

ATT INFORMERA UNGA TJEJER OM NORMALA FLYTNINGAR –

En intervjustudie med barnmorskor på ungdomsmottagning

INFORMATION TO YOUNG WOMEN ABOUT VAGINAL DISCHARGE –

Interviews with midwives at youth centers

Examensarbete inom huvudområdet
Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin År 2017

Författare: Ida Odh och Alexandra Pettersson
Handledare: Elisabeth Hertfelt Whan

Sammanfattning

Titel: Att informera unga tjejer om normala flytningar – En intervjustudie med barnmorskor på ungdomsmottagning

Författare: Odh, Ida; Pettersson, Alexandra

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i Reproductiv, perinatal och sexuell hälsa, RP720A, 15 högskolepoäng

Handledare: Elisabeth Hertfelt Wahn

Sidor: 21

Månad och år: Augusti, 2017

Nyckelord: tonårsflickor, puberteten, kroppsutveckling, ungdomar, flickor

Bakgrund: Barnmorskor på ungdomsmottagningar spelar en viktig roll i att informera och utbilda ungdomar om pubertetsutveckling och sexualitet. Under puberteten sker fysiska förändringar med unga tjejers kroppar. I underlivet sker tillväxt och en ökad sekretion vilket ger upphov till flytningar. Trots att detta är en normal process är det något som unga tjejer har frågor om då de söker sig till ungdomsmottagningar.

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka barnmorskors erfarenheter av hur unga tjejer på ungdomsmottagningen informeras om normala flytningar.

Metod: Kvalitativ innehållsanalys användes som metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes och totalt inkluderades sju barnmorskor verksamma inom ungdomsmottagning.

Resultat: Resultatet presenteras genom två kategorier; Information om vad som är normala flytningar och hur kroppen fungerar samt Information för ungdomar i olika åldrar vid utåtriktat arbete. Underliggande dessa fanns tre underkategorier; Normala flytningars förändringar genom menstruationscykeln, Stärkande gynekologisk undersökning och egenundersökning samt Konkret information genom visuella hjälpmedel.

Konklusion: Genom att ge hälsofrämjande information kan barnmorskor ge unga tjejer en tydlig bild över vad som är normalt och även ge en uppfattning om vad som avviker från det normala. Ökad kunskap och förståelse bör kunna ge unga tjejer en starkare självkänsla.

Abstract

Title: Information to young women about vaginal discharge – Interviews with midwives at youth centers

Author: Odh, Ida; Pettersson, Alexandra

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Midwifery, 15 ECTS

Supervisor: Elisabeth Hertfelt Wahn

Pages: 21

Month and year: August 2017

Keywords: teenagers, girls, puberty, bodily changes, adolescents

Background: Through puberty and adolescence, young women experience a developing of their sexuality. Midwives at youth centers play an important role to inform and educate about bodily changes and sexuality. During puberty, physical changes occur in young women bodies. In the vagina, there is growth and increased secretion that gives rise to vaginal discharge. Although this is a normal process, it is something young women have questions about when visiting youth centers.

Aim: The aim of this study was to investigate midwives' experiences of how young women can receive information at the youth center about normal vaginal discharge.

Method: Data were collected through individual interviews with seven midwives at youth centers in Sweden. Qualitative content analysis were used to analyze the data collected.

Results: The result showed two categories; Information about normal vaginal discharge and function of the body and Information for adolescents of different ages. Underlying there were three subcategories; Normal vaginal discharge through the menstrual cycle, Empowering gynecological examination and self-examination and Substantial information through visual tools.

Conclusion: By providing health-promoting information, midwives can give the young women a clearer picture of what is normal and give an idea of what deviates from the normal. Increased knowledge and understanding should give young women a stronger sense of self-esteem.

Förord

Vi vill tacka de barnmorskor som deltagit i denna studie. Tack också till de ungdomsmottagningar som lånat ut sin personal till att delta i studien. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Elisabeth Hertfelt Wahn för god vägledning.

DEFINITIONSLISTA

Adolescens - en period som inträffar efter barndom men innan vuxenlivet. Den kännetecknas av tillväxt och förändringar, inte bara fysiska utan även kognitiv, psykosocial och existentiell utveckling. Adolescensen indelas i tre faser; tidig adolescens, mellanadolescens och senadolescens.

Norm - talar om vilka förväntningar och osynliga regler som förekommer mellan individer i en social gemenskap

Pubertet - kroppslig/biologisk/fysisk utveckling som sker under tiden för könsmognad, oftast med start vid ca 10-14 år för flickor.

Underliv – i denna uppsats används benämningen underliv för det kvinnliga könsorganet och omfattar då både inre och yttre genitalier.

Unga tjejer - i denna uppsats definieras unga tjejer som de tjejer som kan söka vård på ungdomsmottagningen, det vill säga ålder 13-24 och med kvinnliga könsorgan.

Ungdomar - i denna uppsats definieras ungdomar som de som kan söka vård på ungdomsmottagningen, det vill säga ålder 13-24.

Ungdomsmottagning - På ungdomsmottagningar (UM) arbetar barnmorskor med frågor och information om sexualitet, sexuell utveckling, sexuell lust och olust, identitetsutveckling och frågor om kroppsutveckling samt psykisk hälsa och ohälsa. Verksamheten riktar sig till ungdomar i åldern 13-24 år

Utåtriktat arbete - Ungdomsmottagningen bedriver utåtriktat arbete på gruppnivå, till exempel besök av klasser, besök på skolor och medverkan vid större arrangemang.

Vagina – benämningen vagina används i denna uppsats som dess rätta anatomiska betydelse, det vill säga det inre området från slidöppningen till livmoderhalsens nedersta del.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sexuell hälsa	1
Ungdomars sexuella utveckling under puberteten.....	1
Normala flytningar - fysiologi	2
Ungdomars kroppsuppfattning och vad den påverkas utav	3
Barnmorskans roll på ungdomsmottagningen	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Val av metod	6
Miljö	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	6
Analys.....	7
Etiska övervägande.....	9
RESULTAT	10
Information om vad som är normala flytningar och hur kroppen fungerar.....	10
Normala flytningars förändringar genom menstruationscykeln	10
Stärkande gynekologisk undersökning och egenundersökning	11
Information för ungdomar i olika åldrar vid utåtriktat arbete.....	12
Konkret information genom visuella hjälpmedel	13
Resultatsammanfattning	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	17
Konklusion.....	20
Förslag till kliniska implikationer.....	20
Förslag till fortsatt forskning	21
REFERENSLISTA	22
BILAGOR	27
ARBETSFÖRDELNING	28

INLEDNING

Barnmorskor möter kvinnor under flera olika skeden i livet. På ungdomsmottagningar (UM) arbetar barnmorskor med frågor och information om sexualitet, sexuell utveckling, sexuell lust och olust, identitetsutveckling och frågor om kroppsutveckling samt psykisk hälsa och ohälsa. Verksamheten riktar sig till ungdomar i åldern 13-24 år. Det är vanligt förekommande att unga tjejer som söker vård på UM har frågor och funderingar om flytningar och vad som är normalt. Många unga tjejer uttrycker en osäkerhet för hur en normal underlivsmiljö bör vara. Barnmorskor på UM har en viktig roll i sex- och samlevnadsfrågor för ungdomar vilket involverar kroppsutveckling och identitetsutveckling. De har en viktig roll i att informera unga tjejer om deras underliv och att stärka unga tjejers självbild genom utåtriktat arbete men även i individuella möten på UM. Hur ser barnmorskors erfarenheter ut om hur unga tjejer kan informeras i sina frågor om normala flytningar?

BAKGRUND

Sexuell hälsa

Barnmorskans ämnesområde är reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (ICM, 2017). Sexuell hälsa kan i enlighet med definitionen från World Health Organisation (WHO) beskrivas som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten och det handlar inte bara om avsaknad av sjukdom och skada. Sexuell hälsa kräver en positiv och respektfylld inställning till sexualiteten och sexuella förhållanden, såväl som möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser, som är fria från tvång, diskriminering och våld (WHO, 2010).

Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa är ett av folkhälsomålen som antagits av riksdagen. Enligt riktlinjerna för målsättningen innebär trygg och säker sexualitet främst att individen upplever ett sexuellt välbefinnande men också sexualitet fri från negativa konsekvenser, fördomar, diskriminering, tvång och våld. I en god reproduktiv hälsa ingår delar som sexuell hälsa, reproduktiv frihet samt säker graviditet och förlossning (Statens folkhälsoinstitut, 2005). Sexuell hälsa för ungdomar är en viktig del av deras allmänna, sociala och personliga välbefinnande. Utvecklingen av sexualiteten i tonåren innefattar fysiska förändringar som relateras till puberteten och det är viktigt att ungdomar blir trygga med sig själva och de förändringar som sker (Ross, Godeau & Dias, 2004).

Ungdomars sexuella utveckling under puberteten

Utvecklingen av sexualiteten sker från barndomen genom hela livet med mer eller mindre komplexa utvecklingsfaser. Det som formar varje individs sexualitet är biologiska, sociala och kognitiva faktorer, dessa faktorer påverkar sexualiseringsprocessen under individens barn- och ungdomsår (Lewin, 2012). Övergången från barndomen till vuxen, även kallad

puberteten, karaktäriseras av en komplex förändring i hormonbalansen i hjärnan. Pubertetens mekanismer är inte helt klarlagda men arv, näringsmässiga, fysiologiska och psykosociala faktorer är något som spelar en viktig roll när det gäller pubertetens förlopp. Det hormon som successivt ökar under puberteten hos tjejer är östrogen som i sin tur stimulerar till bröstutveckling, tillväxt av livmoder samt slemhinneförändringar i vagina och så småningom menstruationer (Westphal, 2012). Ett annat hormon som dominerar under puberteten är androgener. Detta hormon ger upphov till fysiska förändringar som fet hy, akne, svettlukt och könsbehåring (Patton & Viner, 2007). Tjejjers underliv förändras också i utseende under puberteten, både till storlek och i färg. Talgkörtlar börjar bildas som kan synas som små knottor i underlivet vilket är naturligt, svett och vätskor bildas som gör att det också börjar lukta annorlunda (Berg Kelly, 1998). Även äggstockarna, livmoder, klitoris och både de yttre och de inre blygdläpparna börjar växa (Emans & Laufer, 2012). Forskning visar att unga tjejer vill ha information om kroppsliga förändringar under puberteten men att det ofta är ett behov som inte tillgodoses (Rembeck & Hermansson, 2008). Det framkommer att ungdomar, vid olika möten med vården, får frågor om de genomgått specifika steg i pubertetsutvecklingen men att de saknar följdfrågor angående hur de psykiskt och fysiskt upplever dessa förändringar (Fuzzell, Fedesco, Alexander, Fortenberry & Shields, 2016).

