kommer en intervju ske och beräknad tid är 45–60 minuter. Du får själv bestämma plats för intervjun. Intervjun kommer att spelas in och sedan transkriberas till text.

### Möjliga fördelar och risker med att delta i studien

Om du väljer att delta i studien får du möjlighet till att dela med dig av erfarenheter av att stödja kvinnor med samlagssmärta. Detta bidrar till en ökad kunskap kring det stödjande arbetet vid samlagssmärta som kan vara till nytta för såväl nytutexaminerade barnmorskor som barnmorskor med erfarenhet. Deltagandet kan ta tid från din ordinarie arbetstid. Ingen ersättning kommer utdelas.

## Vad händer med mina uppgifter

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Uppgifter som kan identifiera deltagare tas bort före publicering. Endast projektledare som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer ha tillgång till materialet. Materialet avidentifieras och kodas och sparas tillfälligt på en skyddad server. När examensarbetet är godkänt kommer allt material kasseras. Enligt EU:s dataskyddsförordning har Du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om Du vill ta del av uppgifterna ska Du kontakta studieansvarig Åsa Premberg vid Göteborgs Universitet. Har Du frågor eller synpunkter kring hanteringen av Dina personuppgifter kan Du även kontakta Göteborgs Universitets dataskyddsombud Kristina Ullgren ([kristina.ullgren@gu.se](mailto:kristina.ullgren@gu.se)). Om Du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har Du rätt att ge in klagomål till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

## Hur får jag information om resultatet av studien?

Om Du vill ta del av studiens resultat är Du välkommen att kontakta Matilda Karlsson eller Sandra Åbom, se kontaktuppgifter nedan.

## Ansvariga för studien

Matilda Karlsson  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: xx

Sandra Åbom  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: xx

Handledare  
Åsa Premberg  
Leg. Barnmorska,  
Universitetslektor  
[asa.premberg@gu.se](mailto:asa.premberg@gu.se)

[guskarmajj@student.gu.se](mailto:guskarmajj@student.gu.se)

[gusbomsaa@student.gu.se](mailto:gusbomsaa@student.gu.se)



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Samtycke till deltagande i studien

Ort & datum: \_\_\_\_\_

Namnunderskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Ansvariga för studien

Matilda Karlsson  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: xx

Sandra Åbom  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: xx

Handledare  
Åsa Premberg  
Leg. Barnmorska,  
Universitetslektor  
asa.premberg@gu.se

guskarmajj@student.gu.se

gusbomsaa@student.gu.se

## Bilaga 3: Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Planering inför intervjun:

- samtyckesblankett från verksamhetschef
- information muntlig och skriftlig angående studien
- samtyckesblankett från deltagare
- Fråga deltagaren innan intervjun om hen har frågor

#### Intervjufråga:

Kan du berätta för mig om din erfarenhet av att möta kvinnor med samlagssmärta?

#### Följdfrågor:

Kan du utveckla ...

På vilket sätt...

Hur kände du...

Kan du ge exempel/ berätta mer...

#### Områden som önskas besvaras:

Vilka förutsättningar för att vårda kvinnor med samlagssmärta finns?

Hur är det att samtala om dessa frågor?

Hur ser du på kunskapsinhämtning inom detta område?

Arbetar med andra professioner?

Har ni några riktlinjer/PM?

#### Ålder:

#### Kön:

#### Antal år som barnmorska:

#### Antal år på Ungdomsmottagningen: