Examensarbete

Magisternivå

Barnmorskors erfarenheter av att stödja kvinnor i deras sexualitet första året efter förlossning

Intervjustudie med kliniskt verksamma barnmorskor i mödrabärvården

Midwives' experiences of supporting women in their sexuality the first year post partum

Författare: Sigrid Ekendahl & Lovisa Johansson
Handledare: Mari-Christin Malm
Examinator: Kerstin Erlandsson
Ämne/huvudområde: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa
Kurskod: VV3016
Poäng: 15
Examinationsdatum: 170125
Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja ☒ Nej ☐
Sammanfattning

Bakgrund: Att tillämpa kunskaper om sexualitet och samlevnad samt ge samtalsstöd efter förlossning är en del av den sexuella och reproduktiva hälsan och ingår i barnmorskans kompetensområde. Forskning visar att kvinnor upplever en transition i sexualiteten upp till ett år efter förlossning, samt att det finns ett behov hos kvinnor att få stöd och samtala om detta med vårdpersonal.

Syfte: Syftet med denna studie var att beskriva barnmorskors erfarenheter av att stödja kvinnor i deras sexualitet första året efter förlossning.


Resultat: Studiens resultat visade att barnmorskorna gav stöd i sexualiteten första året efter förlossning till kvinnor genom samtalsstöd där barnmorskans bemötande var viktigt. Samtalsstödet utformades som information och normalisering, undersökande och rådgivning. Hinder för stöd angavs vara integritet, andra personer närvarande vid mötet, kulturskillnader och tidsbrist. Informanterna ansåg att behov av fortbildning inom sexologi finns, för att ge stöd i sexualiteten för kvinnor året efter förlossning.

Klinisk tillämpbarhet: Denna studie kan genom barnmorskornas erfarenheter av att stödja kvinnor i sexualiteten året efter förlossning användas som inspiration för andra barnmorskor verksamma inom området.

Nyckelord: Sexualitet, post partum, transition, samtalsstöd, erfarenheter, barnmorska
Abstract:

**Background:** To apply knowledge on sexuality and relationships and providing support by dialogue is part of sexual and reproductive health, and part of the midwives’ competence. Research shows that women experience transition in their sexuality up to one year post partum, and that women express the need for support on the subject from health professionals.

**Aim:** The aim of this study was to describe midwives’ experiences of giving support to women in their sexuality in the first year post partum.

**Method:** The study was conducted through a qualitative method with an inductive approach. Data was collected from semi-structured individual interviews with eight midwives. The data was processed by qualitative inductive content analysis.

**Results:** The result of the study showed that the midwives provided support in sexuality the first year post partum to women by dialogue, where the midwives approach was important. The dialogue support was provided by information and normalisation, investigation and consulting. The informants felt that further education in sexology was needed to give support to women in their sexuality the first year post partum.

**Clinical application:** Through the experiences of the midwives in supporting women in their sexuality the first year post partum, this study might be used as inspiration for other midwives active in the field.

**Keywords:** Sexuality, post partum, puerperium, transition, support, experiences, midwife
Innehållsförteckning

Inledning ....................................................................................................................................... 1
Definitioner av centrala begrepp ......................................................................................... 1
Bakgrund .................................................................................................................................... 2
  Fysiologiska förändringar ........................................................................................................ 2
  Relationen ................................................................................................................................ 3
  Förändringar i rollerna ............................................................................................................ 3
  Behov av stöd .......................................................................................................................... 4
  Barnmorskans ansvarsområde .............................................................................................. 4
Problemformulering .................................................................................................................. 5
Syfte ............................................................................................................................................. 5
Metod .......................................................................................................................................... 5
  Design ...................................................................................................................................... 5
  Urval ....................................................................................................................................... 6
  Datainsamlingsmetod ............................................................................................................ 6
  Analysmetod ........................................................................................................................ 7
Etiska överväganden ................................................................................................................ 7
Resultat ....................................................................................................................................... 8
  Tillfällen att mötas .................................................................................................................. 9
    Eltervärdbesök ..................................................................................................................... 9
    Föräldrastöd i grupp ........................................................................................................... 9
    Cellprovtagning .................................................................................................................. 10
Barnmorskans bemötande ....................................................................................................... 10
  Våga ta upp ämnet .................................................................................................................. 10
  Vara lyhörd ............................................................................................................................ 11
  Öppenhet ................................................................................................................................ 11
Samtalet .................................................................................................................................... 11
  ”Hur det kan vara” – information och normalisering ......................................................... 11
  Sondera .................................................................................................................................. 12
  Rådgivning ........................................................................................................................... 13
Hinder ....................................................................................................................................... 14
  Integritet .................................................................................................................................. 14
  Partner eller andra närvarande ............................................................................................ 14
  Kultur ..................................................................................................................................... 15
  Tidsbrist .................................................................................................................................. 16
<table>
<thead>
<tr>
<th>Topic</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Behov &amp; förtroende</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Kompetens &amp; fortbildning</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Diskussion</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Sammanfattning av resultatet</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Resultatdiskussion</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Etik- och metoddiskussion</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Slutsats</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Klinisk tillämpbarhet</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenser</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Bilagor</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>Bilaga 1, Intervjuguide</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>Bilaga 2, Analysmatris</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>Bilaga 3, Etisk egengranskning</td>
<td>39</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Inledning

Barnmorskans profession omfattar sexuell-, reproduktiv och perinatal hälsa, där hälsofrämjande insatser är centralt. Barnmorskan ska kunna tillämpa kunskaper om sexualitet och samlevnad i ett genus- och livscykelperspektiv, samt ge samtalsstöd efter förlossning (Socialstyrelsen, 2006). Barnmorskor på barnmorskemottagningar möter i sitt arbete bland annat kvinnor som nyligen genomgått en förlossning. Sexualiteten förändras ofta i olika grad i samband med graviditet och förlossning, vilket kan vara problematiskt för kvinnan och eventuell partner att landa i. Forskning inom detta område fokuserar i första hand på kvinnornas och ibland även partnerns upplevelser av denna sexuella transition, medan endast begränsad forskning bedrivits för att undersöka hur barnmorskan samtalar med kvinnan om hennes sexualitet första året efter förlossningen.

Definitioner av centrala begrepp

**Sexualitet:** omfattar inte bara sex utan är en central del av att vara människa genom sexuell läggning, könsidentitet och -roller, intimitet, njutning, erotik och reproduktion. Det uttrycks och upplevs i många dimensioner, bl.a. attityder, värderingar, roller, relationer, tankar och fantasier. I vilka dimensioner sexualiteten upplevs och uttrycks är olika från person till person och påverkas av biologiska, fysiologiska, sociala, religiösa, spirituella, ekonomiska, kulturella, historiska och politiska faktorer (World Health Organization [WHO], 2006).


**Sexuell hälsa:** är enligt World Health Organization (2006) liksom hälsa ett tillstånd av fysisk, känslomässig, mental och socialt välbefinnande, men i relation till sexualitet där avsaknande av sjukdom, dysfunktion eller svaghet är en del men inte hela. Vidare beskrivs att
"sexuell hälsa kräver en positiv och respekfull hållning till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjlighet att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fritt från förtryck, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och bibehållas måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas." (Egen översättning.)