Normala flytningar - fysiologi

Kroppens inre hålrum täcks av slemhinna, detta gäller bland annat andningsvägar, mag-tarmkanalen men även könsorganen. I det inre kvinnliga könsorganet finns flera olika sorters slemhinna; slidslemhinna, livmoderhalslemhinna och livmoderslemhinna. Slemhinnor består främst av specialiserade epitelceller på en yta utav mukösa körtlar, dessa körtlar har förmåga att utsöndra slem (Karolinska Institutet, 2016). Underlivet behöver alltid vara fuktigt för att slemhinnorna inte ska skava mot varandra och miljön är uppbyggd av en speciell kombination av mikroorganismer och fuktighet. Fuktigheten från slemhinnan i vagina kommer från blodkärlen i vaginans väggar genom att vätska/serum tränger igenom väggen för att tillföra vagina olika hormoner, enzymer, antikroppar med mera. Det som kallas flytning består av ett sekret från livmoderhalskanalen slemhinna samt döda celler från slidväggarna som ska sköljas ut. Normala flytningar innehåller sekret och mjölksyrebakterier som ser till att vagina har bästa möjliga miljö med ett pH på 4,5 eller lägre. Den sura miljön gör bland annat att ovälkomna bakterier och svamp inte trivs i slidan (Nevin, 2008). Normala flytningar är oftast vitaktiga till färgen men kan även vara gulaktiga eller genomskinliga. Doften är ofta svagt syrlig. Utseendet och mängden flytning varierar beroende av vart i menstruationscykeln den unga tjejen befinner sig samt ålder (Nevin, 2008). Utifrån den normala flytningen går det att avgöra om ägglossning eller menstruation är förestående. Under ägglossningen påminner flytningen om äggvita då sekretet från livmoderhalsen är genomskinligt, vattnigt och elastiskt medan den innan menstruation är mer mjölkaktig, segare och ändrar lukt (Billings, Billings & Catarinich, 1989, Nevin, 2008). Flytningarnas utseende, lukt och smak kan påverkas av olika faktorer exempelvis graviditet, hormontillskott/p-piller, sexuell stimulans, födointag, stress och läkemedel. Genom livmoderhalskanalen rinner också menstruationsblödningen som består av utstött livmoderslemhinna (Nevin, 2008). De första flytningarna kommer normalt under puberteten, ca ett år innan första menstruationen, och är sedan en naturlig del kvinnors liv (Adams Hillard, 2013).

Ungdomars kroppsuppfattning och vad den påverkas utav

Ungdomar genomgår även sociala och psykiska förändringar och inte sällan ger dessa förändringar upphov till funderingar och oro. Adolescensen är de förändringar som sker på ett kognitivt, socialt och icke-kroppsligt plan (Berg Kelly, 1998). Adolescensen påverkas inte bara av det som sker biologiskt utan samspelar med det sociala sammanhanget samt individens känslomässiga och sociala utveckling (Patton & Viner, 2007). Enligt WHO (2016) beskrivs denna period som en av de mest kritiska transitionerna under livets gång och kännetecknas av tillväxt och förändringar. WHO (2016) framhåller att ungdomar som genomgår dessa förändringar är beroende av sina familjer, skolan och vården för att på bästa sätt klara av de påfrestningar som puberteten i allmänhet men adolescensen i synnerhet innebär. Familj, skola och vård bär också ett ansvar att främja ungdomars utveckling och anpassning och finnas till hands då problem uppstår.

Skolan har ett ansvar att utveckla ungdomars kunskap om sexualitet och kroppen genom den obligatoriska sex- och samlevnadsundervisningen (Mattebo & Häggström-Nordin, 2016). Skolverket (2016) har begrepp som sexualitet, relationer, kön, jämställdhet och normer inskrivna i flera av kurs- och ämnesplanerna i både tidig och sen grundskola samt på gymnasial nivå. Dessa begrepp ska kunna lyftas utifrån olika perspektiv kopplat till skolans ämnesområden. Larsson (2016) menar dock att den inte alltid är tillräckligt omfattande och ibland ej heller av bra kvalitet. Även UM har en viktig roll i sex- och samlevnadsfrågor för ungdomar som bland annat involverar frågor om identitetsutveckling och kroppsutveckling (Mattebo & Häggström-Nordin, 2016). Erling (2001) menar att ungdomars perspektiv ofta fokuserar på dem själva i centrum och att denna föreställning tar sig uttryck i en extrem självmedvetenhet med kritiska granskningar av sin egen kropp och sitt eget utseende. Målet för UM:s verksamhet är att främja fysisk och psykisk hälsa samt stärka och hjälpa ungdomar i övergången mellan ungdom och vuxenliv (FSUM, 2015). Att främja ungdomars sexuella hälsa är viktigt då de befinner sig i starten av sitt sexuella liv (Forsberg, 2007). Ungdomar genomgår en utvecklingsprocess med grundläggande livsförändringar (Lauer, 1990). Parallellt med detta sker en lärandeprocess som innefattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella livsförändringar (Berg Kelly, 1998). Ungdomar bör ses som handlingskraftiga aktörer med förmåga att hantera information och kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och sexuella rättigheter (Regeringskansliet, 2006). När det gäller synen på sexualitet utsätts ungdomar för motstridiga budskap. Genom media, pornografi, reklam och sociala medier nås ungdomar av bilder och texter som ofta är kommersiella och ger en annan bild av sexualitet än den skolan, UM eller andra viktiga aktörer i samhället vill förmedla. Via dessa kanaler förmedlas sexuella budskap som innehåller fördomar, stereotypa könsroller, utseendefixering och diskriminering i stället för skolan och UM:s budskap om jämställdhet samt hälsosam sexualitet och kropp (FSUM, 2015, Ambjörnsson, 2004). Pornografins spridning i samhället presenterar en skev syn på kroppsideal, könsroller, sexualitet och relationer men trots att ungdomar är medvetna om den diskriminerande bilden ser de pornografi som en informations- och inspirationskälla (Mattebo, Larsson, Tydén, Olsson & Häggström-Nordin, 2012; Häggström-Nordin, Sandberg, Hanson & Tydén, 2006). Wallmyr & Welin (2006) menar att den vanligaste källan för att lära om sexualitet och kroppen är att ungdomar lär av varandra. Vidare beskrivs att sex- och samlevnadsutbildningens ska ge en sanningsenlig information om sexualitet som en motpol till de skeva sexuella budskap som presenteras i pornografi. Gustavsson (2002) menar att information förekommer i fragment och blir till kunskap först när de kan förstås

och sätts i ett sammanhang. Vad som är avgörande i att information blir till kunskap är att människan har tolkat och förstått informationen och därmed gjort informationen till dennes kunskap.

Utifrån olika mediala informationskanaler bildas sexuella normer som ungdomar har att anpassa sig till (Häggström-Nordin, Sandberg, Hanson och Tydén, 2006). I ett försök att skapa en sammanfattad sociokulturell bild av hur västvärlden ser på det kvinnliga könsorganet finner Braun och Wilkinson (2001) sju genomgående negativa bilder av vaginan. I studien valdes vaginan som benämning trots att det anatomiskt inte motsvarar hela det kvinnliga könsorganet. De negativa bilderna som presenteras är bl a; vaginan som mindre värd än penis, vaginan som äcklig och vaginan som farlig. Studien gjordes genom att tolka populärvetenskapliga och vetenskapliga texter. Braun och Wilkinson (2001) menar att vaginan ofta ses som något fult, något som ser konstigt ut, något äckligt och något som luktar illa. Det ges en bild av att kvinnor hatar sina flytningar och att kvinnliga hygienprodukter ämnar ta bort all fukt och lukt. I en tidskrift fanns en reklam som menade att ”vi tjejer föredrar att våra ’små’ ska dofta lika ljuvligt som en blomma” (s. 22). Avvikande doft kopplas enligt Braun och Wilkinson (2001) samman med att vara smutsig. Vaginan ses inte bara som fysiskt smutsig utan även moraliskt smutsig vilket har lett till att många kvinnor inte vågat lära känna sitt eget underliv. Genom pornografin ges ungdomar en förstärkt bild av detta då stereotypa könsroller förstärks och normer för utseende och sexuellt beteende skapas (Häggström-Nordin, Sandberg, Hanson & Tydén, 2006). Braun och Wilkinson (2001) framhåller att dessa sociala stereotyper begränsar unga tjejers bild av sin egen vagina och således även kunskapen om den.

Barnmorskans roll på ungdomsmottagningen

Enligt kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor (Socialstyrelsen, 2006) beskrivs för barnmorskan tre väsentliga områden; reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa, forskning, utveckling och utbildning samt ledning och organisation. Inom alla områden krävs av barnmorskan att ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt. Barnmorskan ska utgå från en humanistisk värdegrund (Socialstyrelsen, 2006). Kompetensområdet reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa är brett vilket gör att barnmorskan kan vara verksam inom flera verksamheter, ett av dem är ungdomsmottagningar (Svenska barnmorskeförbundet, 2015).

