

INGEN TALAR OM DET, MEN JAG GÖR.

Barnmorskors upplevelser av att stödja kvinnors sexuella hälsa i relation till en hysterektomi.

NO ONE TALKS ABOUT IT, BUT I DO.

Midwives' experiences in supporting women's sexual health in relation to a hysterectomy

Examensarbete inom huvudområdet
Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin/Vårtermin År 2020

Författare: Charlotte Bark & Carl Dahlén
Handledare: Stina Thorstensson

Sammanfattning

Titel: Barnmorskors upplevelse i att stödja kvinnors sexuella hälsa i relation till en hysterektomi

Författare: Charlotte Bark & Carl Dahlén

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

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

Handledare: Carolin Bäckström & Stina Thorstensson

Sidor: 26

Månad och år: september-2019

Nyckelord: Sexuell hälsa, Barnmorskors stöd, omvårdnad, gynekologi, kirurgi, upplevelser, Hysterektomi,

Bakgrund: Världshälsoorganisationen beskriver sexualiteten som en central aspekt genom hela livet, det är en del av att vara människa. En hysterektomi innebär att kvinnans livmoder tas bort, vilket kan påverka kvinnans sexuella hälsa. Forskning visar att kvinnor har ett stort behov av stöd vid en hysterektomi. Dock finns en brist i att följa upp och stötta kvinnor i olika frågor angående den sexuella hälsan.

Syfte: Barnmorskors upplevelser i att stödja kvinnors sexuella hälsa i relation till en hysterektomi.

Metod: En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats där nio barnmorskor intervjuats.

Resultat: Barnmorskors upplevelser i att stötta och samtala med kvinnor i relation till en hysterektomi är viktigt. Vissa kvinnor är mer öppna än andra och det är en utmaning i att kunna ge stöd. Tidsbrist i organisationen ses som ett hinder. Stress och bristen på barnmorskekollegor gör att viktig information till kvinnor om den sexuella hälsan inte ges.

Konklusion: En hysterektomi kan påverka kvinnors livskvalitet och samliv. I resultatet framkom att vissa barnmorskor informerar vid behov. En del barnmorskor informerar oavsett om de upplever att kvinnor har behov utav det eller inte. Utgår barnmorskorna utifrån sig själva? Hur kan det påverka vården och vilket stöd kvinnor får i den sexuella hälsan.

Abstract

Title: Midwives' experience in supporting women's sexual health in relation to a hysterectomy

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master's degree Project in Midwifery, 15 ECTS

Author: Charlotte Bark & Carl Dahlén

Supervisor: Carolin Bäckström & Stina Thorstensson

Pages: 26

Month and year: September, 2019

Keywords: Sexual Health, Midwifery Support, Experiences, Hysterectomy, Women's Experiences

Background: The World Health Organization describes sexuality as a central aspect that follows throughout life, it's a part of being human. A hysterectomy means that the woman's uterus is removed. Which can affect the woman's sexual health. Research shows that the woman has a need for support in relations to a hysterectomy. However, there is a lack of follow up and supporting women in relation to their sexual health.

Aim: Midwives' experiences in supporting women's sexual health in relation to a hysterectomy.

Methods: A qualitative content analysis with inductive approach where nine midwives were interviewed.

Results: Midwife's experiences in supporting women in relation to a hysterectomy are important. However, there are difficulties, some women are more open than others, it is a challenge to be able to provide support, lack of time is seen as an obstacle. Stress and lack of midwifery colleagues can result in a lack of support in the sexual health.

Conclusion: A hysterectomy can affect women's quality of life and cohabitation. The result showed that some midwives provide information when they see a need. Some midwives always inform. The midwives are based on themselves and their own feelings about sexuality. How can it affect supporting women?

Förord

Ett stort tack till handledare Caroline Bäckström och Stina Thorstensson på Högskolan i Skövde som stöttat oss och kommit med bra kritik under studiens gång.

Vi vill också ge ett stort tack till alla barnmorskor på berörda gynekologimottagningar för ert visade intresse och deltagande. Utan er hade vi inte haft möjligheten att genomföra denna studie. Vi vill till sist även tacka handledningsgruppen som kontinuerligt stöttat och hjälpt oss framåt i studieprocessen.

Skövde, september 2019

Charlotte Bark och Carl Dahlén.

Innehållsförteckning

Midwives' experiences in supporting women's sexual health in relation to a hysterectomy	1
Sammanfattning	1
Abstract	3
Förord	5
Definitioner och terminologi	6
BAKGRUND	9
Sexualitet	9
Sexuell hälsa	9
Hysterektomi	10
Fysiologisk och psykologisk påverkan på kvinnan	10
Kvinnans behov av stöd	10
Barnmorskans roll och kunskaper	12
PROBLEMFORMULERING	13
SYFTE	13
METOD	13
Val av metod	13
Miljö	13
Urval	14
Datainsamling	14
Analys	14
Etiska aspekter	15
Förförståelse	15
RESULTAT	16
Upplevelser Av samtal med kvinnor om sexuell hälsa	16
Frågan och samtalet om sexuell hälsa	16
Operationsorsak påverkar kvinnors behov	17
Kvinnors upplevda kunskap	18
Hinder kontra möjlighet i organisationen	18
Tidsbrist och personalbrist	18
Kunskaperna i organisationen	18
Olika uppfattningar om kunskaperna	19
Resultatsammanfattning	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22

Konklusion	26
Förslag på klinisk tillämpning	26
Förslag på fortsatt forskning.....	26
REFERENSLISTA.....	26
BILAGOR.....	29
ARBETSFÖRDELNING.....	29

INLEDNING

Barnmorskans huvudområde är reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Barnmorskan möter i sin profession kvinnor med gynekologiska besvär. En hysterektomi är en operation där kvinnans livmoder tas bort på grund av gynekologisk ohälsa. Att genomgå en sådan operation kan ha en påverkan på kvinnans sexuella hälsa. Här har barnmorskan en viktig roll i att stödja kvinnan. Forskning visar på att kvinnor önskar mer konkret information i relation till sin sexuella hälsa samt att kvinnor förväntar sig att det är vårdens ansvar att ta första steget till informationsgivning om den sexuella hälsan. Att få en ökad förståelse av barnmorskors upplevelser i att stödja kvinnors sexuella hälsa är därav av stort värde, för att eventuellt finna ytterligare möjligheter till förbättring av vården. Samt kunna ge kvinnorna bättre förutsättningar att nå eller bevara den sexuella hälsan i samband med en hysterektomi.