**Bakgrund**


**Fysiologiska förändringar**


I Olssons et al. (2005) studie beskrev en del kvinnor att de accepterade de kroppssliga förändringarna som en del av livet. Några kvinnor upplevde genomgången förlossning som något positivt då de tyckte sig ha mer kunskap om sin kropp. Exempelvis kunde de hitta sin bäckenbottenmuskulatur lättare och genom det uppleva högre sexuell njutning (Olsson et al., 2005). En del reagerade över att det var svårt att förknippa
brösten med både sexualitet och amning. Bröstmjölken upplevdes som störande i den sexuella kontexten (Olsson et al., 2005; Salim & Gualda, 2010).

**Relationen**


**Förändringar i rollerna**


Behov av stöd


Barnmorskans ansvarsområde

Barnmorskan ska enligt kompetensbeskrivningen för barnmorskor (Socialstyrelsen, 2006) stödja kvinnan genom bl.a. graviditet, förlossningsrödsla, förlossning, amning och abort. Att stödja och stärka kvinnan i olika skeden av livet är också centralt i den internationella yrkesetiska koden för barnmorskor (International Counseling of Midwives, 1999).

Barnmorskan i Sverige möter rutinmässigt kvinnan första gången efter förlossning vid eftervårdsbesöket, vilket alla kvinnor erbjuds enligt mödrabehälsovårdens basprogram. Detta förläggs mellan sex och tolv veckor efter förlossningen. Vid besöket följs graviditet och förlossning upp, gynekologisk undersökning erbjuds för att bedöma knipförmåga och bedöma läckning av eventuella bristningar. Besöket bör även

Problemformulering

I samtliga av ovanstående studier tydliggörs att kvinnorna upplever en transition i sexualiteten efter förlossningen. I flera studier uttrycker kvinnorna ett behov av att prata mer kring sin sexualitet efter att de fött barn, framför allt med vårdpersonal, vilket inte alltid tillgodoses. Att ge rådgivning kring sexualitet i samband med barnafödande ingår också i barnmorskans i mödrahälsovården uppgifter.

Det finns studier som beskriver kvinnornas upplevelse av sexualiteten efter att ha fött barn, men begränsad forskning vad gäller barnmorskans erfarenheter i detta ämne. Det finns ett behov av att tydliggöra barnmorskans roll och vilka verktyg hon använder vid mötet för att stödja kvinnan i sin sexualitet efter barnafödande.

Syfte

Att beskriva barnmorskors erfarenheter av att stödja kvinnor i deras sexualitet första året efter förlossning.

Metod

Design

För att ge en ökad förståelse för barnmorskors erfarenheter av att stödja kvinnor i deras sexualitet valdes kvalitativ design. Den ansats som valdes var induktiv ansats, med vilken en teori skapas utifrån de upplevelser och erfarenheter som deltagarna i studien beskriver (Henricson & Billhult, 2012).
Urval


Datansamlingsmetod

Analysmetod


Etiska överväganden

Då detta arbete ej innebär forskning av den typ som omfattas av lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) samt ej inkärtar på autonomi-, godhets-, inte skada- och rättviseprincipen (Vetenskapsrådet, 2003) var ansökning om prövning hos forskningsetisk kommitté ej nödvändig.

För att inte inkärt på autonomiprinicpen krävs att deltagare i en studie har förmåga att och får möjlighet till att kunna ta ställning till att delta eller ej, vilket barnmorskorna i studien hade. Då studiens syfte är att belysa ett område och dess eventuella förbättringspotential, kan den inte heller anses överträda godhetsprincipen.

Högskolan i Dalarnas blankett för etisk egengrantering har använts där samma slutsats visas; att etisk prövning ej behövde genomföras (Bilaga 3, Etisk egengrantering).

Resultat

Efter bearbetning och analys av det transkriberade textmaterialet identifierades 6 kategorier och 13 subkategorier som beskriver barnmorskors erfarenheter av att stödja kvinnor i deras sexualitet inom ett år efter förlossning; ”tillfällen att mötas”, ”barnmorskans bemötande”, ”samtalet”, ”hinder”, ”behov och förtroende” samt ”kompetens och fortbildning”, se figur 1, kategoriöversikt.

Antal yrkesverksamma är hos informanterna var mellan 10 och 37 år varav tid på barnmorskemottagning 2 till 27 år. Tre av barnmorskorna var verksamma i en mellanstor stad, tre av barnmorskorna i småstad och två av barnmorskorna i mindre ort. Av de åtta barnmorskor som ingick i studien hade fem någon form av utbildning i sexologi, mellan 15 och 105 högskolepoäng.

![Figur 1. Kategoriöversikt](image.png)
Tillfällen att mötas

Eftervårdsbesök

Samtliga barnmorskor som intervjuats möter kvinnor efter förlossning vid eftervårdsbesöket, vilket de benämnde som efterkontroll. Några barnmorskor tyckte att det är tidigt att ge stöd i sexualiteten då de erfar att många inte tagit upp sexlivet ännu, och försöker därför boka besöket efter tidigast åtta veckor.

Andra barnmorskor tyckte att det är bra att påbörja samtal och stöd kring sexualiteten vid eftervårdsbesöket även om sexlivet inte återupptagits. De berättade att en del kvinnor vill komma till efterkontrollen innan sexlivet återupptas, att eftervårdsbesöket blir som en ”besiktning” inför detta. Barnmorskorna beskrev eftervårdsbesöket som en bra arena att samtala kring sexualiteten, att en del kvinnor har många frågor kring hur det kommer att bli och känns inför återupptaget sexliv.


Alla barnmorskor som intervjuades beskrev erfarenheten att det är möjligt att erbjuda tid för uppföljning vid behov. De är medvetna om sin egen kompetens och utgår ifrån den när de väljer mellan eventuell egen uppföljning vid barnmorskemottagningen eller att remittera vidare.

”Jag är ingen sexolog men om dom tycker det handlar om sådana saker som jag som barnmorska kan fortsätta prata med dom om eller bekräfta dom i […] Men är det störningar eller andra saker ska man ju naturligtvis rekommendera kvinnan, eller paret, att söka annan hjälp så att dom får den hjälp.”

Föraldrastöd i grupp

Flera barnmorskor nämnde att de redan under det föraldrastöd i grupp som erbjuds under graviditeten, pratar med kvinnorna och paren om hur sex- och samlivet kan förändras efter att de blivit föräldrar, som en förebyggande stödjande åtgärd.

”Ofta tar vi upp ämnet när vi har föraldragrupper. Då pratar vi lite om sexualiteten och hur den förändrar sig både under graviditet och efter dom har fött barn. Där tycker jag t.ex. man lägger in första stöten.”

Barnmorskorna beskrev också hur fokus i föraldrastödet i grupp har skiftat. De berättade att tidigare låg fokus mer på det funktionella i graviditet och barnafödande
med förlossning och amning. Idag utgör den biten en mindre del av innehållet i föräldrastödet och mer utrymme läggs på att prata om föräldraskapet och relationen.

"Vi pratar ju om det i samband med vår föräldragrupp också. Vi har gjort en ny föräldragrupp nu, så vi har mer fokus på relation och samliv, sex, lust efter att de fött barnet, och så."

**Cellprovtagning**

Ibland träffar barnmorskorna kvinnor som fött barn det senaste året även vid cellprovtagning. De pratar om detta som ett tillfälle att samtala med kvinnan om sexualiteten då kvinnorna själva ofta tar upp det, samtidigt som dessa möten är korta och präglas av tidsbrist när det gäller att fördjupa samtal i ämnet.