Arbetsättet för barnmorskor på UM präglas av ungdomsperspektiv, normkritik och hälsofrämjande arbete (FSUM, 2015). Utifrån ett ungdomsperspektiv bör ungdomar ses som självbestämmande individer med fulla rättigheter oavsett ålder (Berg Kelly, 1998). Normkritik är viktigt för att ifrågasätta normer som bygger på och upprätthåller hierarkier. Syftet med normkritik är att öka jämlikheten i samhället men också för att finna sätt att stärka de som begränsas av normer. Exempel på rådande normer är klassificering utifrån kön, hudfärg, etnicitet, funktionalitet, sexualitet, utseende och ålder (Gärdal, 2016). Ett hälsofrämjande perspektiv syftar till att se varje individ som en helhet med egna resurser för att främja dennes hälsa, fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Som barnmorska är det viktigt att ha förståelse för att varje individ ingår i ett större sammanhang och att det finns flera faktorer som påverkar utvecklings- och valmöjligheter. Genom att se interaktionen mellan individen och samhället kan

barnmorskan lättare förstå ungdomar i sin livsmiljö och hens förutsättningar för utveckling och hälsa (Wendt, 2016).

På UM träffar barnmorskan ungdomar rörande frågor om puberteten, sexualitet, lust, kärlek, preventivmedel, frigörelse, vänner, familj, sexuellt överförbara infektioner (STI) och relationer (FSUM, 2015). En av barnmorskans uppgifter är att bemöta ungdomar på ett positivt sätt så att de blir stärkta i sin naturliga sexuella nyfikenhet, lust och glädje (Löfgren-Mårtensson, 2005). Barnmorskan möter ungdomar i individuella samtal men även i olika gruppkonstellationer under det utåtriktade förebyggande arbetet som sker från UM via exempelvis skolor eller ungdomsmässor (FSUM, 2015). I grunden handlar arbetet om att förmedla kunskap om kroppen, relationer, lust, psykisk hälsa och sexualitet ur olika perspektiv men också om att stödja och stärka ungdomars självkänsla (Wendt, 2016).

PROBLEMFORMULERING

För unga tjejer sker en ofta komplicerad övergång från barn till vuxen på grund av fysiska, psykiska, sociala och existentiella förändringar. Under puberteten sker fysiska förändringar med den unga tjejens kropp. I underlivet sker tillväxt och en ökad sekretion vilket ger upphov till flytningar. Trots att detta är en normal process är det något som unga tjejer har frågor om då de söker sig till ungdomsmottagningar. Unga tjejers osäkerhet vad gäller normala flytningar kan kopplas till samhällets negativa syn på det kvinnliga könsorganet som något äckligt och tabu men också till negativa kroppsideal från media och pornografi samt normer och självkritik. Barnmorskor på UM har en viktig roll i sex- och samlevnadsfrågor för ungdomar vilket involverar kroppsutveckling och identitetsutveckling. De har en viktig roll i att informera unga tjejer om deras underliv och att stärka unga tjejers självbild genom det utåtriktade arbetet på skolor men även i individuella möten på UM. Tidigare forskning om barnmorskors erfarenheter av hur unga tjejer kan informeras om normala flytningar saknas, därför behövs mer kunskap inom detta område.

SYFTE

Att undersöka barnmorskors erfarenheter av hur unga tjejer på ungdomsmottagningen informeras om normala flytningar.

METOD

Val av metod

En kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) användes för att kunna besvara studiens syfte. Kvalitativ innehållsanalys anses vara lämplig som metod då känsliga ämnen berörs men också då det finns sparsamt med forskning inom ett visst område (Elo & Kyngäs, 2007). Det saknas forskning kring barnmorskors erfarenheter av att bemöta samt hur de informerar unga tjejer om normala flytningar. Därmed ansågs kvalitativ innehållsanalys vara rätt metod för att besvara studiens syfte. Inom omvårdnadsforskning har metoden bland annat använts för att granska och tolka texter samt utskrifter av inspelade intervjuer (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Graneheim och Lundman (2004) beskriver kvalitativ innehållsanalys som ett systematiskt tillvägagångssätt för att beskriva ett textinnehåll på flera abstraktionsnivåer, såväl skrivna som uttalade texter. Genom en induktiv ansats hade författarna till denna studie som avsikt att göra en förutsättningslös och öppen analys av texter som baserades på människors berättelser och erfarenheter (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012).

Miljö

Studien genomfördes under våren 2017 på UM i ett område i sydvästra Sverige. Området har ca 280 000 invånare och består av landsbygd och stadsmiljö. I området finns 15 ungdomsmottagningar som alla tar emot ungdomar som ännu inte fyllt 25 år.

Urval

Urvalet gjordes strategiskt med hjälp av inklusionskriterier. Strategiskt urval innebär att deltagare till studien väljs ut baserat på att de kan ge en god representativ bild av forskningsområdet (Jakobsson, 2012). Inklusionskriterier för att delta i studien var att informanten skulle vara legitimerad barnmorska, arbeta på UM, samt ha praktisk erfarenhet av att möta unga tjejers frågor om normala flytningar.

Informanterna som deltog var mellan 43 och 61 år och de hade alla praktisk erfarenhet av att möta unga tjejer med frågor om normala flytningar. Barnmorskeexamen hade erhållits mellan 1991 och 2005 och tiden för yrkesverksamhet på UM varierade mellan 8 månader och 24 år. Barnmorskorna representerar tillsammans nio olika mottagningar stationerade i både småstad och landsbygd.

Datainsamling

Initialt togs kontakt med verksamhetschef via e-post, detta för att be om tillstånd att tillfråga barnmorskor om att delta i studien samt att erhålla deras tid från arbetet i verksamheten. I e-posten presenterades studiens bakgrund samt syfte och även vilka informanter som söktes. Verksamhetschefen förmedlade uppdraget till två enhetschefer och dessa gav sedan skriftlig och muntlig information till barnmorskor på de olika UM

inom valt upptagningsområde. På detta sätt kunde fyra intervjuer bokas. Ytterligare tre informanter rekryterades genom personlig kontakt av författarna till studie varav en barnmorska rekryterades på sin arbetsplats efter att dennes kollega blivit intervjuad. De två andra kontaktades via telefonmeddelande av en av författarna och på det sättet kunde dessa tre informanter bokas in för intervju. Totalt intervjuades sju barnmorskor i studien.

Datainsamlingen gjordes med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide konstruerad av författarna till studien. Genom att använda sig av semistrukturerad intervju i denna studie gavs möjlighet till att ställa öppna frågor utan att de behöver tas i samma ordning, forskaren anpassar sig till vad som kommer upp under intervjun (Danielson, 2012). Jakobsson (2012) beskriver att det alltid är samma huvudfrågor som ställs till alla informanter men att frågorna har öppna svarsmöjligheter. När intervjuguiden var färdigställd gjordes en provintervju. Då upptäcktes att det behövde göras vissa justeringar i frågorna för att de skulle kunna bidra till ett mer utvecklande svar. Justeringarna gjordes och intervjuguiden blev godkänd (Bilaga 1). Provintervjun kunde sedan användas i analysprocessen då ny kontakt togs med informanten och intervjun kompletterades med de förändrade frågorna samt en ytterligare fråga som tillkommit. Personliga intervjuer genomfördes enskilt på varje informants arbetsplats. Två av intervjuerna hölls av författarna var och en för sig medan de övriga genomfördes gemensamt.

Analys

De semistrukturerade intervjuerna spelades in och transkriberades därefter ordagrant. Datamaterialet analyserades sedan utifrån Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. För att få en helhetsbild av datamaterialet lästes de transkriberade intervjuerna flertal gånger av författarna var för sig. Reflektion kring materialets huvudsakliga innehåll skedde sedan gemensamt. Därefter, även detta var för sig, identifierades och färgmarkerades meningsenheter i texten som var relevant för studiens syfte. Gemensamt diskuterades de färgmarkeringarna som gjorts och tillsammans kondenserades de meningsenheter som identifierats i texten och benämndes med en kod. Därefter kunde de bildade koderna jämföras utifrån likheter och skillnader och på det sättet bilda kategorier (Tabell 1).

Tabell 1. Exempel från dataanalysen

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Så när man har ägglossningssekret då kan dem ju tycka att det är fruktansvärt ”jag har jättemycket flytning, det är alldeles genomskinligt” och då brukar jag förklara att det att då är det ägglossningssekret, det mest friskaste och normala man kan ha	Då brukar jag förklara att ägglossningssekret är det friskaste och mest normala man kan ha	Menstruationscykeln	Normala flytningars förändringar genom menstruationscykeln	Information om vad som är normala flytningar och hur kroppen fungerar
...då är det bättre att undersöka (gynekologiskt), prata och visa. Som vi gör mycket, klämmer och känner på allting och säger att här är inte konstigt. Och även visar med spegel och så och förklarar hur det är under månade, alltså vad hormonerna i kroppen gör med flytningarna, det tror jag jättemycket på.	Utför gynekologisk undersökning och visa med spegel, förklara vad som är normalt	Gynekologisk undersökning	Stärkande gynekologisk undersökning och egenundersökning	
Vi arbetar med mentometerknappar på gymnasiet, där olika påståenden visas för ungdomarna och de får trycka på olika förslag till hur de tror påståendena stämmer. Där finns påstående om normala flytningar med.	Genom mentometerknapparna nås gymnasieungdomar av information som ges om normala flytningar	Konkret information	Konkret information genom visuella hjälpmedel	Information för ungdomar i olika åldrar vid utåtriktat arbete

Etiska övervägande

Vetenskapsrådet (2002) har tagit fram forskningsetiska principer och krav som utgör riktlinjer för forskning inom ämnesområdet för humaniora och samhällsvetenskap. Kravet kallas individskyddskravet och är uppdelat i fyra krav; informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Informationskravet innebär att forskaren skall informera uppgiftslämnare om deras uppgift i projektet och vad som gäller för deras deltagande. Informanterna till denna studie upplystes om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst under processens gång hade rätt att avbryta sin medverkan. Denna information gavs skriftligt innan intervjun påbörjas men även muntligt vid intervjutillfället. Samtyckeskravet innebär att deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan. Ett samtycke om deltagande behövs från informanten. Vid intervjutillfället fick informanterna ge muntligt samtycke till deltagande i studien samt att intervjuerna spelades in. Önskade en informant att avbryta sin medverkan före eller under intervjun fick de information om att de äger rätten att göra det. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om alla som ingår i undersökningen skall ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifter ska förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Intervjuerna till studien namngavs utifrån en kodnyckel som förvarades separerat från varandra. Nyttjandekravet innebär att uppgifter insamlade om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål. Dessa krav tillsammans är avsedda att skydda deltagarna från kränkning, psykisk eller fysisk skada samt att deras personuppgifter inte röjs. Detta säkerställdes då allt material förstördes när studien var godkänd och klar.