BAKGRUND

Sexualitet

Enligt World health organization [WHO] (2006) beskrivs sexualitet, som en central aspekt som följer med genom hela livet, det är en del av att vara människa. Sexualitet upplevs och uttrycks i tankar, fantasier och önskningar. Den omfattar kön, könsidentiteter, roller, erotik och intimitet. Samt njutning, sexuell orientering, attityder, värderingar och beteenden. Det är av stor betydelse att kunna se sexualiteten utifrån olika perspektiv. Sexualitet kan inte bara ses som en sexuell handling, sexualitet handlar även till stor del om mänskliga relationer som innefattar kärlek, ömhet och tillgivenhet. Enligt Maslows (1943) behovstrappa tillhör sexualdriften ett av våra grundläggande behov, bredvid hunger, törst och behovet av sömn. Sexualitet är något som följer människan och inget denne kan välja bort.

Sexuell hälsa

WHO (2006) beskriver sexuell hälsa som ett tillstånd av känslomässig, fysisk, psykisk och social tillfredsställelse. Detta innebär inte alltid avsaknad av sjukdom, eller någon form av dysfunktion. Vidare beskriver WHO (2006) att sexuell hälsa innebär möjlighet till säkra och lustbetonade sexuella erfarenheter. Fria från våld, tvång och diskriminering. Sexuellt välmående är av stor vikt för att möjliggöra en god livskvalitet. I Svenska barnmorskeförbundets kompetensbeskrivning (2018) ges information om att människor ska ha möjlighet till reproduktiv hälsa vilket betyder att främja ett välbefinnande kring sexualitet och en möjlighet till reproduktion.

Hysterektomi

Varje år genomgår 7000–8000 kvinnor i Sverige en hysterektomi. Vara av de flesta görs vid 45–54 års ålder (Socialstyrelsen, 2018). Hysterektomi innebär en operation där kvinnans

livmoder tas bort i samband med sjukdom. Orsaken kan vara myom, blödningsrubbingar, endometriosis, ovarialcancer, cancer på livmodertappen samt livmodercancer. Det finns olika typer av hysterektomi. Vid en total hysterektomi tas livmoderkroppen samt livmodertappen bort. Vid en supra vaginal eller en så kallad subtotal operation, opereras livmoderkroppen bort medan livmodertappen bevaras (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010)

Fysiologisk och psykologisk påverkan på kvinnors sexuella hälsa

Att som kvinna få ett gynekologiskt sjukdomsbesked, kan innebära att den sexuella hälsan påverkas, till exempel intima relationer och sin egen självkänsla kan förändras. Faktorer som påverkar den sexuella hälsan är bland annat sjukdom, smärta, ilska, ångest, likväl mediciner och stressiga omständigheter (Ratner, Foran, Schwartzb & Minkin, 2010). De fysiologiska biverkningarna beskrivs som vaginal torrhet, minskad känslighet och kortare vagina med minskad elasticitet. Likaså ses ett minskat blodflöde till genitala vid sexuell upphetsning efter en hysterektomi (Maas, et al 2004). Urininkontinens och urinrängningar är också vanliga komplikationer (SFOG 2009). Urininkontinens kan leda till minskad sexuell lust och ett otillfredsställande sexual liv (Handa, Harvey, Cundiff, Siddique & Kjerulff, 2004).

Hesselman, Bergman, Högberg & Jonsson (2018) beskriver att en viktig fysiologisk riskfaktor vid en hysterektomi är organskada. Skadas andra organ i samband med hysterektomin finns risk för att fistlar bildas i de kvinnliga könsorganen vilket kan leda till längre återhämtningstid och sämre hälsa efter operationen. Hesselman, Bergman, Högberg & Jonsson (2018) belyser även att när hysterektomin utgörs på benigna indikationer ses ofta positiva effekter såsom minskad smärta och blödning (a.a.). En hysterektomi som görs på malign indikation ses ha en större påverkan på kvinnors sexuella hälsa. En cancerdiagnos i sig kan upplevas traumatisk och som en plötslig händelse. Kvinnan kan uppleva en oväntad situation som inte går att kontrollera. Kvinnor i parrelation kan även uppleva oro inför sin partners välbefinnande och livskvalitet i relationen till kvinnans hysterektomi (Ratner, Foran, Schwartzb & Minkin, 2010). Att genomgå en hysterektomi kan även ge psykologiska biverkningar såsom känslor av förlust och minskad kvinnlighet på grund av infertilitet. Att få sin livmoder bortopererad kan även upplevas som att en naturlig del av kroppen är borttagen (Bergmark, Åvall-Lundqvist, Dickman, Henningsohn & Steineck, 1999).

Kvinnans behov av stöd

Bretschneider et al., (2017) beskriver att kvinnor har ett stort behov av stöd i samband med gynekologisk ohälsa. Det kan vara skamfyllt för kvinnan att fråga om eller ta upp ämnet sexuell hälsa inför sin barnmorska. Tankar om att det inte är relevant till sin behandling kan utgöra ett hinder. Ett fortlöpande stöd är viktigt under hela behandlingsprocessen för att i tid kunna identifiera problem och förhindra sexuell ohälsa. Vid gynekologisk sjukdom eller ohälsa är det av stor vikt att barnmorskan tar första steget, i att ta upp ämnet. Det visar på att det är en del utav vården och kvinnans övergripande hälsa (a.a.).