"Och så träffar man ju kvinnor hela tiden med cellprover. Då har man ju inte riktigt tiden så, men de här frågorna kommer ju upp då också. Och då kan man ju svara väldigt snabbt på en fråga som rör sexualiteten, det blir så himla naturligt just för att man tar ett cellprov."

**Barnmorskans bemötande**

**Våga ta upp ämnet**

Samtliga barnmorskor som medverkade i studien betonade den vikten av att våga ta upp ämnet sexualitet då de träffar kvinnor vid eftervårdsbesöket. Att ta upp frågan om sexualitet beskrevs som en viktig del i stödet genom att visa att det är välkommet att prata om det.

Några av barnmorskorna berättade att det är viktigt att ta upp ämnet på ett respektfullt sätt, att visa intresse snarare än nyfikenhet.


En barnmorska tog upp humor som ett sätt att ta upp sexualiteten på ett avväpnande sätt:

"Humor! Humor tycker jag är jätteviktigt för att kunna ge ett stöd och att de känner att de kan lita på mig och våga säga de där sakerna. Alltså många kvinnor, de vet ju inte vad de ska, de säger 'där nere'. De har liksom inte ett namn ens på sitt kön. Och det får man ju prata om. På ett avväpnande sätt och inte lägga skuld."
Vara lyhörd

Att vara lyhörd för varje kvinna och utgå från hennes behov var något majoriteten av barnmorskorna tog upp som en viktig del i ett bra stöd, då olika kvinnor är i så olika faser när det gäller sexualiteten då barnmorskan möter dem. Barnmorskorna beskrev också att ämnet var olika känsligt att beröra för olika kvinnor, vilket gör att det är viktigt att barnmorskan lyssnar in varje kvinna för att hitta ett sätt att prata om sexualiteten som passar just den kvinna hon möter.

"Att man lyssnar in vart hon befinner sig, för en del så är det liksom inte ens aktuellt 'nej gud!', liksom 'jag ska ha ett preventivmedel först', eller, att man lyssnar in dem: vad vill du, hur känns det."

Öppenhet

Något som återkom i intervjuerna var också vikten av att visa öppenhet för kvinnan och hennes tankar och frågeställningar kring sexualiteten. Genom att vara tillåtande och att aldrig visa en dömande attityd visar barnmorskan att hon är öppen för vad kvinnan än har att berätta eller fråga.

"Att försöka vara öppen och vågar att.. Det kan ju vara lite pinsamt att prata om sex ibland."

Samtalet

Det ämne som berördes mest i samtliga intervjuer var samtalet som verktyg för att stödja kvinnorna i sexualiteten året efter förlossning. Tre olika strategier att stödja genom samtal framkom, alla barnmorskor använde sig av dessa i samtalet med kvinnorna kring olika ämnen. De tre olika strategierna kategoriseras som "hur det kan vara" -information och normalisering, sondering samt rådgivning. Barnmorskorna beskrev det som att de växlade mellan dessa flera gånger under samtalets gång i samklang med kvinnan.

"Hur det kan vara" – information och normalisering

Att prata med kvinnorna om " hur det kan vara" efter att de fått barn, när det gäller olika aspekter av sexualiteten, var något som samtliga barnmorskor återkom till.

Barnmorskorna berättade om hur de lyfter de fysiologiska förändringar kvinnan genomgår efter förlossning. De normaliserar både förändringarna och hur man som kvinna kan reagera känslomässigt på dessa. Flera av barnmorskorna berättade om hur
de normaliserar oro inför att ta upp sexlivet igen och hur det första samlaget kan kännas.

En aspekt som flera av barnmorskorna nämnde att de tar upp och pratar kring hur det kan se ut, är hur lusten kan förändras, att det kan ta tid innan lusten kommer tillbaka efter förlossning. De pratar med kvinnorna om att kvinnan och hennes partner kan vara på olika plan när det gäller sexualiteten och att kvinnan som fött barn kan vara så uppfylld av barnets behov och närhet att sexualiteten trängs undan.

"Men att man också pratar med dom om att det är normalt att vilja vänta med samlivet för att det är så mycket som har hänt med kroppen under en graviditet och efter förlossning, om man ammar och om känslorna svänger och har fokus på andra saker än sexualiteten och att man kan ha det väldigt, väldigt olika där som man och kvinna."

Flera av barnmorskorna tryckte på vikten av att berätta för kvinnorna om hur det kan vara och förändras i relationen med partnern efter barnafödande, att det har betydelse för sexualiteten. De ger kvinnorna exempel på olika scenarion och mönster som kan uppstå i relationen efter att paret fått barn, relaterat till lust och sexualitet.

"Hur man har det hemma och det här med att man går och skyddar varandra. Att hon inte tör på inte tkr ändå att hon är en heteropar, att hon tör inte ge honom en kram, för då tänker hon att då tänker han liksom att 'nu är det grönt ljus här'. Och han tör inte nära sig henne för då tänker han att hon tänker att... men gud liksom har han inget annat i huvudet'. Och så går man där såhär, på varsitt ställe."

Två av barnmorskorna berättade hur de ibland använder anekdoter för att illustrera hur fördelningen av hushållssysslor, vilket kan förändras till en tyngre belastning för kvinnan efter barnafödande, också kan påverka lusten, för att lätt upp kring samtal om detta:

"Och då sa den där kvinnan spontant att 'Om han någon gång kunde skura toaletten utan att jag bad honom'. Och mannen bara tittade på henne och 'Va? Är det så enkelt?' Sen hade de frågat om de skulle kunna gå hem och se om de kunde göra det där enkla då. Och så kom de tillbaka efter tre veckor och höll varann i handen och såg så nykära ut."

Sondera

För att kunna ge stöd på ett individuellt plan betonade barnmorskorna att de frågar och undersöker hur läget är för den kvinna de möter.
De beskrev att den första frågan brukar vara om de alls kommit igång med sex- och samlivet eller funderat på det och sedan utgår barnmorskorna ifrån det. Beroende på svar kan följdfrågorna bland annat handla om lust, hur relationen fungerar och i övrigt hur livet ser ut:

"'Kan ni prata om det hemma? Kan du säga att 'jag har inte lust till samlag just nu men vi kan liksom ha ömhet ändå.'""

Samtliga barnmorskor i studien erbjuder alla kvinnor de möter på eftervårdsbesöket att göra en gynekologisk undersökning, vilken de sedan tar avstamp i när de samtalar kring hur kvinnorna upplever fysiologiska förändringar och om de har någon oro eller fundering kring det.

Även preventivmedel är en fråga som tas upp av samtliga barnmorskor. Dels om kvinnorna är intresserade av något preventivmedel och har funderingar kring detta, men också utifrån att det kan påverka sexualiteten på olika sätt. Erfarenheter av eventuella tidigare preventivmedel och hur de fungerat ur sexualitetssynvinkel är viktigt.

"Vi diskuterar vilket preventivmedel man har valt. Det alternativet kan ju kanske göra att det blir sämre för dom. Ja, det är mycket med det sexuella."

Rådgivning

Utifrån vad barnmorskan kunnat bedöma av kvinnans frågor, egna svar och funderingar samt eventuell gynekologisk undersökning går hon sedan vidare till rådgivning som återkoppling till vad som framkommit.