RESULTAT

Utifrån analysen skapades två kategorier och tre underkategorier (Tabell 2). Resultatet presenteras i löpande text.

Tabell 2. Översikt över kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Information om vad som är normala flytningar och hur kroppen fungerar	Normala flytningars förändringar genom menstruationscykeln
	Stärkande gynekologisk undersökning och egenundersökning
Information för ungdomar i olika åldrar vid utåtriktat arbete	Konkret information genom visuella hjälpmedel

Information om vad som är normala flytningar och hur kroppen fungerar

Barnmorskorna uppgav att de har en viktig roll i att informera om vad som är normalt avseende flytningar för att öka unga tjejers medvetenhet och acceptans för hur underlivet fungerar. Barnmorskorna menade att acceptansen av de normala flytningarna har mer med den allmänna hälsan att göra än vad man tänker sig. Barnmorskorna beskrev hur unga tjejer behöver lära känna sin egen kropp för att förstå de normala flytningarna. Det upplevdes som viktigt att unga tjejer får information om hur kvinnokroppen i samspel med hormonerna fungerar normalt och även påverkar underlivet och dess flytningar. Att informera om normala flytningars förändringar genom menstruationscykeln samt att utföra stärkande gynekologiska undersökningar uppgav barnmorskorna som två olika sätt att bemöta unga tjejers frågor om flytningar.

Vi spelar en jätteroll faktiskt, vi barnmorskor, att stärka en ungdom under den perioden när allt är lite upp och ner i kroppen.

Normala flytningars förändringar genom menstruationscykeln

För att öka unga tjejers förståelse för normala flytningar menade barnmorskorna att det är av stor vikt att informera om menstruationscykeln och då inte bara utgå från menstruation som en blödning utan involvera hormonella förändringar. De menade också att det är viktigt att informera om varför dessa förändringar sker samt att det kan ge upphov till ökad eller minskad mängd flytning som kan variera i konsistens. Barnmorskorna uppgav att ett bra tillfälle för att informera om menstruationscykelns normala förändringar är vid nyförskrivning av p-piller eller annat preventivmedel då de unga tjejerna oftast får lämna information om menstruationscykeln och dess blödningsmönster. De vanligaste besöken på UM uppgavs röra preventivmedel och det finns då tillfälle att bemöta eventuella frågor om flytningar samt att informera. Barnmorskorna beskrev att det är viktigt att informera om normala flytningars förändringar genom menstruationscykeln och deras skyddande funktion för underlivet och uppmanar unga tjejer att se det som ett friskhetstecken. Barnmorskorna menade att denna form av information skulle kunna leda till att unga tjejer

blir mer följsamma med de förändringar som sker och får lättare att acceptera dem och se det som något normalt snarare än något sjukligt. Barnmorskorna beskrev också betydelsen av att unga tjejer känner till vad en normal flytning är och hur den förändras genom menstruationscykeln. Detta för att ha kunskap om när problem uppstår vid avvikande flytningar, exempelvis vid minskade flytningar som i sin tur kan leda till sveda och smärta vid samlag. Att inte känna till hur den normala miljön i underlivet påverkas genom menstruationscykeln beskrevs kunna ge unga tjejer en osäkerhet inför hur de ska hantera sina normala flytningar. Barnmorskorna beskrev att det i sin tur kunde påverka deras sexlust då de är rädda för att lukta illa eller vara kladdiga i underlivet. Barnmorskorna uppgav hur en del unga tjejer ser det som positivt att de inte har några flytningar men menar att det kan ge bekymmer med smärta i samband med sex.

...man måste kunna acceptera att en normal flytning den ger spår, det ska vara lite kladd i trosan, det ska det vara, det ska inte vara kruttorrt där nere, det ska det inte utan det ska vara en flytning.

Det är viktigt att de ska veta vad som är normalt... för att kunna veta när det blir onormalt...

Det fanns dock delade meningar bland barnmorskorna huruvida information om flytningarnas inslag i menstruationscykeln skall ges rutinmässigt samt nivån av hur djup information som skall ges. Medan en del barnmorskor ansåg att informationen skall hållas konkret och basal ville andra fördjupa unga tjejers kunskap kring hormonernas namn och hur de olika hormonerna ökar respektive minskar sekretionen i underlivet. Gemensamt uppgav barnmorskorna att det är viktigt att informera om hur underlivet fungerar och betydelsen av normala flytningar och lubrikation. Samtidigt uppgavs att behovet av information inte finns hos alla ungdomar och barnmorskorna arbetade utifrån individens behov av information och stöd.

Stärkande gynekologisk undersökning och egenundersökning

Barnmorskorna beskrev att de ofta får frågor om flytningar och om vad som är normalt. Några av dem uppgav att vissa ungdomar de möter inte har den grundläggande kunskapen om hur kroppen fungerar och att en del unga tjejer inte förstått att de ska ha flytningar. Det uppgavs att många unga tjejer tror att alla flytningar är onormala medan det också uppgavs att unga tjejer troligen har kunskap om vad som är normala flytningar men att de på grund av andra anledningar inte vill att det ska förekomma flytningar. Barnmorskorna såg det då som en viktig uppgift att i samråd med den unga tjejen diskutera kring vad som upplevs som besvär och eventuellt utföra en gynekologisk undersökning eller uppmuntra den unga tjejen att på egen hand undersöka och lära känna sitt underliv och dess förändringar.

Barnmorskorna hade erfarenheter av att unga tjejer kommer till UM med funderingar om sina flytningar, de kan ha haft funderingar om dem ett tag men inte uppmärksammat hur flytningarna förändras enligt samma mönster varje månad. Barnmorskorna beskrev att det är vanligt förekommande med överdriven underlivshygien, trosskydd och rakning av underlivet och att flytningar inte passar in i bilden av det perfekta könsorganet. Vidare beskrevs att unga tjejer ibland anser att normala flytningar har en äcklig doft, alltför riklig mängd och att de tycker det är äckligt att det lämnar spår i trosorna. Barnmorskorna

menade dock att det är individuellt hur varje ung tjej förhåller sig till sina normala flytningar och ger en delad bild av hur stort problemet är. Barnmorskorna beskrev vikten av att vid en gynekologisk undersökning beskriva för unga tjejer hur det faktiskt ser ut i underlivet. De menade att det bör erbjudas gynekologiska undersökningar mer frikostigt för att undersöka tjejernas besvär och samtidigt prata om de problem som de upplever. Barnmorskorna berättade hur, de vid gynekologiska undersökningar, med hjälp av spegel exempelvis kan visa och berätta hur slemhinnor och flytningen ser ut och samtala om vad som är normalt vad gäller färg, konsistens och lukt på flytningar. En gynekologisk undersökning uppgavs av barnmorskorna som ett viktigt tillfälle för att ge individanpassad information och ett tillfälle för att stärka unga tjejer. Barnmorskorna menade också att det är av stor vikt att det finns ett tydligt syfte med att utföra en gynekologisk undersökning. Många provtagningar från underlivet kan idag utföras självständigt, det vill säga den som har problem med vad som upplevs vara en avvikande flytning kan självständigt ta ett prov från underlivet för att utesluta eventuella patologiska orsaker. Detta uppgavs ha gjort att barnmorskor kan undvika en gynekologisk undersökning tills att provsvar kommit och då eventuellt hänvisa till läkare om behandling behövs. Det beskrevs även som ett sätt att undvika att en individ undersöks gynekologiskt flera gånger för samma besvär.

Barnmorskor beskrev att ett sätt att informera kan vara att uppmana unga tjejer att själv ta sig an att undersöka, känna och titta för att lära känna sitt eget underliv och dess flytningar. På detta sätt kan de också upptäcka när något avviker och då kunna komma till UM för att göra en bedömning ihop med barnmorska. Barnmorskorna berättade att även om flytningen konstateras vara normal är det viktigt att inte förringa det som unga tjejer upplever som ett problem. Barnmorskorna uppgav att det kan vara svårt att fokusera på det friska och normala vid gynekologiska undersökningar då de ofta behöver utesluta sjukliga orsaker till de unga tjejernas upplevda problem. Barnmorskorna beskrev att de försöker ge unga tjejer uppföljning för att de ska kunna prata vidare om deras upplevda problem. Oftast tas informationen om hur det normalt skall vara emot med lättnad och de unga tjejerna kan acceptera och förstå sin underlivsmiljö.

...eftersom de har något obehag så får man försöka utesluta allt som skulle kunna vara sjukt.

Information för ungdomar i olika åldrar vid utåtriktat arbete

Barnmorskorna beskrev hur en stor del av deras informativa arbete sker genom utåtriktad verksamhet där de träffar ungdomar i olika åldrar. Det är upp till varje UM att planera för hur det utåtriktade arbetet genomförs och barnmorskorna berättade om flera olika sätt som de använder sig av vid de olika mottagningarna. Barnmorskorna uppgav att de enligt avtal skall träffa elever i årskurs 8 samt elever i årskurs 2 på gymnasiet. Om utrymme finns i varje enskild verksamhet ges även information till elever i årskurs 6. Barnmorskorna ansåg att de har en viktig uppgift i att sprida information vid dessa tillfällen samt att det ger goda möjligheter att nå ut till ungdomar som grupp. Genom att ge konkret och åldersanpassad information uppgav barnmorskorna att de på bästa sätt kunde nå ut med information generellt och då även med hälsofrämjande information om normala flytningar.