Thorstensson & Ekström (2014) beskriver stöd som en interaktiv process som påverkar individens hälsa och välbefinnande. Det innebär en kombination av informativa, känslomässiga och utvärderande handlingar. Sociala roller är kopplat till stöd, det vill säga hur individens individuella förmåga att dels interagera med olika människor samt att kunna lita på andra människor. Faktorer som inverkar på individens förmåga att tillhandahålla och ta emot stöd är till exempel individens sociala miljöer, erfarenhet och ålder (a.a.).

En grundläggande del av barnmorskans arbete är det professionella stödet, vilket innebär att stärka och stödja kvinnors egna förmågor och ett väl utformat stöd hjälper kvinnan att förstå vilka behov som just hon har (Bäckström et. al., 2016). Det professionella stödet delas in i fyra kategorier, informativt stöd innebär att information som saknas ska ges till individen för att det ska kunna göras ett informativt val. Det bekräftande stödet innebär att bekräfta och stärka individens egna förmågor. Ett praktiskt stöd innebär att ge redskap samt utföra något som individen har behov av, det kan till exempel vara att remittera kvinnor till rätt vårdinstans. Den sista kategorin som beskriver känslomässigt stöd är att visa förståelse, empati och tillit till den andra individen (Langford, Browsher; Maloney & Lillis, 1997).

Stead, Brown, Fallowfield & Selby (2003) beskriver att kvinnor generellt är intresserade av rak och rättfram information, ej skönmåla och inte heller ge inlindad information. Kvinnorna vill ofta initialt veta vilka sexuella förändringar som kan uppstå, vilka sexuella förändringar som är normala, om samlag kan genomföras och dess eventuella risker. Även eventuell partner bör bjudas in för att få information om behandlingen, viktigt att partnern inkluderas då även dennes sexualitet kan påverkas. Det var också viktigt att ha möjligheten att få återkomma med frågor och funderingar som kan dyka upp i efterförloppet. Vidare beskriver författarna att kvinnorna ansåg att det är sjukvårdens uppgift att ta upp diskussionen som handlar om sexuell hälsa (a.a).

Ratner, Foran, Schwartzb & Minkin, (2010) beskriver att det finns en brist av uppföljning och stödjande av kvinnor i deras sexuella hälsa i relation till en hysterektomi. Det är av stor vikt med uppföljningssamtal med kvinnorna efter en hysterektomi. En faktor som kan påverka brist på information om den sexuella hälsan är att fokuserar på själva sjukdomstillståndet, behandlingen och överlevnad snarare än på den sexuella hälsan hos kvinnorna. Barnmorskor var rädda att det blev en negativ effekt och en ökad belastning på kvinnorna om sexualiteten togs upp.

Barnmorskans roll och kunskaper

I Barnmorskans ansvarsroll ingår att stärka den reproduktiva hälsan samt att förebygga sexuell ohälsa i samband med sjukdomstillstånd. Samt i barnmorskan profession sker stödjande av kvinnans självbild genom dialog. Dialogen är ett verktyg att skapa tillit, trygghet och delaktighet (Svenska barnmorskeförbundets kompetensbeskrivning 2018).

Eriksson, Lindblad, Möller & Gillsjö (2018) beskriver att ett holistiskt perspektiv av vården är att föredra. Detta innebär att de hälsofrämjande arbetet barnmorskan arbetar med utgår från den enskilda kvinnan. Fokus läggs på att ge information och vägleda kvinnan att vara en del i beslutsfattandet som berör och kan påverka kvinnans livssituation (a.a.).

Svenska barnmorskeförbundets (2018) kompetensbeskrivning beskriver att barnmorskor skall kunna ge kvinnor råd om olika gynekologiska tillstånd och sjukdomar, samt kunna ge en god omvårdnad vid gynekologisk ohälsa. För att kvinnan ska våga öppna sig och våga tala om sin sexualitet bli barnmorskans roll här att försöka skapa ett vårdssammanhang där kvinnan får förtroende och känner tillit. Barnmorskan ska med fördel legitimeras sexualitet som en betydelsefull aspekt. Försöka visa på att behov och önsknings kan öppna upp och möjliggöra en god diskussion samt en plats att kunna vända sig till för att få stöd (Higgins,

Barker & Begley, 2006). Författarna beskriver vidare att det är viktigt att sexualitet tas upp på ett naturligt sätt och att den i bästa fall ska inkluderas i hälsovården. Genom att belysa sexualiteten i möten med kvinnorna så ges en möjlighet till att ställa frågor, vilket reducerar risken att kvinnan lämnas ensam i sin situation, och obesvarade frågor kan då leda till ökad oro och stress (a.a.).

Vermeer, Bakker, Kenter, Stiggelbout & Ter (2016) menar att det är viktigt att barnmorskan ger kvinnan en möjlighet att samtala om sexuella problem som kan uppkomma för att normalisera situationen för kvinnan. Barnmorskan har mycket kunskap och kan ge råd vilket då kan minska behovet hos kvinnan av att träffa ytterligare en profession inom ämnet till exempel en sexolog (a.a). En svårighet för barnmorskan kan vara bristen på färdigheter, i hur man startar en konversation på ett ämne som kan upplevas som intimt. Att använda öppna frågor vilket innebär mer frihet att svara kan upplevas mindre hotande. Att välja rätt tidpunkt är en viktig faktor vilket innebär att kvinnan hinner få förtroende för barnmorskan, detta möjliggör en större villighet i att samtala kring sin sexualitet. Detta kan dock vara ett hinder i dagens hälso-och sjukvårds miljö, då tidsbristen kan påverka (Higgins, Barker & Begley, 2006). Barnmorskan bör vara medveten om att det terapeutiska beslut som tas, kan ha en betydande inverkan på kvinnans livskvalitet och välbefinnande. Det är därav viktigt att interagera mer med kvinnan och vid behov även familjen runt kvinnan, för att kunna ge information om att inte bara den somatiska delen utan även den psykologiska delen kan påverkas beroende på vilken behandlingsmetod som utförs. (Hawighorst-Knapstein et al., 2004)