En vanlig frågeställning är sköra slemhinnor och samlagssmärta, där barnmorskan kan ge råd om krämer och glidmedel. Om kvinnan är intresserad av preventivmedel så erbjuder barnmorskan alltid preventivmedelsrådgivning.

"Och sen är det viktigt med ett bra preventivmedel det säger jag alltid, för en viktig del i njutningen är ju att man inte ligger och tänker att 'tänk om jag blir gravid'. Så det är jätteviktigt att man kan känna att man kan koppla av på den fronten."

Majoriteten av barnmorskorna berättade om att de stöttar kvinnorna i att våga kommunicera kring lusten och relationen, och att hitta vägar till närhet även om hon inte är redo för samlag. Om behov finns ger de olika tips och råd kring hur kvinnan och paret kan tänka kring att få igång lust och sex- och samliv genom att till exempel
planera sex eller ta sig ur gamla rutiner och vara uppfinningsrika. Samtidigt var de mycket tydliga i samtalet med kvinnorna att de aldrig ska tvinga sig till att göra något de inte vill eller är redo för.

”Då bad jag henne beskriva hur det gick till när de skulle ha sex. [...] ’Tänk hur ni hade det förut när ni inte hade barn. Det är ju oftast så på kvällen att man tycker det är prio ett att sova. Kvällstid kanske inte är nödvändigt’ [för att ha sex]. Så det gäller att ha sin fantasi och försöka säga att det är jätteviktigt.”

En barnmorska beskrev hur hon brukar ge kvinnorna ett specifikt tips för att underlätta kommunikationen med partnern om den biten känns svår för kvinnan:


**Hinder**

**Integritet**

Två av barnmorskor som intervjuades kunde inte identifiera några hinder alls i att stödja kvinnan i sexualiteten efter barnafödande. Några av barnmorskorna pratade om stark integritet, inte som ett hinder att lyfta frågan, men att ta frågan vidare och individualisera stödet. Barnmorskor berättade att om kvinnan har stark integritet så är de noga med att inte ”klampa på” utan lämnar ämnet.

En barnmorska pratar om symbiosen, den så kallade ”bebisbubblan”. Hur den kan vara ett hinder att ta frågan vidare, att nå in, men att det inte heller är något osunt eller negativt:

”För hon är i en bubbla med ett barn och det ska hon va. Det är ju det naturliga. Hon ska ju vara där, i sin symbios. Och då kan det vara svårt där att nå in, precis som det kan vara svårt för maken, partnern, att nå in där, i den bubblan.”

**Partner eller andra närvarande**

Ett hinder för stöd i sexualitet som påtalades av främst de barnmorskor som var verksamma i områden med hög andel asylsökande, var hur tolk och/eller anhöriga närvarande vid mötet är en barriär för att samtala kring sexualitet. Barnmorskorna
beskrev att detta kan påverka både hur mycket barnmorskan kan prata kring det och kanske även kvinnans möjlighet till att ge ärliga svar och ställa känsliga frågor.

En barnmorska berättade att det kan vara ett hinder om kvinnans partner var närvarande under mötet även för svenskfödda kvinnor:

"Det kan vara svårare ibland upplever jag om mannen är med under samtalet, då känns det ibland inte helt bekvämt att ställa frågan. För jag vet ju inte hur han ser på det. En del män är väldigt rädda om sina kvinnor och som sagt, 'du får gå på efterkontrollen först' liksom. Medan en del kanske är jättepå, och det vet man ju inte. Man tror ju att man är bra på att se vad mänskor.. ja tycker och tänker nästan ibland man tror sig om att.. förstå ibland utan att fråga men.. jag upplever ibland att det är svårare att fråga om sexualiteten om mannen är med."

Kultur


"Dom förstår inte frågan när man pratar om sexlust tex. Dom får så att säga, i 40 dagar efter förlossningen behöver dom inte ha samlag. Men sen är samlag inte något man har för att man själv vill, i de allra flesta fall vill jag säga, utan för det är någon man bara har. Det här är en utmaning tycker jag. Hur man ska komma runt det, det vet jag inte"

Barnmorskorna beskrev också hur kvinnor med icke-svensk kulturell bakgrund kan ha frågeställningar som är svåra för barnmorskan att bemöta då det ger starka känslomässiga reaktioner hos barnmorskan. Dessa frågeställningar kan vara att barnmorskan blir omedd att sy igen om kvinnan tidigare varit omskuren, göra vaginalöppningen trängre för högre njutning hos maken och liknande.
**Tidsbrist**

Flertalet av barnmorskorna påtalade tiden som ett hinder för att ge bästa möjliga stöd till kvinnorna, både i samband med eftervårdsbesök och cellprovtagning. Om frågeställningar kommer upp som barnmorskan känner att hon kan jobba vidare med finns inte alltid möjlighet för det inom tidsramen för mötet. Även om samtliga barnmorskor uppgav att de bokar extra tider vid behov så finns ett glapp där de känner att mer stöd finns att ge men att det inte är tillräckligt för att motivera ny tid.

"Och sen alltså att man ger ett, för att kunna ge ett bra stöd då måste det vara att man vet att man har tid också, det är ju jätteviktigt."

**Behov & förtroende**

Med undantag för en barnmorska berättade samtliga informanter om att de ser ett stort behov hos kvinnorna av att få stöd i sin sexualitet och samlivet med eventuell partner, i möten med barnmorskan efter att de fått barn.


Den barnmorska som inte erfor att det finns ett större behov av stöd i sexualiteten efter förlossning tyckte att kvinnorna accepterar transitionen som den är.

Alla barnmorskor som medverkat i studien berättade att de upplever ett stort förtroende från kvinnor i sin yrkesroll och att förtroendet är i första hand på grund av att de är barnmorskor, inte den person de är. Några av dem beskrev att de ibland till och med blir förvånade över det förtroende de får, både när det gäller frågan om sexualitet och alla andra frågor som rör barnmorskans kompetensområde – ibland även utöver det.

Barnmorskorna beskrev också vilken stor fördel den relation de får till kvinnan är, då barnmorskan ofta följer samma kvinna under graviditeten och fram till efterkontrollen. Relationen fördjupas efter hand vilket gör att barnmorskan lärt sig känna igen hur kvinnan agerar och reagerar och kan utgå ifrån relationen i samtal kring sexualiteten efter förlossning. Ibland har de berört ämnet även under graviditeten och kan ”plocka upp träden” vid möten året efter förlossning.
Ofta har barnmorskan en relation som sträcker sig ännu längre än den graviditet som genomgått inom det närmsta året, då kvinnorna om de har barn sedan tidigare ofta har gått hos samma barnmorska. De barnmorskor som arbetar på mindre ort beskrev hur de ofta känner kvinnorna sen de var små, då de kanske haft kvinnornas mammor under deras graviditeter, träffat kvinnorna på ungdomsmottagning, haft preventivmedelsrådgivning och tagit cellprover tidigare. Dessa barnmorskor beskriver den långa relationen som något som har positiv inverkan på kvinnornas förtroende och möjligheten för barnmorskan att ge ett bra stöd i sexualiteten efter förlossning.