Konkret information genom visuella hjälpmedel

Barnmorskorna berättade om att ungdomarna de möter ofta är nyfikna och intresserade av vad de har att säga i det utåtriktade arbetet. Barnmorskorna beskrev att ungdomarna ofta uppger att de är tacksamma för att barnmorskorna pratar om det som ingen annan vågar prata om. Trots ungdomarnas nyfikenhet uppgav barnmorskorna att det är viktigt att ha konkreta exempel för att koppla till den information som ges för att den ska kunna tillvaratas av ungdomarna. Barnmorskorna ansåg också att det är viktigt att använda sig av visuella hjälpmedel och inte bara muntlig information.

Barnmorskorna beskrev olika pedagogiska verktyg som används då de möter elever i olika årskurser. I årskurs 6 används två stora dockor, en med kvinnligt kön och en med manligt kön, med en kroppsutveckling som en 12–13-åring. På dessa dockor finns möjlighet att titta på kroppen som helhet med dess inre organ men fokus läggs på könsorganen och barnmorskan uppgav hur både de inre och yttre könsorganen visas och ges information om. För att kunna ge en tydlig information om kvinnans yttre könsorgan har även ett kvinnligt könsorgan gjort av lera använts, detta för att förtydliga de olika delarna för eleverna genom att få en visuell och mer konkret bild.

Barnmorskorna beskrev att de genom att använda kroppsspråk och gester kunde förmedla information om normala flytningar. Med hjälp av enkla skådespel där det gestaltades hur det skulle vara för en kvinna att röra sig om underlivet saknade flytningar eller genom att likna torra slemhinnor som skaver mot varandra med skoskav gavs ungdomarna verkliga exempel. Med dessa konkreta exempel upplevdes det som att ungdomarna kunde tillgodogöra sig informationen på ett bättre sätt. Ett annat sätt för att kunna förmedla informationen om normala flytningar på ett konkret sätt uppgavs vara att jämföra underlivets slemhinna med slemhinnorna på andra delar av kroppen. Barnmorskorna beskrev hur liknelsen mellan slemhinnan i underlivet hos både tjejer och killar kan jämföras med slemhinnan i munnen. Denna liknelse uppgavs vara bra att använda i samband med information om underlivshygien. Barnmorskorna såg ett behov av att förmedla information om hur underlivets hygien bör skötas då de upplever att överdriven underlivshygien är vanligt och kan orsaka risk att rubba de normala flytningarna med torra slemhinnor och samlagssmärta som konsekvens. I samband med information om underlivshygien och användandet av tvål kan liknelsen användas genom att fråga ungdomarna om de tvättar insidan av kinden med tvål vilket ingen av dem gör. Genom att göra den liknelsen upplevde barnmorskorna att ungdomarna får möjligheten att själva tänka efter och dra slutsatser om underlivshygien och på så sätt förstå betydelsen av en naturlig underlivshygien utan inslag av kemikalier från tvålar och dyligt.

Slemhinnan ska vara fuktig, det har vi på insidan av kinden, det är så hos både tjejer och killar, tänk om vi skulle tvätta oss med tvål där

Genom att använda olika konkreta exempel i det utåtriktade arbetet upplevde barnmorskorna att de kan nå fram med hälsofrämjande information om flytningar och stärka unga tjejers kroppsuppfattning. De uppgav att det är ett viktigt ämne att informera om men att det ska rymmas inom en kort presentation med flera andra viktiga ämnen. Att informera om normala flytningar som något friskt uppgavs vara en hälsofrämjande insats där det fokuseras på friskhetstecken och på så sätt främjas en hälsosam självbild hos dessa unga tjejer.

Barnmorskorna beskrev att de anser att alla ungdomar, oavsett kön, bör motta information om unga tjejers normala flytningar samt att informationen kan ges både enskilt och i grupp. För att öka unga tjejer medvetenhet om att normala flytningar är något som bör finnas uppgav barnmorskorna att information om detta bör ges vid flera tillfällen. Detta kan ske genom utåtriktat arbete till olika åldersgrupper och barnmorskorna uppgav att elever i årskurs 6 bör vara de som får informationen först för att sedan följas upp i årskurs 8 och på gymnasiet men även i samband med gruppinformation om preventivmedel.

...det är ju ett ypperligt tillfälle att informera om detta när man träffar dem i utåtriktat arbete, när man träffar alla.

Barnmorskorna uppgav att de träffar ungdomar för UMs utåtriktade arbete i årskurs 8 och i årskurs 2 på gymnasiet. Barnmorskorna uppgav att information om normala flytningar bör integreras i det befintliga arbetet och anpassas till de olika åldersgrupperna och deras behov samt poängterade att årskurs 6 kan vara den åldern där denna information initieras. För att möta ungdomarna på ett informativt sätt där de också kan tillgodose sig informationen beskrev barnmorskorna olika metoder för att ta sig an olika gruppkonstellationer. Några barnmorskor berättade om att i dessa metoder fanns information om normala flytningar integrerat medan andra berättade om att de i samband med intervjun för denna studie fick idéer om att integrera information i sina redan utarbetade metoder att bemöta och informera ungdomsgrupper. En metod som beskrevs var att använda sig av en kortlek där olika ämneskort gör att ungdomarna själva får möjlighet att välja vad de vill prata om, där informationen styrs utifrån vilka kort de väljer. Korten kan handla om exempelvis känslor och sex- och samlevnad. Genom att arbeta med kortleken upplevde barnmorskorna att ungdomarna får vara med och styra vad de önskar information om samt vad de önskar samtala om i grupp.

Vi jobbar ungdomsstyrt, inte bara med att informera...

Barnmorskorna beskrev att det skiljer sig i hur det utåtriktade arbetet på gymnasiet sker. Några barnmorskor beskrev att de träffar klasser under en avsatt tid där de presenterar sin agenda medan andra barnmorskor beskrev att de befinner sig på det lokala gymnasiet vid vissa tillfällen men att ungdomar själva då kan söka sig till dem för att ställa frågor och spela spel. För att presentera information inför gymnasieungdomar beskrev barnmorskorna en metod som de arbetat med sedan drygt ett år tillbaka. Via en skärm presenteras olika påståenden om kropp, sexualitet och känslor, kopplat till dessa påståenden finns också olika svarsalternativ för att bedöma sanningen i påståendet. Med hjälp av mentometerknapparna får ungdomarna vara med och testa sin kunskap eller inställning kring vad de anser om påståendet. Barnmorskorna upplevde att med hjälp av denna metod kan ungdomar aktivt delta och lättare ta till sig information. En annan åldersanpassad metod som används på gymnasiet där ungdomarna själva får söka upp UM när de är på plats var ett spel, ett så kallat sexquiz. Barnmorskorna beskrev detta som ett spel med frågor på olika svårighetsnivåer där ungdomarna kunde vinna priser genom att svara rätt. I detta spel var frågor om flytningar eller hur underlivet fungerar inte integrerade i nuläget men barnmorskorna såg möjligheter för att där kunna utöka sitt sätt att informera om dessa frågor.

Resultatsammanfattning

Resultatet från denna studie visar att barnmorskorna har breda erfarenheter av att ge hälsofrämjande information till ungdomar både enskilt och i grupp. Sammantaget finns flera olika sätt att samtala om och ge information om normala flytningar, dess funktion och betydelse. Att ge information om hur kroppen fungerar samt dess normala flytningar och att anpassa informationen utefter ungdomarnas varierande ålder i det utåtriktade arbetet ansågs viktigt. Information om normala flytningar kunde ges i samband med information om menstruationscykeln vid preventivmedelsrådgivning eller vid gynekologisk undersökning då information och bekräftelse av vad som är normala flytningar kunde tydliggöras. Vid utåtriktat arbete i grupp beskrev barnmorskorna erfarenheter av eller möjligheter att integrera information om normala flytningar i deras arbete genom att ge konkret information med hjälp av visuella hjälpmedel.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Metoden ansågs relevant då syftet med studien var att beskriva barnmorskors erfarenheter av hur unga tjejer kan informeras om normala flytningar. Den kvalitativa innehållsanalysen fokuserar på tolkning av texter och används bland annat inom humanvetenskap och vårdvetenskap (Graneheim & Lundman, 2004). Eftersom analysen gjordes på transkriberade intervjuer ansågs den kvalitativa innehållsanalysen vara rätt val för att forma ett resultat utifrån studiens syfte. Kvalitativ innehållsanalys syftar till att söka efter variationer (Graneheim & Lundman, 2004) och urvalet skedde därför strategiskt. För att få en så representativ bild som möjligt av forskningsområdet inkluderades därför barnmorskor som var verksamma inom UM:s arbete med en eftersträvan om variation vad gäller ålder, arbetslivserfarenhet och arbetsplats. Varierande arbetsplats syftade till att söka barnmorskor som arbetade vid någon av de större mottagningarna men även barnmorskor från de mindre kombinerade barnmorskemottagningarna/UM. Vad gäller arbetslivserfarenhet var det önskvärt att inkludera barnmorskor med äldre barnmorskeexamen men även barnmorskor som nyligen examinerats. Dock var det svårt att hitta barnmorskor som nyligen tagit examen samt barnmorskor av yngre karaktär vilket kan ses som en svaghet i studien då resultatet kan få en mindre bredd vad gäller variation. Forskning syftar till att finna ny kunskap och därför behöver forskaren föra reflektioner kring resultatets trovärdighet och därmed säkerställa kvalitén på arbetet. Detta kan göras utifrån begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Diskussion kring metoden kommer därför diskuteras utifrån dessa begrepp.