Altener och Hartzell (1997) beskriver att PLISSIT-modellen utvecklades på 1970-talet för att hjälpa vårdpersonal att öka sina kunskaper och färdigheter i sexualfrågor. En modell som integrerar sexuella beteenden och önskemål hos kvinnor kan hjälpa vårdpersonal för att identifiera och bedöma kvinnors samt eventuella parrelationens styrkor, svagheter och behov av stöd. Modellen beskriver olika nivåer av information, där den första nivån visar på att det är acceptabelt att samtala om sexualiteten. Nästa steg innebär att vårdpersonal kan ge begränsad information, desto större kompetens hos vårdpersonalen desto mer specifik information till exempel förslag på åtgärder kan ges. Den sista nivån inom PLISSIT-modellen är att kvinnor kan behöva hjälp av ytterligare expert som en sexolog. Det finns en önskan hos barnmorskor att lära sig mer om sexuell ohälsa för att bättre kunna informera sina patienter. Personal önskar även en ständigt tillgänglig information både för sig själva och kvinnorna. Denna information önskas då bestå av till exempel praktiska råd som olika strategier för att förebygga smärta vid samlag. Likaså finns en önskan om att skraddarsy informationen för att tillmötesgå kvinnornas individuella behov, med avseende på vilken sjukdom och behandling kvinnorna genomgår (Vermeer et al., 2015).

PROBLEMFORMULERING

Sexualitet följer en människa genom livet och är ett av våra mest grundläggande behov. En bristande sexuell hälsa leder till ett lidande för individen. Kvinnor som genomgått en hysterektomi har en förhöjd risk att drabbas av sexuell ohälsa. Hysterektomi kan leda till fysiologiska såväl som psykologiska förändringar, även eventuella parrelationer kan påverkas på olika sätt. Forskning visar även att kvinnor önskar mer konkret information om vilka följder och konsekvenser sexualiteten kan påverkas av i relation till en

hysterektomi. Barnmorskan har i sin yrkesroll ett övergripande ansvar för den sexuella hälsan. Forskning visar även att barnmorskan kan känna sig otillräckliga i stödet till kvinnan. Det är av betydelse att få en djupare förståelse och kunskap om barnmorskans upplevelser av att ge stöd till kvinnor, för att kunna stötta kvinnorna på ett gynnsamt sätt.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa barnmorskors upplevelser av att stödja kvinnors sexuella hälsa i relation till hysterektomi.

METOD

Val av metod

För att besvara syftet gjordes en empirisk kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats och semistrukturerad intervjuteknik (Graneheim, Lindgren & Lundman 2017). Detta för att en semistrukturerad intervju med öppna frågor gav svar på personens upplevelser (Danielson, 2017). Graneheim, Lindgren & Lundman (2017) menar att en induktiv ansats är neutral där den data som samlas in leder till en fördjupa förståelse. Polit & Beck (2016) säger att innehållsanalys syftar till att belysa skillnader samt likheter i den insamlade data. En kvalitativ innehållsanalys lämpade sig eftersom studiens mål var att belysa barnmorskors erfarenheter och kunskaper. För att få ett resultat intervjuades barnmorskor, intervjuerna analyserades efter transkribering för att få ett resultat som svarade till syftet.

Miljö

Datainsamling genomfördes vid två Gynekologiska mottagningar i Västsverige vid två medelstora sjukhus, nio barnmorskor deltog i studien. Upptagningsområdet för båda mottagningarna var varierande från landsbygd till stad.

Urval

För att svara på syftet gjordes ett strategiskt urval som enligt Polit och Beck (2016) är lämpligt när deltagarna för studien bör inneha goda kunskaper inom det som skall studeras. I detta fall legitimerade barnmorskor som arbetar på en gynekologisk mottagning. Inklusionskriterier för dessa barnmorskor var att de skulle ha minst ett års arbetslivserfarenhet inom gynekologi. Variation av dem som intervjuas eftersträvas, såsom varierande åldrar och arbetslivserfarenhet, detta i förhoppningen att få en större spridning i den data som samlas in. (Polit och Beck, 2016). Barnmorskorna som deltog i intervjustudien uppfyllde inklusionskriterierna då de hade minst ett års arbetslivserfarenhet inom gynekologi, var i varierande åldrar och hade arbetat inom olika områden inom gynekologin.

Datainsamling

Informationsbrev till enhetschefer (Bilaga 1) skickades ut till de tänkta mottagningarna som önskades ingå i studien. Dels för att få tillstånd samt att få hjälp att sprida informationen till barnmorskor som potentiellt kunde tänka sig medverka i studien. Informant brev (Bilaga 2) innefattade information om studiens syfte, tillvägagångssätt, kontaktuppgifter samt behandling av data och konfidentialitet. För att de ska kunna informera sina Informant brev (Bilaga 2) skickades även det till enhetschefer för att kunna informera sina barnmorskor som var villiga att medverka. Via telefon eller mejl bokades tid för intervju. En författare utförde själv fem intervjuer medan fyra intervjuer utfördes av båda författarna gemensamt.

Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer där frågorna var öppna och utan givna svar. Syftet med frågorna var att belysa det studerade ämnet och genom följdfrågor ge en större bredd till svaren. Intervjuguide (bilaga 3) utformades av författarna med frågor som stöd för intervjuaren, denna skall också bidra till att intervjuerna utförs på

likvärdigt sätt (Danielsson, 2017). Intervjuerna utfördes i anslutning till mottagningarna i en ostörd och lugn miljö. Intervjuerna varierade mellan 15–20 minuter. Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas. En pilotintervju genomfördes för att utvärdera intervjuguiden. Mindre ändringar av ord och ordning på frågorna ändrades dessa förändringar anses inte så stora att de skall ha påverkat data av pilotintervjun nämnvärt, därför inkluderades pilotintervjun i resultatet.