"Om man jobbar på en liten ort så blir det ju såhär att man träffar dem hela livet. […] Så jag känner att jag har ett väldigt stort förtroendekapital just för att jag är barnmorska va. Och att man möter kvinnor i de här väldigt speciella situationerna i livet. Och att man har så mycket specialkunskaper som bara vi barnmorskor har."

Kompetens & fortbildning

De barnmorskor som har utbildning i sexologi ansåg att de har tillräcklig kunskap för att kunna stöta kvinnor i sexualiteten efter barnafödande. Denna trygghet relaterade de till stor del till sexologiutbildningen, vilken beskrevs ge verktyg och trygghet i att samtala och ge stöd i sexualitet generellt. Samtidigt var sexologiutbildning inte den enda faktorn för att känna trygghet i sin kompetens, utan även arbetslivserfarenhet och personlig erfarenhet framför allt när det gäller specifikt transitionen i sexualiteten efter förlossning. De barnmorskor som hade fortbildning i sexologi hade arbetat mellan 10 och 37 år som barnmorskor.

"Ja…just post partum, det är min egen erfarenhet. Men jag har varit och läst tonårssexologi, och sen har jag läst klinisk sexologi, men det är ju inte inriktat på kvinnor som just har fått barn. Men jag har jobbat ganska mycket på ungdomsmottagning och på en STI-mottagning. Där har jag och kuratorm samtal med kvinnor som inte kan ha sex för de har kanske inte fått diagnosen vestibulit eller vaginism men.. jag pratar mycket om sex och tänker mycket på det. Det har jag alltid gjort”

De barnmorskor som inte har sexologiutbildning berättade att de generellt sett känner sig trygga i sin kunskapsnivå tack vare lång arbetslivserfarenhet och personlig erfarenhet. De barnmorskor som inte hade sexologiutbildning hade arbetat som barnmorskor mellan 24 och 29 år.
Några av de barnmorskor som är sexologiutbildade förtydligade att de känner att kunskapen är tillräcklig idag, men inte innan de läste sexologi. Flera av barnmorskorna, även av dem som inte hade fortbildning i sexologi, uttryckte att de önskat att det funnits mer sexologi under grundutbildningen då det är något barnmorskan arbetar mycket med. En av de barnmorskor som inte hade fortbildning inom sexologi beskrev att hon gärna skulle läst sexologi men att hon hade så kort tid kvar av sitt arbetsliv att hon ändå valde att inte göra det.

De barnmorskor som läst sexologi berättade att även om de känner sig trygga i sin kompetens så finns det alltid mer att lära inom området sexologi. Inte bara genom kurser utan också genom att prata om sexualitet själv med kollegor, ha studiecirklar och vidga vyerna på olika sätt. Samtliga barnmorskor som ingick i studien ansåg att fortbildning i sexologi behövs generellt, utifrån hur barnmorskeutbildningen varit upplagd hittills, för att arbeta som barnmorska i mödrahälsovården med kvinnor inom ett år efter förlossning.

"Jag trodde när jag gick sexologiutbildningen att, nu lär jag mig det här så kan jag det här. Men sen förstod jag att de flesta problemen ligger i huvudet och inte i könet. Det handlar så mycket om det mentala."

**Diskussion**

**Sammanfattning av resultatet**

Barnmorskors erfarenheter av att stödja kvinnor i deras sexualitet första året efter förlossning beskrivs i studiens resultat, vilket redovisas i sex kategorier och tretton subkategorier.

Barnmorskorna möter kvinnor och stödjer dem i deras sexualitet året efter förlossning vid eftervårdsbesöket, föräldrastödet i grupp samt vid cellprovskontroller. Det är viktigt att barnmorskan lyfter frågan om sexualitet, även hur hon lyfter frågan är av vikt. Barnmorskorna beskrev hur de är lyhörd för varje enskild kvinna samt att de är öppna och inte bedömande inför det kvinnan tar upp. I samtalen med kvinnan kring sexualiteten använde sig barnmorskorna av tre samtalsstrategier; Barnmorskan ger information om ”hur det kan vara” gällande de faktorer som kan röra sexualiteten för att normalisera. Barnmorskan sonderar hur det ser ut för kvinnan gällande dessa faktorer, vad hon vill och behöver. Barnmorskan ger råd utifrån vad som kommit fram i sonderingen. Barnmorskorna beskrev kultur, andra personer närvarande vid mötet,
tidsbrist samt kvinnans integritet som möjliga hinder för samtal om sexualiteten inom ett år efter förlossning. Barnmorskorna erfor att det finns ett stort behov hos kvinnorna av stöd i sexualiteten inom ett år efter förlossning samt att kvinnor generellt har ett stort förtroende för barnmorskor. Barnmorskorna kände sig trygga i sin kompetens i frågan om sexualitet, dels på grund av utbildning i sexologi men också genom arbetslivserfarenhet och personlig erfarenhet. Samtliga barnmorskor såg ett behov av fortbildning.

Resultatdiskussion

Resultatet av denna studie redovisas i sex kategorier vilka diskuteras nedan.

Tillfällen att mötas


Ahlborg (2016) menar att ”efterträffen” i föräldrastödsgruppen bör förläggas fyra till fem månader efter förlossningen. Gärna med en särskild inbjudan till partnern. Barnmorskan bör vid denna träff avhandla parrelationen, sexualiteten och betydelsen av känsломässig bekräftelse för att sexualitet och parrelation ska vara välfungerande.
Författarna anser att det vore intressant att se studier av hur kvinnor upplever denna typ av upplägg i förhållande till den forskning som visar kvarstående problem och behov av stöd månader snarare än veckor efter förlossning (Acele & Karacam, 2011; Barrett, Pendry, Peacock, Victor, Thakar & Manyonda, 2000; Cappell, McDonald & Pukall, 2016; De Judicibus & McCabe, 2010).

Barnmorskans bemötande


Samtalet

Samtalet med kvinnorna var återkommande som en central del i stödet under samtliga intervjuer. Författarna urskilde efter analys tre olika sätt barnmorskorna använde sig av för att stödja genom samtal – att ge information och normalisera genom att prata med kvinnorna om ”hur det kan vara”, att undersöka hur kvinnans situation ser ut och vilka behov hon har samt rådgivning utifrån det som framkommit vid detta undersökande. Även i Olssons et al. (2011) studie pratade barnmorskorna om att ge kvinnorna tillförsikt genom att berätta ”hur det kan vara” när det gäller sexualiteten efter barnafödande och normalisera detta. Avery, Duckett och Frantzich (2000) betonar vikten av att ge information för att normalisera för kvinnor vad som kan förväntas i relation till sexualiteten i samband med anning. Studien understryker vikten av att ge individualiserad rådgivning och information efter att ha undersökt kvinnans eller parets upplevelser och erfarenheter, vilket överensstämmer med vad barnmorskorna i föreliggande studie beskriver.
Flera studier beskriver att kvinnor har ett stort behov av att få samtalsstöd av vårdpersonal kring sexualiteten året efter förlossning. I dessa studier visas även att behovet inte alltid tillgodoses (Gamez Cantario & Moreno Preciado, 2012; Barrett et al., 2000; Olsson et al., 2005; Williamson et al., 2008).