Det första begreppet giltighet synliggörs genom att författarna till studien använt sig av en väl utformad intervjuguide. Intervjuguiden kan ses som ett hjälpmedel i form av en checklista som säkerställer att frågor som ställs är densamma till alla informanter samt ämnar besvara syftet (Kvale & Brinkman, 2014). Ingen av författarna har tidigare genomfört en intervjustudie men är väl insatta i forskningsområdets ämne. Kvale och Brinkmann (2014) menar att kvalitén på data i en studie påverkas av intervjuarens färdigheter och ämneskunskaper och att det krävs omfattande träning för att bli en högt kvalificerad intervjuare. Att vara ovan intervjuare kan därför ses som en svaghet och därmed påverka resultatets giltighet. Intervjuerna spelades in med hjälp av inspelningsprogram på en telefon där ljudet var av hög kvalitet vilket underlättade vid transkribering av intervjuerna. Att registrera intervjuer med hjälp av inspelning ger intervjuaren frihet att koncentrera sig på ämnet och dynamiken i intervjun (Kvale & Brinkmann, 2014). De transkriberade intervjuerna skrevs ut ordagrant och blev ett bra underlag för en fortsatt analysprocess. Genom att författarna transkriberade varje intervju gavs de möjlighet till att reflektera kring deras egna intervjustil och på det sättet kunna utvecklas inför nästa intervju vilket styrker resultatets giltighet.

Det andra begreppet tillförlitlighet säkerställs genom att informanterna själva fick välja tid och plats för intervjutillfället. Alla informanter valde att delta i intervjun på sin egen arbetsplats och hade fått tillåtelse av arbetsgivaren att avsätta ca 60 minuter arbetstid för detta. Detta innebar att informanterna under intervjutillfället befann sig i en trygg och igenkänningsbar miljö med god tidsmarginal att delta i intervjun vilket kan bidra till att de

har lättare att öppna sig och svara utförligt på de frågor som ställs. Enligt Polit och Beck (2016) är det viktigt att den som intervjuas känner sig bekväm och trygg i situationen för att kunna återberätta sin upplevelse så ärligt som möjligt. Av de sju intervjuerna utfördes de första två av författarna var för sig medan de andra fem utfördes gemensamt av författarna. Då ansvarade den ena intervjuaren för att ställa frågorna och den andra för att skriva stödord samt följa upp informantens svar med följdfrågor enligt intervjuguiden (Bilaga 1). Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan det vara en nackdel då det är två som intervjuar samtidigt. Det kan leda till att informanten känner sig osäker på grund av att intervjuarna hamnar i en maktposition. Detta skulle vidare kunna leda till att informanten svarar det hen tror att intervjuarna önskar höra och vill ha svar på. Diskussion fördes kring för- och nackdelar med att genomföra intervjuerna gemensamt vad gäller interaktionen mellan intervjuare och informant. Att vara båda vid intervjutillfället ansågs inte påverka informanternas svar då endast en av intervjuarna intog en aktiv roll medan den andra hade en mer avvaktande roll. En fördel var att författarna till studien direkt efter intervjuerna kunde diskutera med varandra hur de tolkat de olika svaren och därmed öka resultatets trovärdighet. Resultatets tillförlitlighet kan också stärkas genom att analysprocessen utförts gemensamt av författarna. Genom att författarna förde en gemensam diskussion genom analysprocessens alla steg minskade risken att något material som var relevant för syftet gick förlorat. Graneheim och Lundman (2004) menar att genom att i analysprocessen välja ut de lämpligaste meningsenheterna ökar studiens trovärdighet och genom presentation av meningsenheter, kondensation och abstraktion är resultatets trovärdighet lättare att bedöma (Tabell 1). De kategorier som analysen lett fram till speglar tydligt det som informanterna berättade under intervjuerna och tillsammans med att citat använts i redovisningen av resultatet styrks både tillförlitlighet och giltighet. Genom att använda intervjuцитat kan läsaren få ett intryck av intervjuens innehåll och det ger även en blick över materialet som författarna använt sig av i analysen (Kvale & Brinkmann, 2014).

Det tredje begreppet överförbarhet fastställs genom att intervjuerna är genomförda med barnmorskor verksamma på UM med praktisk erfarenhet av att informera unga tjejer som har frågor om normala flytningar och resultatet anses därför vara användbart i sådan verksamhet. Materialet kan vara användbart i dessa verksamheter som ett komplement och utvecklande av redan utformade sätt att informera unga tjejer om normala flytningar. Delar av resultatet kan även vara överförbart i skolans verksamhet och då specifikt årskurs 6. För att möjliggöra bedömningen av överförbarhet presenteras i denna studie en noggrann beskrivning av urval, deltagare, datainsamling, analys och miljö i enlighet med Graneheim och Lundman (2004).

Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visade att flera barnmorskor informerade om normala flytningar men såg utvecklingsmöjligheter i sitt sätt att informera. Resultatet presenterades genom två kategorier; Information om vad som är normala flytningar och hur kroppen fungerar samt Information för ungdomar i olika åldrar vid utåtriktat arbete. Underliggande dessa fanns tre underkategorier; Normala flytningars förändringar genom menstruationscykeln, Stärkande gynekologisk undersökning och egenundersökning samt Konkret information genom visuella hjälpmedel.

I resultatet framkom att information om menstruationscykeln bör involvera ytterligare information än menstruationen som bara en blödning. Barnmorskor ger exempel på hur de skulle kunna inkludera information om menstruationscykelns påverkan på normala flytningar och hur de ändras för att öka unga tjejers kunskap om sin underlivsmiljö. Berg Kelly (2014) menar att känna till de förändringar som sker i kroppen hjälper de unga att förstå varför kroppen ser ut som den gör samt vad som kommer att hända. Berg Kelly (2014) menar också att pubertets- och kroppsutvecklingen är en viktig pusselbit hos unga och det är av stor vikt att vårdgivare har kunskap om kroppsutvecklingen för att vinna de ungas förtroende. På detta sätt visar barnmorskan att hen är medveten om vad som är viktigt för den unga personen. Resultatet av denna studie lyfter fram normala flytningar som en del av menstruationscykeln och ses som en viktig del av pubertetsutvecklingen. Således görs kopplingen till tidigare forskning om hur unga tjejer informeras om menstruation. Genom att informera unga tjejer om flytningar bör deras positiva attityder kunna stärkas liksom Rembeck och Gunnarssons (2004) beskrivning av hur information om menstruation kan stärka positiva attityder till menstruation. Rembeck och Gunnarsson (2004) beskriver hur unga tjejer tillsammans med barnmorskor på UM fått genomföra olika lekar samt diskutera och ställa frågor om menstruationscykeln. Genom att få diskutera och få möjlighet att ställa frågor bidrar till att de efteråt fått en mer positiv inställning till sin menstruation. Därför dras slutsatsen att barnmorskor kan ge information om menstruationscykelns variation och mönster inklusive flytningar och således bör kunna bidra till att unga tjejer får en mer positiv och hälsosam attityd till sina normala flytningar.

I resultatet framkom att barnmorskor ser den gynekologiska undersökningen som ett bra utbildningstillfälle där de kan inspektera, informera och med hjälp av spegel visa underlivet och dess flytning. Tidigare forskning visar att det finns upplevelser av att otillräcklig information ges i samband med gynekologisk undersökning och att det saknas information om hur underlivet fungerar och ser ut (Larsen & Kastrup, 1995). Om information vid gynekologisk undersökning är bristfällig kan det skapa oro hos kvinnan. Denna oro kan göra att hon söker vård utan att behov finns eller att hon inte har tillräcklig kunskap om vad som avviker från det normala (Wendt, Fridlund & Lidell, 2004). Resultatet av studien tyder på att barnmorskorna är medvetna om unga tjejers utsatthet i samband med en gynekologisk undersökning och att det är viktigt att främja deras delaktighet vid undersökning genom att göra det till ett informationstillfälle. Detta kan kopplas samman med tidigare forskning som menar att många unga tjejer genomgår sin första gynekologiska undersökning på UM och barnmorskan bär ett stort ansvar för att undersökningen ska stärka den unga tjejen och på så sätt främja möjligheterna att hon får en positiv attityd till sin kropp (Grundström, Wallin & Berterö, 2011; Oscarsson, Benzein & Wijma, 2007; Wendt, Fridlund och Lidell, 2004; Wijma & Siwe, 2004). Detta styrker resultatet av denna studie där barnmorskors erfarenheter av hur de genomför gynekologisk undersökning kan bidra till att stärka unga tjejers självkänsla och syn på sin kropp som hälsosam och frisk.

I resultatet framkom att barnmorskorna upplever att information bör ges på ett enkelt och konkret sätt med visuella hjälpmedel för att ungdomar ska kunna tillvarata den på ett bra sätt. Om de inte redan nu informerade om normala flytningar på ett rutinmässigt sätt så sågs möjligheter för att kunna utveckla och integrera informationen genom konkreta exempel i det utåtriktade arbetet. Rembeck och Gunnarsson (2004) framhåller betydelsen

av att ge ungdomar enkel och konkret information för att de lättare ska förstå och ta den till sig. Att informera och undervisa är en komplicerad uppgift som förekommer inom hälso- och sjukvården. Friberg, Pilhammar Andersson och Bengtsson (2007) menar att det är viktigt att som vårdpersonal möta individen som ska motta information på dennes nivå och på så sätt öka kvaliteten på informationsöverföringen. Genom att befinna sig på samma nivå ges patienten möjlighet att känna sig trygg att ställa kompletterande och relevanta frågor för att tillgodogöra sig informationen på bästa sätt. Detta styrker resultatet av denna studie där barnmorskornas erfarenheter av att ge konkret information med visuella hjälpmedel för att nå ungdomar kan ses som ett exempel på att ge information anpassad till mottagarens nivå. Lejsgaard Christensen och Huus Jensen (2004) beskriver hur vårdpersonal i sitt hälsofrämjande arbete med att informera patienter möter pedagogiska utmaningar. Detta då vårdpersonal och patient befinner sig i en komplex situation relaterad till varje patients livsvärld som skapas av oförutsägbara förhållanden kopplat till förutsättningar och livssituation. Detta kan liknas med hur barnmorskorna i denna studie möter en komplex situation där den hälsofrämjande information som ges om normala flytningar skall tas till vara i ungdomars komplexa livsvärld. Ungdomar möts via media, pornografi, reklam och sociala medier av motstridiga budskap kring sexualitet och kroppen (FSUM 2015; Ambjörnsson, 2004) och det kan ses som en utmaning för barnmorskor att nå fram med en hälsosam och stärkande bild till de ungdomar de träffar.