Analys

Bearbetning av texten gjordes med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Den transkriberade datan lästes först individuellt av båda författarna flera gånger och genom reflektion skapades en förståelse för datan. Tillsammans markerade författarna meningsbärande enheter som hade betydelse för att besvara syftet. I nästa steg förkortades meningsenheterna för att få en mer hanterbar data, där enbart det viktigaste i texten kvarstod. Denna komprimering av texten bildade kondenserade meningsenheter. Därefter sparades det viktigaste ur de kondenserade meningsenheterna och innehållet förkortades ytterligare. Här hade nu en kod skapats. Koden blev en kort sammanfattning av meningsenheter och besvarade syftet. Koder med liknande innehåll bildade underkategorier. Flera underkategorier bildade därefter en kategori som sammanfattade innehållet i dessa. All data som besvarade syftet har inkluderats i resultatet (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Exempel på analysprocessen ses i Tabell 1.

Tabell 1 *Exempel på analysprocessen.*

Meningsbärande enheter.	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
"en del patienter frågar spontant men många tar inte upp det"	Endel patienter frågar spontant om sexualitet, men många gör det inte.	Patienter har olika lätt att tala om sexuell hälsa.	Frågan och samtalet om sexuell hälsa	Upplevelser av samtal med kvinnor om sexuell hälsa.
"En del känner kanske endel söker ju upp eller frågar en och ibland får man ta det på tall också lite granna.	Några patienter söker själva eller tar upp frågor. Ibland får BM ta upp frågorna.	Om inte patient söker information eller frågor, får BM väcka frågan.		
"Alltså många har ju frågor och funderingar på vad händer när jag tar bort min livmoder, ganska många är ganska okuniga i hur det fungerar rent gynekologiskt"	Upplever kvinnors okunskap relaterat till sin kropp och vad det innebär att göra en hysterektomi	Kvinnors okunskap om kroppen och kommande operativa ingrepet.	Kvinnors upplevda kunskaper	Upplevelser av samtal med kvinnor om sexuell hälsa.

Etiska aspekter

Enligt (SFS 2003:460) skall all forskning som rör människor genomgå en etikprövning. En magisteruppsats från universitet eller högskola har dock inget krav att genomföra en

etikprövning. Författarna har därför resonerat kring Vetenskapsrådets (2002) beskrivning av fyra huvudkrav för att skydda individer från psykisk eller fysisk skada. Dessa är Informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitets krav och nyttjandekrav. Information om studien gavs till deltagarna både skriftligt innan intervju och muntligt vid intervjun.

Deltagarna hade när som helst rätt att avbryta sin medverkan. Deltagarnas konfidentialitet säkrades genom att datan i form av intervjuerna lagrades på krypterade filer och avidentifierades i den transkriberade data. Endast författarna och huvudhandledare hade tillgång till intervjuerna. Efter att studien examinerades raderades intervjuerna. Vetenskapsrådets (2002) beskriver också två rekommendationer, dessa har tagits i beaktande genom att rekommendation ett är att ge deltagare möjlighet att kommentera etiskt känsliga delar innan publikation. Detta har inte gjorts då det kan anses att barnmorskorna var välinformerade om studiens syfte och typ av frågor samt att deltagarna själv godkänt medverkan till studien. Rekommendation två innebär att deltagare bör informeras om vart studien publiceras. Deltagarna har fått information om att studien kommer att publiceras på DIVA.

Förförståelse

Författarna hade en viss kunskap i sexuell hälsa, dels genom den pågående barnmorskeutbildningen dels genom egen arbetslivserfarenhet inom gynekologi vid studiens start. Forskare till en studie kan inte helt frigöra sig från sina egna intryck, det är därav viktigt att kunna se att det resultat som framkommer är relevant utifrån studiens syfte (Kvale & Brinkmann 2014).

RESULTAT

Resultatet av analysprocessen presenteras i följande sex underkategorier och två kategorier (tabell 2).

Tabell 2, belyser underkategorierna samt kategorierna

<i>Underkategori</i>	<i>Kategori</i>
Frågan och samtalet om sexuell hälsa	Barnmorskors upplevelser av samtal med kvinnor om sexuell hälsa
Operationsorsak påverkar kvinnors behov av olika typer av stöd	
Kvinnors kunskaper påverkar barnmorskans upplevelser i att stödja	
Tidsbrist och personalbrist påverkar barnmorskors upplevelse av att ge stöd	Barnmorskors upplevelser av hinder kontra möjligheter i organisationen
Kunskaperna i organisationen har betydelse för barnmorskors upplevelse av att ge stöd	
Barnmorskors olika uppfattningar av kunskaper	

Barnmorskors upplevelser av samtal med kvinnor om sexuell hälsa

Frågan och samtalet om sexuell hälsa

Vissa barnmorskor uttryckte att de i sitt arbete inte träffade på så många hysterektomi patienter medan andra såg denna patientgrupp som en stor del av sitt patientflöde. Kvinnornas sexuella hälsa är ett angeläget och viktigt ämne att få informera kvinnor om i samband med en hysterektomi. De beskriver att de är bekväma att samtala om den sexuella hälsan samtidigt som det finns svårigheter i dessa samtal. Barnmorskorna beskriver vikten av att våga fråga kvinnorna och samtala kring samlivet. Barnmorskorna upplever att frågor öppnar upp dörrar till ämnet, samt belyser att kvinnans sexuella hälsa är viktig. I samtalen med kvinnorna beskriver barnmorskorna att kvinnorna spontant ställer frågor om den sexuella hälsan i samband med hysterektomin. Om kvinnan inte frågar beskriver barnmorskorna att de istället frågar och leder in kvinnorna i samtalet. Det förekom också att barnmorskor tog upp frågan om sexuell hälsa endast när de ansåg att det fanns ett behov. En del kvinnor frågar inte alls eller så kommer frågorna lite tyst i slutet av mötet. Oavsett hur frågan kommer upp beskriver barnmorskorna vikten av att vara lyhörd och försöka förstå vad kvinnan vill säga. Förståelse för kvinnans berättelse är grunden för att förstå vilket stöd hon behöver.