Det samtalsstöd som beskrivs av de deltagande barnmorskorna i föreliggande studie tycks vara den typ av stöd som efterfrågas av kvinnorna (Gamez Cantario & Moreno Preciado, 2012; Barrett et al., 2000; Olsson et al., 2005; Williamson et al., 2008). Då flera av barnmorskorna hade fortbildning inom sexologi och ett eget intresse för ämnet så kan författarna tänka sig att det samtalsstöd som beskrivs inte nödvändigtvis är representativt för hur stödet ser ut generellt i landet. I ett examensarbete på magisternivå där barnmorskors rutiner vid eftervårdsbesöket i Stockholms läns landsting undersökt angav endast 67 procent av barnmorskorna att sexualitet var ett moment som alltid ingick i eftervårdsbesöket (Svensson & Tammar, 2016), vilket styrker den tanken. Om föreliggande studies resultat kan generaliseras skulle författarna välkomna studier om huruvida kvinnors behov av samtalsstöd tillgodoses i större utsträckning än tidigare studier visat. Det vore också intressant med en större kartläggning av huruvida och i vilken utsträckning sexualitet tas upp av barnmorskor och stöd ges till kvinnor i sexualiteten året efter förlossning.

**Hinder**

De hinder som identifierades utifrån barnmorskornas utsagor var integritet, partner eller andra närvarande, kultur samt tidsbrist.

Integritet var inte ett hinder att samtala om sexualitet, men kunde vara ett hinder för att föra samtalet vidare och individualisera stödet. Barnmorskorna berättade om att de vid stark integritet hos kvinnan avslutade ämnet, vilket om det kopplas till viken av respektfullhet i bemötandet och att vara lyhörd för varje enskild kvinna, troligen är den mest individanpassade responsen på vad kvinnan signalerar. Samtidigt kan författarna tänka sig att rädsla eller otrygghet i området sexualitet skulle kunna tolkas som integritet, och att därför kvinnor som skulle ha stort behov av stöd riskerar att inte få det.

Barnmorskor i denna studie beskrev att tolk eller andra personer närvarande vid mötet med kvinnan är ett hinder för barnmorskans möjlighet att samtala om och ge stöd i sexualiteten. Att ha tolk närvarande, som kan vara antingen en anhörig eller en
professionell tolk, beskrevs även av barnmorskorna i Olssons et al. (2011) studie som försvårande i att ge stöd i frågor rörande sexualiteten.


Författarna har hittat begränsad forskning om kvinnans upplevelse av sexualiteten efter barnfödande i andra kulturella kontexter än västerländsk kultur. Den forskning författarna funnit kring sexualitet efter barnfödande i andra kulturella kontexter än den svenska och västerländska har generellt fokus på den sexuella funktionen snarare än upplevelser, samt Mannens perspektiv. Detta styrker ytterligare bilden av att synen på sexualitet, och framför allt då kvinnans sexualitet, kan skilja sig i olika kulturer. Att Odars et al. (2003) studie visade att hälso- och sjukvårdspersonalas rådgivning var den viktigaste faktorn för att avvakta med återupptagandet av sexlivet visar hur viktigt det är att barnmorskan verkligen pratar om sexualiteten och ger information och rådgivning även med de kvinnor där barnmorskan kan ha en uppfattning om att stödet inte når fram.
Tidsbrist var ytterligare ett hinder som återkom under intervjuerna. I Olssons et al. (2011) studie berättade barnmorskor om att de kände att formen på eftervårdssbesöket gjorde det svårt att hinna individualisera stödet till kvinnorna i sexualiteten postpartum, vilket gjorde att de använde mer generell rådgivning. Tidsramen gjorde att barnmorskorna måste prioritera och att känslan av tidsbrist gjorde att det var svårare för barnmorskorna att vara avslappnade i samtal kring sexualitet med kvinnorna de mötte. Detta resultat stämmer väl överens med tidsbrist som ett hinder som framkom i denna studie.

**Behov och förtroende**

Sju av de åtta barnmorskor som deltog i studien erfor att det finns ett behov hos kvinnorna de möter av stöd i sexualiteten året efter förlossning. Detta stämmer väl överens med den forskning författarna funnit (Gamez Cantario & Moreno Preciado, 2012; Barrett et al., 2000; Olsson et al., 2005; Williamson et al., 2008)

**Kompetens och fortbildning.**

Av informanterna i studien hade fem av åtta barnmorskor fortutbildning inom sexologi i olika utsträckning. Barnmorskorna som hade fortutbildning inom sexologi kände sig trygga i sin kompetens vad det gäller att samtala kring sexualitet, till stor del relaterat till sexologiutbildningen men också arbetslivserfarenhet och personlig erfarenhet. De barnmorskor som inte hade vidareutbildning i sexologi kände sig ändå trygga i sin kompetens tack vare lång arbetslivserfarenhet och personlig erfarenhet.

Samtliga barnmorskor i denna studie ansåg att behov av fortbildning i sexologi finns för att ge stöd till kvinnor i deras sexualitet, både året efter förlossning och under andra delar av livet. I en studie av Schytt och Waldenström (2013) som undersöker hur väl barnmorskeutbildningen förbereder barnmorskor för arbetslivet, beskriver studenter att de hade velat ha större utrymme i utbildningen för bland annat sexologi. I studien av Olsson et al. (2011) beskrev även barnmorskorna att de hade en stark känsla av att de skulle vara bättre rådgivare om de hade större kunskap i sexologi. Detta stöds av Wendt et al. (2011) där deltagarna menar att fortbildning är essentiellt för kompetensen i att ha stödjande samtal om sexualitet. Stöd från arbetsgivaren i fortbildning, lämpliga verktyg och riktlinjer ansågs också vara viktigt. Av de fem barnmorskor som hade fortbildning i sexologi i föreliggande studie var utbildningen på arbetsgivarens initiativ och bekostnad hos en av barnmorskorna. Resterande


Det vore också intressant med studier som undersöker huruvida det finns någon skillnad i kvinnors upplevelse av tillfredsställelse i barnmorskans stöd i sexualiteten året efter förlossning, beroende på om barnmorskan de mött har fortbildning i sexologi eller motsvarande fortbildning, eller inte.

**Etik- och metodiskussion**

**Etik**

Metod


En alternativ metod som hade kunnat användas för datainsamling är strukturerade intervjuer eller enkätstudie. En enkätstudie hade kunnat ge mer precis information av det belysta fenomenet samt fler informanter. En enkät ger dock mindre utrymme för informanternas egna kommentarer och reflektioner, vilket ger mindre nyanser och djup i materialet (Holloway & Wheeler, 2010).

Studiens trovärdighet bedöms enligt Lundman och Hälgren Graneheim (2012) utifrån giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet.

Giltighet – hur väl syfte och resultat i studien stämmer överens, samt trovärdigheten i tolkningarna av data. För att tydliggöra giltigheten har författarna beskrivit tillvägagångssättet steg för steg i både text och tabell med exempel (Bilaga 2, Analysmatris) på kondensering och kategorisering. Under analysprocessen har författarna tillsammans kontinuerligt jämfört, diskuterat och reflekerat över materialet för att minimera risk för feltolkningar. Analysprocessen är tydligt presenterad under ”Analysmetod”. I studiens resultat har citat använts för att stärka giltigheten.