Resultatet av studien visar att åldersanpassad utåtriktad information är viktig för att kunna nå fram till ungdomar. Detta kunde ske genom att använda spel, tekniska hjälpmedel samt genom att låta ungdomarna vara delaktiga i vad det utåtriktade arbetet skall innehålla. Forsberg (2007) framhåller ungdomar som en heterogen grupp och menar att det hälsofrämjande arbetet bör utformas efter specifika behov hos gruppen, dessa behov grundas i gruppens ålder, könssammansättning, sexuell erfarenhet, kulturella aspekter samt gruppkonstellation. Denna studies resultat visade att barnmorskorna var måna om ungdomarnas delaktighet i samband med att hälsofrämjande information gavs. Marston och King (2006) beskriver att det hälsofrämjande arbetet bör förhålla sig till ungdomars sexuella beteende och omvärldsfaktorer som kan påverka informationen. Forsberg (2007) poängterar betydelsen av att använda pedagogik som involverar ungdomar vilket stämmer överens med resultatet i denna studie där det framkom att barnmorskor strävar efter att möta ungdomars behov och främja deras delaktighet i det hälsofrämjande arbetet. För att öka ungdomars medvetenhet och kunskap om normala flytningar kan således denna typ av informationssätt användas. Resultatet visade att i dagens utåtriktade arbete på ungdomsmottagningen sker genom att barnmorskorna träffar elever i årskurs 8 och årskurs 2 på gymnasiet men att barnmorskorna ser fördelar med att även träffa elever i årskurs 6 för att möta dem tidigt i sitt arbete med att informera om pubertala förändringar. Det utåtriktade arbetet i årskurs 6 utförs ej rutinmässigt utan det är upp till varje mottagning att avgöra om de har resurser nog för detta. Rembeck och Gunnarsson (2004) menar att information om pubertala förändringar bör riktas till ungdomar i tidig ålder vilket kan göras genom att aktivt informera grupper i utåtriktat hälsofrämjande arbete. Utifrån resultatet av denna studie dras slutsatsen att information till unga tjejer kan bidra till att de accepterar de förändringar som sker genom puberteten vilket inkluderar normala flytningar. Ett sätt att utveckla det utåtriktade arbetet för att främja unga tjejjers hälsa skulle kunna vara att satsa på utåtriktat arbete för årskurs 6.

Det framkom i resultatet att barnmorskor ser ett behov av att förklara normala flytningar

genom att informera ungdomar via de enskilda mötena på UM eller genom det utåtriktade arbetet. Det sågs som en hälsofrämjande insats där barnmorskans roll var viktig för att förmedla informationen på ett sätt så att ungdomarna kunde ta informationen till sig. Hälsofrämjande arbete definieras av WHO som en process för att möjliggöra för människor att ta kontrollen över sin hälsa och på så sätt förbättra den (WHO, 2017). Hälsofrämjande arbete syftar till att hälsa är mer än frånvaro av sjukdom och att det handlar om människors välbefinnande och hälsa som en helhet (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta stämmer överens med UM arbetssätt och studiens resultat där det framkom att barnmorskor på UM bedriver sina arbetsuppgifter för att främja ungdomars hälsa genom informativa uppdrag. Studiens resultat visar att information kan ges på olika sätt och vid olika situationer vilket ställer krav på barnmorskans flexibilitet och pedagogiska förmåga vad gäller att bemöta enskilda individer samt varierande gruppkonstellationer. Detta kan jämföras med skolsköterskors utmaningar vad gäller hälsofrämjande arbete och Larsson, Björk, Ekebergh och Johansson Sundler (2013) beskriver hur flexibilitet, ett holistiskt hälsoperspektiv samt förmåga att skapa goda relationer är viktiga delar för att möta dessa utmaningar. UM ses som en av de viktigaste källorna till information hos ungdomar och främst hos unga tjejer. Bland unga tjejer ses UM som den främsta informationskällan för sexuell hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2015) vilket ställer krav på UM:s personal att ge hälsofrämjande information på ett för ungdomarna anpassat sätt. En viktig förutsättning för utformning av förebyggande och hälsofrämjande insatser är kunskap om attityder kring ett fenomen hos gruppen som skall informeras (Idestrom, 2016) och för att kunna förbättra information till ungdomar om normala flytningar bör därför unga tjejers och/eller ungdomars attityder kring normala flytningar undersökas.

Konklusion

För att nå fram med information om flytningar till unga tjejer bör barnmorskan ge information utifrån menstruationscykeln och då som mer än bara en menstruationsblödning. Genom att informera om menstruationscykelns hormoner och dess normala effekt på underliv och flytningar skulle unga tjejer kunna få en helhetsbild över hur deras underliv fungerar samt en ökad förståelse för normala flytningar och dess variation. Att ge hälsofrämjande information vid gynekologiska undersökningar kan ge unga tjejer en tydligare bild över vad som är normalt och i nästa led även ge en uppfattning om vad som avviker från det normala. Ökad kunskap och förståelse bör kunna ge unga tjejer en starkare självkänsla men också vetskap om när de behöver söka vård. Den utåtriktade informationen som ges till ungdomar i allmänhet men unga tjejer i synnerhet bör vara konkret och enkel samt anpassad efter ålder och grupp sammansättning, detta för att information ska kunna tillvaratas på bästa sätt.

Förslag till kliniska implikationer

Barnmorskor uppger att de i enskilda möten med unga tjejer kan normalisera friska flytningar. Genom att utveckla den rutinmässiga informationen kring menstruationscykeln i samband med preventivmedelsrådgivning att inkludera information om normala flytningar kan fler unga tjejer nås av informationen och hälsa kan främjas.

Barnmorskor uppger att de även i det utåtriktade arbetet kan normalisera friska flytningar. Genom att ge konkreta information med visuella hjälpmedel ges en ökad möjlighet att nå

fram med information till unga tjejer och även andra ungdomar. Detta skulle kunna vara till hjälp för barnmorskor i det utåtriktade arbete men även för skolsköterskor och lärare för att bidra med kunskap till elever i sex- och samlevnadsundervisningen.

Förslag till fortsatt forskning

Studien undersöker barnmorskors erfarenhet av att ge information till unga tjejer om normala flytningar. Resultatet visar att barnmorskor ger information vid utåtriktat arbete och enskilt samt i olika åldrar. För att undersöka om informationen som ges tillvaratas av unga tjejer skulle vidare forskning kunna utvärdera unga tjejers upplevelser av hur barnmorskans informerar om normala flytningar. Förslagsvis skulle detta kunna undersökas genom intervjustudie där unga tjejers svar analyseras kvalitativt eller genom en enkätundersökning där svaren kan analyseras kvantitativt.

För att få en ökad förståelse för hur unga tjejer upplever normala flytningar och varför det kan ses som ett problem för dem skulle fortsatt forskning kunna fokusera på hur unga tjejer upplever eller uppfattar normala flytningar. En fenomenologisk analys av hur unga tjejer upplever normala flytningar skulle kunna vara av intresse för barnmorskor och annan vårdpersonal för en ökad kännedom av fenomenet.

REFERENSLISTA

- Adams Hillard, P. (2013). *Pediatric and Adolescent Gynecology*. [E-läsarversion] (uppl./ed.) DOI:10.1002/9781118538555
- Ambjörnsson, F. (2004). Konsten att göra kroppen kvinnlig. I F. Ambjörnsson (Red.), *I en klass för sig - Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer* (s 140-183). Stockholm: Ordfront.
- Berg Kelly, K. (1998). *Ungdomsmedicin*. Stockholm: Liber.
- Berg Kelly, K. (2014). *Ungdomars hälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Billings, E., Billings, J. & Catarinich, M. (1989). *Billings atlas of the ovulation method : The mucus patterns of fertility and infertility*. Melbourne: Ovulation Method Research and Reference Centre of Australia.
- Braun, V., & Wilkinson, S. (2001). Socio-cultural representations of the vagina. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(1), s. 17-32. DOI:10.1080/02646830020032374
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010) *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 164-174). Lund: Studentlitteratur AB.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 62, 107-115. DOI:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Emans, S. & Laufer, M. (2012). *Emans, Laufer, Goldstein's Pediatric and Adolescent Gynecology, 6th edition*. Philadelphia: Lippincott William Wilkins.
- Erling, A. (2001). Identitet, kropp och sexualitet. I A. Erling och P. Hwang (Red.), *Ungdomspsykologi - Utveckling och livsvillkor* (s. 89-105). Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F., Pilhammar Andersson, E. och Bengtsson, J. (2007). Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward—A field study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(4), 534 – 544. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2005.12.002
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Ungdomar och sexualitet 2014/15 i samarbete med Ungdomsbarometern*. Hämtad 2017-05-29 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/sexualitet-halsa/Ungdomsbarometern-2014.pdf>. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Forsberg, M. (2007). *Ungdomars sexuella hälsa: internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- FSUM. (2015). *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar*. Stockholm: FSUM. Hämtad 21 december, 2016, från: <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/handbok1.pdf>
- Fuzzell, L., Fedesco, H., Alexander, S., Fortenberry, D., Shields, C. (2016). "I just think the doctors need to ask more questions": Sexual minority and majority adolescents' experiences talking about sexuality with healthcare providers. *Patient Education and Counseling* 99 (1467-1472) DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.004>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Grundström, H., Wallin, K. & Berterö, C. (2011). "You expose yourself in so many ways": Young women's experiences of pelvic examination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics*. 32(2), 59-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/0167482X.2011.560692>
- Gustavsson, B. (2002). *Vad är kunskap? En diskussion om praktiskt och teoretisk kunskap*. Stockholm: Skolverket.
- Gärdal, M. (2016). Heteronormer, HBTQ och Normkritik. I E. Häggström-Nordin., & C. Magnusson (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s. 123-140). Lund: Studentlitteratur AB.
- Häggström-Nordin, E., Sandberg, J., Hanson, U. & Tydén, T. (2006) Its everywhere! Young Swedish people's thoughts and reflections about pornography. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 20(4) 386-393. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2006.00417.x
- ICM. (2017). *ICM International definition of the midwife*. Hämtad 9 augusti, 2017, från <http://internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/>
- Idestrom, M. (2016). Folkhälsomydighetens arbete med ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa. I E. Häggström-Nordin. & C. Magnusson (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s. 343-3359). Lund: Studentlitteratur AB.
- Jakobsson, U. (2012). *Forskningens termer & begrepp – en ordbok*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Karolinska Institutet. (2016). *Svensk Mesh - Mucous membrane, slemhinna*. Stockholm: Karolinska Institutet Univeristetsbiblioteket. Hämtad 27 december, 2016, från: <https://mesh.kib.ki.se/term/D009092/mucous-membrane>
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Larsen, S. & Kragstrup J. (1995). Experiences of the first pelvic examination in a random sample of Danish teenagers. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 74, 137-41. DOI: 10.3109/00016349509008923