Barnmorskorna upplever att de får en mycket positiv respons från kvinnorna då de berör kvinnors sexuella hälsa. De har aldrig upplevt att kvinnor blir arga eller ledsna då frågan om samlivet kommer på tal. Barnmorskor menar att de känner av var kvinnan befinner sig och vilket behov hon har. Tvärtom så upplever barnmorskorna att de får till sig ifrån kvinnorna att de är lättare att prata med barnmorska på grund av att de lyssnar bättre och har mer tid att samtala än vad läkarna har. Upplevelser finns hos barnmorskorna att kvinnorna vågar visa sina känslor mer för dem än för läkarkåren.

”Jag tycker det är liksom viktigt att man inte gör några konstigheter utav det och att man liksom tar upp frågan och berättar om samliv och så, och att det blir en naturlig del i samtalet”

Operationsorsak påverkar kvinnors behov av olika typer av stöd

Barnmorskorna beskriver att operationsorsak ger variation kring öppenhet för frågor om sexuell hälsa. Kvinnor som opereras på grund av malign orsak har en ökad oro över att något sjukligt ska bli kvar i kroppen, att helt bli av med den fysiologiska sjukdomen i kroppen och bli frisk upplevs som kvinnornas prioritet. Sexualiteten kan hos dessa kvinnor upplevas komma i skymundan. Här handlar det mer om tankar och känslor om överlevnad för kvinnorna menar barnmorskorna och i dessa situationer upplever barnmorskorna att det inte alltid är läge för att ta upp frågor om kvinnans sexuella hälsa. Barnmorskorna upplever att kvinnorna i 45–50 års åldern önskar att tillexempel hela livmodern opereras bort trots att det

inte alltid rekommenderas. De unga kvinnorna upplevs av barnmorskorna ha det jobbigare i dessa beslut då en barnönskan kan finnas med i bilden.

” Ja de är ju många olika kvinnor och olika orsaker till hysterektomin, det kan vara blödningsbesvär, myom och det kan vara canceroperationer så det är hela spannet ”

Vid en hysterektomi som sker på grund av benigna orsaker, beskriver barnmorskorna en lättnad och en känsla av befrielse hos kvinnorna. Här upplever barnmorskorna att kvinnorna har den sexuella hälsan mer i fokus. Barnmorskorna uppfattade även att en del kvinnor blir begränsa i vardagen, genom att kvinnorna upplevdes känna en osäkerhet och oro då blödningarna är svåra att kontrollera men även smärta och tyngdkänsla. För en kvinna som slitit i många år med blödningstrassel kan operationen leda till att sexual livet får mer plats. Stressen som blödningarna kan ge en negativ påverkan på lusten. Kvinnorna upplevs få en bättre sexuell hälsa efter hysterektomin.

Barnmorskorna belyser vikten av att stötta kvinnornas emotionella sida i samband med en hysterektomi. Kvinnorna upplevs rädda och har en ökad oro att förlora sin kvinnlighet i samband med att livmodern tas bort. En känsla fanns hos barnmorskorna om att kvinnorna är i riskzonen att hamna i en livskris. En ung kvinna kan upplevas orolig över sin framtid i samband med en hysterektomi, då barnönskan kan sättas på prov. Att få sin livmoder bortopererad är så definitivt. Barnmorskorna menar vidare att kvinnorna upplevs ha ett behov av stöttning i dessa tankar och barnmorskorna upplever sig ha en trygghet i att lugna kvinnorna och informera om sexualitetens olika delar.

Barnmorskor upplever att det är viktigt att kvinnor får anpassad information och stöd i hur den sexuella hälsan kan påverkas i samband med en hysterektomi. Barnmorskorna upplever att det är bra att ta fram skriftlig information med bilder vilket gör det lättare att förklara vad som tas bort och inte i samband med operationen. Barnmorskor uttrycker hur dem i vissa fall upplever att den skriftliga information som ges till kvinnorna inte är anpassad för den situation dem är i. Barnmorskorna uttrycker en oro om kvinnor inte förstår den information som ges gällande operationen så kan det i längden ge negativ påverkan på kvinnors sexuella hälsa och där genom relationer.

Kvinnors kunskaper påverkar barnmorskans upplevelser i att stödja

Barnmorskorna upplever att kvinnor har mycket tankar på hur kroppen påverkas vid en hysterektomi. Barnmorskors upplevelse av kvinnors kunskap varierar. Generellt upplevs en kunskapsbrist hos kvinnorna i hur kroppen rent fysiologiskt fungerar. Vidare upplever barnmorskorna att kunskapsbristen eventuellt kan bero på att kvinnorna låser sig i situationen och då inte våga visa sin kunskap. Frågor om vilket preventivmedel som är bäst efter en hysterektomi är en inte allt för ovanlig fråga menar barnmorskor. Vidare beskrivs en upplevelse om att kvinnorna har dålig koll gällande hormoner och dess påverkan. Till exempel om äggstockarna inte ska opereras bort så har kvinnan hormonproduktionen kvar och då informerar man om det. Barnmorskorna har även erfarenheter av att kvinnor ringer efter en hysterektomi och undrar över när cellprover ska tas. Här menar barnmorskorna att sådan information borde vården bli bättre på att ge. En kunskapsbrist hos kvinnorna finns gällande sin egen menstruation och varför kvinnor har menstruation menar barnmorskorna.

”Alltså många har ju frågor och funderingar på vad händer när jag tar bort min livmoder, ganska många är ganska okunniga i hur det fungerar rent gynekologiskt, vad händer nu med min spiral när jag tar bort min livmoder”

Barnmorskors upplevelser av hinder kontra möjligheter i organisationen.

Tidsbrist och personalbrist påverkar barnmorskors upplevelser av att ge stöd

Barnmorskorna uttrycker vikten av att ha en bra basbemanning för att kunna tillgodose kvinnors behov av stöd i den sexuella hälsan i samband med en hysterektomi. Där det finns utrymme även om någon barnmorska är sjuk eller på semester så ska det finnas en stabil grupp med barnmorskor som är flexibla, lyhörda och som kan stödja kvinnors behov av information.