Tillförlitlighet – är beroende av hur kategorierna och dess innehåll stämmer överens med vad informanterna sagt. För att säkerställa att intervjuguiden var väl formulerad och strukturerad gjordes två pilotintervjuer. Efter den första pilotintervjun formulerades två av frågorna om och en följdfråga lades till. Efter den andra pilotintervjun gjordes inga förändringar, denna ingick också i studien. Inga data av
Betydelse för studiens syfte har utelämnats och ingen data utan betydelse för studien har inkluderats. Författarna har båda varit med både vid samtliga intervjuer och under hela analysprocessen och har som beskrivits i ovan stycke diskuterat och reflekterat under hela analysprocessens gång.

**Överförbarhet** – huruvida en studies resultat kan appliceras på andra grupper eller situationer, vilket är upp till läsaren att avgöra. I denna studie hade fem av åtta barnmorskor utbildning i sexologi, vilket eventuellt inte motsvarar fördelningen i länet eller landet. Möjligheten finns att barnmorskor med ett eget intresse för sexualitet som område i barnmorskans yrkesroll hade större motivation att medverka i studien. Författarna ser dock inte detta som något negativt för studien då resultatet kan vara en inspiration och användas som underlag för reflektion för barnmorskor som arbetar i mödravården oavsett forbildning och yrkeslivserfarenhet.

**Slutsats**

Barnmorskorna i föreliggande studie har delat med sig av sina erfarenheter av att stödja kvinnor in deras sexualitet första året efter förlossning. Det framkom att det finns ett behov hos kvinnor av detta och förutsättningar för barnmorskan att ge ett gott stöd var att kvinnan har ett förtroende för barnmorskan, att barnmorskan har kompetens och vågar lyfta ämnet. Lyhördhet och öppenhet för den specifika kvinnan är viktigt. Samtalsstödet grundas i information och normalisering, undersökande och individualiserad rådgivning vilket torde tillgodose behovet av stöd i sexualiteten hos kvinnorna. Integritet, andra närvarande vid mötet, kultur och tidsbrist kan vara hinder för stödjande samtal och barnmorskan bör försöka hitta verktyg för att komma runt dessa möjliga hinder. Intresset för sexualitet som ämne tycks vara ökande, vilket ger större chans att kvinnors behov av stöd i sexualiteten kan tillgodoses, samtidigt som kompetensen kan vara relaterad till forbildning i sexologi. Om så är, vore det rimligt att samtliga barnmorskor som är verksamma inom mödravälvsovard erhåller forbildning i sexologi för att upprätthålla en god grund för möjligheten att ge stöd i ämnet.

**Klinisk tillämpbarhet**

I flera studier visas behovet av samtal kring sexualiteten efter förlossning hos kvinnan och att barnmorskan är ålagd att samtala kring sexualiteten. Denna studie ger en bild av hur barnmorskor kan stödja kvinnor i deras sexualitet första året efter förlossning,
och kan användas av andra barnmorskor verksamma inom mödrahälsovård på barnmorskemottagning som inspiration i arbetet. Studien kan också ses som inspiration till vidare forskning i ämnet.
Referenser


**Bilagor**

**Bilaga 1, Intervjuguide**

**Huvudfråga:**

Beskriv dina erfarenheter av att stödja kvinnan i hennes sexualitet inom ett år efter att hon fött barn.

**Följdfrågor:**

Hur ser ett bra stöd ut, tycker du?

Vad brukar du ta upp när du träffar kvinnor postpartum gällande sexualiteten?

Är din erfarenhet att det finns ett behov hos kvinnorna att prata om sexualiteten och eventuella förändringar i denna postpartum?

Vilka problem eller svårigheter i att stödja kvinnan i hennes sexualitet efter barnafödande har du erfarenhet av? (Hur bemöter du det?)

Hur ser du på din kunskap gällande sexualitet postpartum hos kvinnor?

Upplever du att det finns ett behov av fortbildning i ämnet?

Är din erfarenhet att det finns möjlighet att erbjuda uppföljning av ev. sexuella frågeställningar eller problem?

Vad är din erfarenhet gällande förtroende hos kvinnorna att prata om sexualitet och samlevnad med barnmorskan post partum?

**Deskriptiva frågor**

Hur länge har du jobbat som barnmorska?

Hur länge har du jobbat i mödravården?

Hur ser fördelningen ut av dina patienter gällande etnicitet och socioekonomisk standard?

Har du någon utbildning i sexologi eller motsvarande utöver barnmorskeutbildningen? Om nej, önskar du att du fick möjlighet till det? Om ja, på eget initiativ eller via arbetsgivaren?

Har du magisterexamen eller kandidatexamen?
### Bilaga 2, Analysmatris

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsenhet</th>
<th>Kondenserad meningsenhet</th>
<th>Kod</th>
<th>Subkategori</th>
<th>Kategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>För det är så här, när kvinnan fött sitt barn så träffas ju vi vid efterkontrollen mellan 8-12 veckor efter förlossningen. Då är det ju inte så många som kommit igång med sexlivet än, upplever jag</td>
<td>Träffas vid efterkontrollen, då inte så många kommit igång med sexlivet än.</td>
<td>Efterkontrollen</td>
<td>Eftervårdsbesök</td>
<td>Tillfällen att mötas</td>
</tr>
<tr>
<td>Ofta tar vi upp ämnet när vi har föräldragrupper. Då pratar vi lite om sexualiteten och hur den förändrar sig både under graviditet och efter dom har fött barn. Där tycker jag tex man lägger in första stöten</td>
<td>Tar ofta upp ämnet i föräldragrupper. Pratar då lite om sexualiteten och hur den förändrar sig under graviditet och efter att de fött barn. Där lägger man in första stöten.</td>
<td>Tar ofta upp ämnet</td>
<td>Föräldragrupp i stöd</td>
<td>Tillfällen att mötas</td>
</tr>
<tr>
<td>och så träffar man ju kvinnor hela tiden med cellprover. Och då har man ju inte riktigt tiden så, men de här frågorna kommer ju upp</td>
<td>Träffar kvinnor hela tiden för cellprover</td>
<td>Cellprover</td>
<td>Cellprov</td>
<td>Tillfällen att mötas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Då har man inte riktigt tiden, men frågorna kommer upp då</td>
<td>Inte riktigt tiden</td>
<td>Tidsbrist</td>
<td>Hinder</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Svara snabbt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

**För det är så här, när kvinnan fött sitt barn så träffas ju vi vid efterkontrollen mellan 8-12 veckor efter förlossningen. Då är det ju inte så många som kommit igång med sexlivet än, upplever jag**

Träffas vid efterkontrollen, då inte så många kommit igång med sexlivet än.

**Efterkontrollen**

Eftervårdsbesök

Tillfällen att mötas
då också. Och då kan man ju svara väldigt snabbt på en fråga som rör sexualiteten, och det blir så himla naturligt just för att man tar ett cellprov. 