Larsson, M. (2016). Ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa i ett folkhälsoperspektiv. I E. Häggström-Nordin. & C. Magnusson (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s. 327-342). Lund: Studentlitteratur AB.

Larsson, M., Björk, M., Ekebergh, M. & Johansson Sundler, A. (2013) Striving to make a positive difference – School nurses' experiences of promoting the health and well-being of adolescent girls'. *Journal of School Nursing* 30(5), 358-365.. DOI: 10.1177/1059840513505223

Lauer, K. (1990). Transition in adolescence and its potential relationship to bulimic eating and weight control patterns in women. *Holistic Nursing Practice* 4(3), 8-16.

Lejsgaard Christensen, S. & Huus Jensen, B. (2004). *Didaktik och patientutbildning*. Lund: Studentlitteratur.

Lewin, B. (2012). Sexualitet som social konstruktion. I P.O. Lundberg & L. Löfgren-Mårtenson. (Red.), *Sexologi* (s. 115-123). Stockholm: Liber.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund- Nilsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur AB

Löfgren-Mårtenson, L. (2005). *Får jag lov? Bearbetad version av doktorsavhandlingen*. Lund: Studentlitteratur.

Marston, C. & King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *The Lancet*, 368(9547), 1581-1586. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69662-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69662-1)

Mattebo, M. & Häggström-Nordin, E. (2016). Ungdomar och pornografi. I E. Häggström-Nordin. & C. Magnusson (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s. 73-89). Lund: Studentlitteratur AB.

Mattebo, M., Larsson, M., Tydén, T., Olsson T. & Häggström-Nordin, E. (2012). Hercules and Barbie? Reflections on the influence of pornography and its spread in the media and society in groups of adolescents in Sweden. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 17(1), 40-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/13625187.2011.617853>

Nevin, T. (2008). *Fittfakta - en skrift om kvinnans kön*. Stockholm: RFSU.

Oscarsson, M., Benzein, E. & Wijma, B. (2007). The first pelvic examination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 28(1), s. 7-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/01674820601035136>

Patton, G. C. & Viner, R. (2007). Pubertal transitions in health. *Lancet*, 369, 1130-1139. DOI:10.1016/S0140-6736(07)60366-3

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer

Regeringskansliet. (2006). *Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa*. Stockholm: Utrikesdepartementet. Hämtad 22 december, 2016, från: <http://www.regeringen.se/49c843/contentassets/4f3bb66cc7a64b6695a690f876830942/sveriges-internationella-politik-for-sexuell-och-reproduktiv-halsa>

Rembeck, G., & Gunnarsson, R. (2004). Improving pre- and postmenarcheal 12-year-old-girls' attitudes toward menstruation. *Health Care for Women International*, 25, 680–698. DOI: 10.1080/07399330490458033

Rembeck, G., & Hermansson, E. (2008). Transition to puberty as experienced by 12-year-old Swedish girls. *Journal Of School Nursing*, 24(5), 326-334. DOI: 10.1177/1059840508323092

Ross, J., Godeau, E. & Dias, S. (2004). Sexual health. I C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal & V. Barnekow Rasmussen (Red.), *Young peoples' health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from 2001/2002 survey* (s. 153-160). Köpenhamn: WHO Regional Office for Europe. Hämtad 14 december, 2016, från: http://www.who.int/immunization/hpv/target/young_peoples_health_in_context_who_2011_2012.pdf

Skolverket. (2016). *Sex och samlevnad*. Hämtad 14 december, 2016, från: <http://www.skolverket.se/skolutveckling/vardegrund/likabehandling/sex-och-samlevnad>

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 5 januari, 2017, från: <http://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/>

Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005 målområde 8 Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa* (Rapport R 2005:57). Stockholm: Svenska folkhälsoinstitutet. Hämtad 4 januari, 2017, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12209/r200557underlagsrapport8.pdf>

Svenska barnmorskeförbundet. (2015). *Barnmorskeutbildning*. Hämtad 4 januari, 2017, från: <http://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/barnmorskeutbildning/>

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

Wallmyr, G. & Welin, C. (2006). Young people, pornography, and sexuality: Sources and attitudes. *Journal of School Nursing* 22(5), 290-295. DOI: 10.1177/10598405060220050801

Wendt, E. (2016). Ungdomsmottagningarnas förebyggande och hälsofrämjande arbete. I E. Häggström-Nordin. & C. Magnusson (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s. 361-377). Lund: Studentlitteratur AB.

Wendt, E., Fridlund, B. & Lidell, E. (2004). Trust and confirmation in a gynecologic examination situation: a critical incident technique analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 83(12), 1208-1215. DOI:10.1111/j.0001-6349.2004.00597.x

Westphal, O. (2012). Pubertetsutvecklingen. I P.O. Lundberg & L. Lögfren-Mårtenson. (Red.), *Sexologi* (s. 31-38). Stockholm: Liber.

Wijma, B. & Siwe, K. (2004). Examiner's unique possibilities to catalyze women's empowerment during a pelvic examination. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 83(2), 1102-1103. DOI:10.1111/j.0001-6349.2004.00673.x

WHO. (2016). *Adolescent development*. World health organization. Hämtad 21 december, 2016, från: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/

WHO. (2010). *Developing sexual health programme. A framework for action*. World health organization. Hämtad 21 december, 2016, från: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/

WHO. (2017). *Health Promotion*. World health organization. Hämtad 28 maj, 2017, från: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

BILAGOR

Bilaga 1. Intervjuguide

Presentera syfte och upplägg utifrån informationsbrevet.

- Informera om att vi under intervjun kommer ställa frågor med hänsyn till studiens syfte och att de som deltagare har möjlighet att svara på och berätta det de själva vill.
- Informera igen om att genom sitt deltagande i intervjun ges samtycke till deltagande i studien.
- Informera om att deltagaren kan avbryta intervjun om och när hen vill.
- Samla in ramdata.

Huvudfrågor:

Kan du berätta om dina erfarenheter av att möta unga tjejer och deras frågor och funderingar om flytningar från underlivet?

Kan du berätta om hur de unga tjejerna beskriver sina problem?

Följdfråga (om det behövs): Vad är det som gör att de tycker att det är ett problem?

Vilken kunskap upplever Du att tjejer har om sitt underliv och dess flytningar?

Hur upplever Du som barnmorska att Du kan bidra till att öka unga tjejers kunskap om vad som är normalt avseende flytningar från underlivet?

Vilken information behöver ges, hur, när och till vilka?

Följdfrågor:

Hur tänker Du när du säger...? Kan Du beskriva vidare?

Kan Du berätta mer?

Avslutande frågor:

Summera svaren och fråga om deltagaren har något att tillägga.

- Har Du något att tillägga som berör området men som vi inte tagit upp?

ARBETSFÖRDELNING

Alexandra Pettersson

Ida Odh

Utförande av informationsbrev	Utförande av informationsbrev
Genomläsning och sammanställning av etiska riktlinjer	Genomläsning av etiska riktlinjer
Sökning av vetenskapliga artiklar inför bakgrund.	Sökning av vetenskapliga artiklar inför bakgrund.
Sammanställning av tidigare forskning och bakgrund	Sammanställning av tidigare forskning och bakgrund
	Kontakt med verksamhetschef och mottagningschef
Kontakt med informanter för att boka intervju	Kontakt med informanter för att boka intervju
Genomläsning av metodböcker	Genomläsning av metodböcker.
Utformning av intervjuguide	Utformning av intervjuguide
Utförande av intervju enskilt och gemensamt med andra författaren	Utförande av intervju enskilt och gemensamt med andra författaren
Transkribering av inspelade intervjuer	Transkribering av inspelade intervjuer
Dataanalys (kvalitativ innehållsanalys)	Dataanalys (kvalitativ innehållsanalys)
	Gestaltning av tabeller
Formulering av metoddiskussion	
Bearbetning av metoddiskussion	Bearbetning av metoddiskussion
Formulering av resultatdiskussion	Formulering av resultatdiskussion
Bearbetning av resultatdiskussion	Bearbetning av resultatdiskussion
Korrekturläsning	Korrekturläsning