Tidsbrist upplever barnmorskorna som ett hinder i deras verksamhet. De beskriver att det inte finns någon exakt tid avsatt gällande samtal i kvinnors sexuella hälsa. De menar på att de samtalar med kvinnorna lite vid sidan av. Ett utskrivningssamtal upplever barnmorskorna som viktigt att ha med kvinnorna innan de går hem från avdelning efter operation. Det beskrivs värdefullt att ha ett litet utrymme där man som barnmorska kan checka av med kvinnan om det finns några oklarheter. Barnmorskor beskriver en frustration över att den gynekologiska patienten nedprioriterades på grund av en del utlokaliserade patienter. Då finns inte behovet av den spetskompetens som barnmorskan har möjlighet att ge. Barnmorskorna upplever vidare att kvinnorna kommer lite i skym undan och att det påverkar stödjandet i kvinnors sexuella hälsa negativt.

Kunskaperna i organisationen har betydelse för barnmorskors upplevelse av att ge stöd

Barnmorskorna beskriver ett högt arbetstempo på gynekologimottagningen och menar att det är viktigt att barnmorskekompetensen finns där för att kunna stödja kvinnor i deras sexuella hälsa. Sjuksköterskorna kan hantera patienterna på ett bra sätt menar barnmorskorna men de har inte den grundtryggheten. Barnmorskor menar att de har i sin yrkesroll en ökad trygghet genom att de har djupare kunskaper inom gynekologiska sjukdomar och sexuella hälsan. Barnmorskor uttryckte också en oro över att det nu var undersköterskor som skulle ta inskrivningsamtal med kvinnorna, oron bestod i att undersköterskor inte kunde förväntas ha samma förmåga att stödja kvinnornas sexuella hälsa.

”Jag har själv jobbat som sjuksköterska i flera år och tyckt att det funkat jättebra men när man blir barnmorska sen upptäckte jag vad det var för information jag egentligen saknat”

Barnmorskorna upplever att arbetet inom gynekologin ger dem en vana, rutin och säkerhet gällande att stödja kvinnorna i deras sexuella hälsa. Dock fanns en osäkerhet eller klagörande i hur mycket barnmorskekollegor och läkare faktiskt pratar om och stöttar kvinnors sexuella hälsa. Detta menar barnmorskorna beror på att de inte pratar med varandra om hur de gör i sitt stödjande arbete. I journalsystemet finns ett sökord för den sexuella hälsan men där skrivs enligt barnmorskorna sällan eller aldrig något.

Barnmorskors olika uppfattningar om kunskaper

Barnmorskorna har olika uppfattning om huruvida det finns forskning och vad den forskning som finns faktiskt säger om hur en hysterektomi påverkar kvinnans sexuella hälsa. De upplever att det kan förklara för kvinnorna på ett enkelt plan inom den sexuella hälsan. Behövs det förklaras på ett djupare plan, finns behov av mer kunskap och utbildning inom sexologi. Barnmorskorna belyser att det inte behövdes någon självklar utbildning inom sexologi vid anställningen på kvinnokliniken. En del kunskap beskriver barnmorskorna att de fått under barnmorskeutbildningen. Sedan har de utifrån sina egna intressen sökt mer kunskap inom olika områden inom den sexuella hälsan och känner sig på så vis mer självlärd. Barnmorskorna upplever att de skulle behövas lite mer kurser eller föreläsningar och utbildningar inom ramen av sin arbetstid. Tillfällen att få förkovra och uppdatera sig i sin kompetens.

Resultatsammanfattning

Resultatet i studien presenteras i två kategorier, Barnmorskors upplevelser av samtal med kvinnor om sexuell hälsa och barnmorskors upplevelse av hinder kontra möjligheter i organisationen. Det framkom att barnmorskor anser att sexuell hälsa är en viktig del av stödet vid en hysterektomi och att det stödjande samtalet är en viktig del av deras arbete. Barnmorskorna upplevde att de var bekväma i sin roll och deras uppgift att tala om sexualitet när dem ansågs att det fanns behov. Barnmorskorna upplevde att kvinnornas behov av information och stöd kring den sexuella hälsan såg olika ut beroende på operationsorsak. I organisationen såg barnmorskor olika hinder och möjligheter i att stödja kvinnorna. Barnmorskorna beskrev varierande kunskap alltifrån tillräcklig kunskap för att ge ett fullgott stöd till en önskan om ytterligare fördjupning inom ämnet sexuell hälsa.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa barnmorskors upplevelser av att stödja kvinnors sexuella hälsa i relation till en hysterektomi. För att belysa barnmorskornas upplevelser valdes en empirisk kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Intervjufrågorna följde en semistrukturerad intervjuteknik där Danielsson (2017) beskriver fördelen med att det ger svar på personens upplevelser. För att skapa en bredd i resultatet valdes barnmorskor som hade olika lång erfarenhet inom yrket. Studien gjordes utifrån två gynekologimottagningar för att få en bredd erfarenhetsmässig. Variation i form av ålder och arbetslivserfarenhet ger en bred spridning på den data som samlades in (Polit och Beck, 2016). Trost (2010) skriver att när forskaren tydligt vet vilket område som denne vill studera så lämpar sig semistrukturerade frågor då det ger ett tydligare focus under intervjuerna. När det finns flera

informanter kan också semistrukturerade frågor vara till hjälp för att hålla intervjun till upplevelsen som studeras (a.a).