<table>
<thead>
<tr>
<th>då också. Och då kan man ju svara snabbt på en fråga om sexualiteten, det blir himla naturligt just för att man tar cellprov.</th>
<th>också. Då kan man svara snabbt på en fråga om sexualiteten, det blir himla naturligt just för att man tar cellprov.</th>
<th>Naturligt vid cellprov</th>
</tr>
</thead>
</table>

|---|---|---|

|---|---|---|

<table>
<thead>
<tr>
<th>Att man lyssnar in vart hon befinner sig för en del så är det liksom inte ens aktuellt ”nej gud!” liksom jag ska ha ett preventivmedel först eller, att man lyssnar in dem: vad vill du, vad, liksom, hur känns det</th>
<th>Att lyssna in var hon befinner sig för en del är det inte ens aktuellt vill ha preventivmedel först lyssnar in, vad vill du och hur känns det</th>
<th>Lyssna in var hon befinner sig Inte aktuellt Preventivmedel först Lyssna in, Vad vill du, Hur känns det Vara lyhörd Barmmorskorns bemötande</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Att man lyssnar in vart hon befinner sig för en del så är det liksom inte ens aktuellt ”nej gud!” liksom jag ska ha ett preventivmedel först eller, att man lyssnar in dem: vad vill du, vad, liksom, hur känns det</th>
<th>Att lyssna in var hon befinner sig för en del är det inte ens aktuellt vill ha preventivmedel först lyssnar in, vad vill du och hur känns det</th>
<th>Lyssna in var hon befinner sig Inte aktuellt Preventivmedel först Lyssna in, Vad vill du, Hur känns det Vara lyhörd Barmmorskorns bemötande</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Att man lyssnar in vart hon befinner sig för en del så är det liksom inte ens aktuellt ”nej gud!” liksom jag ska ha ett preventivmedel först eller, att man lyssnar in dem: vad vill du, vad, liksom, hur känns det</th>
<th>Att lyssna in var hon befinner sig för en del är det inte ens aktuellt vill ha preventivmedel först lyssnar in, vad vill du och hur känns det</th>
<th>Lyssna in var hon befinner sig Inte aktuellt Preventivmedel först Lyssna in, Vad vill du, Hur känns det Vara lyhörd Barmmorskorns bemötande</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Att man inte är bedömande på något sätt utan man lyssnar in individen och att man försöker att tänka sig in i den personen och hjälpa den därifrån då.</td>
<td>Att inte vara bedömande på något sätt Lyssnar in, hjälpa därifrån</td>
<td>Inte bedömande Öppenhet Barnmorskans bemötande</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Det brukar jag normalisera att det kan vara så och att det är olika från kvinna till kvinna hur snabbt man är redo och vill försöka. För det är aldrig fel eller farligt och att man tar det lite försiktigt.</td>
<td>Brukar normalisera att det kan vara så, att det är olika från kvinna till kvinna hur snabbt man är redo och vill försöka. Det är aldrig fel eller farligt att ta det lite försiktigt</td>
<td>Normalisera Olika hur snabbt man är redo Aldrig fel att ta det försiktigt &quot;Hur det kan vara&quot; - information och normalisering Samtalet</td>
</tr>
<tr>
<td>Förutom det jag sagt då är det ju egentligen vad de har för stöd och nätverk. För det har ju jätteteor betydelse för hur man mår och sover</td>
<td>Vad de har för stöd och nätverk, jätteteor betydelse för hur man mår och sover</td>
<td>Stöd Nätverk Jätteteor betydelse Hur man mår Hur man sover Delete Samtalet</td>
</tr>
<tr>
<td>Jag brukar liksom prata om att det är viktigt att man har en kommunikation omkring dom här sakerna, hur</td>
<td>Prata om att det är viktigt med kommunikation kring de här sakerna, hur man känner det</td>
<td>Viktigt med kommunikation Rådgivning Samtalet</td>
</tr>
<tr>
<td>Man känner det var och en, att man har närhet. Sen är det ju så att om man är rädd för att ha samlag är det mycket viktigare att man har närheten utan att man kan ha sex utan att ha samlag. Men att närheten finns där och framförallt att man pratar om hur man känner det så att männens kanske är medvetna om det att man är på olika planeter när det handlar om dom där sakerna</td>
<td>Var och en, att man har närhet. Om man är rädd för samlag mycket viktigare att man har närheten, att man kan ha sex utan samlag. Att närheten finns där. Framför allt att man pratar om hur man känner det, så männen kanske är medvetna om att man är på olika planeter i de här sakerna</td>
<td>Pratar om hur man känner det. På olika planeter</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Dom förstår inte frågan när man pratar om sexlust tex. Dom får så att säga i 40 dagar efter förlossningen behöver dom inte ha samlag. Men sen är samlag inte något man har för att man själv vill, i de allra flesta fall vill jag säga, utan</td>
<td>De förstår inte frågan när man pratar om sexlust. 40 dagar efter förlossningen behöver de inte ha samlag Samlagninget man har för att man själv vill i de flesta fall,</td>
<td>Förstår inte frågan. 40 dagar utan samlag Inget man har för att man själv vill Utmaning</td>
</tr>
<tr>
<td>Kultur</td>
<td>Hinder</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Fast en del kvinnor har ju stark integritet och vill ju inte heller komma upp i gynstolen och få bli undersökt och bli påvisade hur det ser ut. Det finns ju kvinnor som inte vill tala om det och då är det ju svårt.</td>
<td>En del kvinnor har stark integritet Vill inte komma upp i gynstolen och bli undersökt och påvisade hur det ser ut Finns kvinnor som inte vill tala om det, då är det svårt</td>
<td>Stark integritet Vill inte bli undersökt Vill inte prata om det Svårt</td>
</tr>
<tr>
<td>sen kan det vara väldigt svårt då jag har många asylsökande. Där blir det ofta andra möten för där är tolk med och ofta fler runt omkring.</td>
<td>Svårt med många asylsökande, där det blir andra möten med tolk och ofta fler runt omkring</td>
<td>Svårt med asylsökande pga tolk och fler runt omkring Kultur Partner och andra närvarande</td>
</tr>
<tr>
<td>Jag tycker det är ganska otroligt faktiskt. Man får ju deras förtroende enormt mycket. Ibland blir man nästan fundersam över</td>
<td>Tycker det är ganska otroligt faktiskt. Får deras förtroende enormt mycket Ibland nästan fundersam över</td>
<td>Enormt mycket förtroende Nästan fundersam Behov och förtroende</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Man känner väl att man alltid vill läsa mer. Nu har jag gått sån där sexologi 10 eller 15 poäng kanske det heter nu för tiden via RFSU kliniken. Det var en jättebra utbildning men det händer ju nytt och man behöver liksom prata om sexualitet själv för att det ska bli på ett bra sätt. Nej, jag känner mig aldrig fullärd. *skratt*

Vill alltid läsa mer, har gått sexologi via RFSU. Jättebra utbildning men händer nytt.

Man behöver prata om sexualitet själv för att det ska bli på ett bra sätt.

Aldrig fullärd

Vill alltid läsa mer

Läst sexologi

Jättebra utbildning

Behöver prata sexualitet själv

Aldrig fullärd

Kompetens och fortbildning

Kompetens och fortbildning
**Bilaga 3, Etisk egengranskning**

**Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor**

Projekttitel: Barnmorsorskors stöd till kvinnor i deras sexualitet efter barnafödande

Student/studenter: Sigrid Ekendahl och Lovisa Johansson

Handledare: Mari-Christin Malm

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Tveksamt</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?</td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?</td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?</td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt (t.ex. väcka traumatiska minnen till liv)?</td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?</td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Avser du att behandla känsliga personuppgifter som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Med känsliga personuppgifter avses, enligt Personuppgiftslagen (PuL), uppgifter som berör hälsa eller sexualliv, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse samt medlemskap i fackförening</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Avser du att behandla personuppgifter som avser lagöverträdelser som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden, och som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fastställt av Forskningsetiska nämnden 2008-10-23