För att styrka resultatets tillförlitlighet har begreppen trovärdighet, pålitlighet samt överförbarhet diskuterats enligt Graneheim & Lundman, (2004) Trovärdighet innefattar beslut om studiens syfte, val av metod och analysprocess av den insamlade data. Att välja deltagare med olika erfarenheter ökar möjligheten att belysa forskningsfrågan från olika aspekter (a.a). En spridning på deltagarna i både ålder, erfarenhet och arbetsplats är också viktigt då det är skillnader i upplevelser som studeras. Nio barnmorskor deltog med varierande erfarenheter i studien. Ett annat exempel som stärker resultatets trovärdighet är även tabell ett som beskriver hur analysprocessen gått till. En större trovärdighet hade gått att nå om fler mottagningar inkluderats i studien men för praktiskt genomförande ansågs det tillräckligt med två mottagningar. Trovärdigheten stärks också av att deltagare i studien har en tydlig koppling till studerat ämne.

Graneheim & Lundman, 2004 beskriver att pålitlighet belyser i viken grad data förändrats över tid till exempel förändringar i forskarens beslut som kan vara gjorda under analysprocessen. Om data är omfattande och sträcker sig över tid så finns en risk för inkonsekvens under datainsamlingen (a.a). Datainsamlingen till studien skedde under två dagar och därmed har risken för inkonsekvens under datainsamlandet minskat avsevärt.

Överförbarhet beskrivs enligt Graneheim & Lundman, 2004 i att resultatet kan överföras till andra grupper. Författarna kan ge förslag om överförbarhet men det beskrivs att det är läsarens beslut huruvida resultaten kan överföras till ett annat sammanhang. För att underlätta bedömningen av överförbarhet kan en tydlig beskrivning av deltagarnas sammanhang, kultur och urval underlätta. Citat kan även vara till stor hjälp för att kunna bedöma överförbarheten (a.a). Citat användes för att förstärka barnmorskornas perspektiv vilket ökade trovärdigheten i studien, detta beskrivs även utav Polit och Beck (2016).

Ett informationsbrev skapades till enhetschefer samt ett till barnmorskor som uppfyllde inklusionskriterier. Dessa skickades via mejl till berörda enhetschefer som sedan fick dela ut information om studien till barnmorskor vid dennes mottagning. Samt för att få enhetschefernas godkännande. Telefonkontakt togs igen med enhetscheferna samt barnmorskor vid berörda mottagningar då antalet deltagare inte var tillräckligt efter mejlkontakten. Även direkt kontakt med barnmorskor togs vid berörda mottagningar då antalet deltagare inte var tillräckligt efter mailkontakten.

I efterhand kan ses att en annan metod för att nå ut till barnmorskorna vid de gynekologiska mottagningarna hade kunnat leda till ett större deltagande. Samt att barnmorskorna som deltog varit mer förbereda på intervjuens syfte. En möjlig orsak till att barnmorskorna inte kände sig förberedda kan vara bristande kommunikation eller bristande information. Även stress på arbetsplatsen kan ha varit en bidragande orsak. Ett alternativ skulle kunna ha varit att vid en arbetsplatsträff informera barnmorskorna om studien. En ökad ihärdighet och tydligare kommunikation med enhetschef angående återkoppling för att få bekräftat att barnmorskorna var förberedda skulle kunna påverka deltagandet i en positiv riktning.

I informationsbrevens beskrevs studiens syfte och bakgrund, metod och hur verksamheten får ta del av resultatet samt kontaktinformation. Hade datainsamlingen kunnat utföras med en längre tidsplan skulle man kunnat planera in intervjuerna efter arbetsbelastningen på

mottagningarna. Efter utförd intervju upplevdes barnmorskorna dock var positiva och nyfikna till studien. Danielson (2012) beskriver hur intervjuaren måste vara flexibel och forma sig efter den möjlighet som ges för intervjuer. Inte minst på en vårdavdelning där en ostörd miljö inte alltid är möjlig att skapa. I studien kan ändå anses att intervjuerna lyckades med att efter omständighet skapa god miljö där informanterna kunde känna sig trygga i och intervjuerna genomfördes ostört. Det är därför troligt att resultatet inte påverkats nämnvärt av att intervjuerna utfördes på informanternas arbetsplats.

En intervjuguide med öppna frågor med utrymme att ställa följdfrågor användes. För att barnmorskorna skulle känna sig bekväma och att det blev ett naturligt avslut, avslutades intervjun med en fråga som att har du några fler funderingar eller något du vill tillägga. Intervjun spelades in med en diktafon med informantens medgivande. Efter varje intervju gjordes reflektioner för att höja kvalitén på efterföljande intervjuers följdfrågor. En av studiens författare stod för huvuddelen av intervjuerna detta kan ses som både en styrka och en svag het. Då författarna hade en begränsad erfarenhet och enligt Polit och Beck (2016) är det av stor betydelse vilken skicklighet forskaren har vid inhämtning av data (a.a).

Genom att en av författarna stod för huvuddelen av intervjuerna blev denne mer erfaren därmed höjdes kvalitén på intervjuerna därefter. Att båda författarna var med ses även det som en styrka i studien då eventuella följdfrågor och observationen kunde göras. Å andra sidan skriver Lundman och Granheim (2017) att när det är flera forskare som intervjuar så skapar det goda möjligheter för en ökad variation i den data som insamlas (a.a). Dock ses risken att informanten kan känna sig obekväma i att ha två personer med vid intervjun. I efterhand ses en fördel i att en person bara håller i intervjufrågorna och intervjuare nummer två bara observerar för att skapa en så lugn och trygg situation som möjligt. Genom att vara tydliga med att deltagandet varit frivilligt och utförlig information om studien har givits anses risken för att barnmorskor skulle känna sig ifrågasatta eller utlämnade vara liten.

En intervju är ett möte mellan två människor och det kan vara svårigheter för författaren att hålla sig opartisk då ofta förekommer en förförståelse. Även om författaren anstränger sig att förhålla sig avvaktande och följa informanten i dennes berättelse har även i relation till sitt eget intresse och de teoretiska kunskaperna författarna inhämtat under utbildningen att stå i relation till. Lundman och Granheim (2017) skriver om delaktighet där det beskrivs hur forskaren är en del av både inhämtning av data och analys och därför är en del av slutresultatet. Kvale och Brinkmann (2014) menar att forskaren till en studie inte kan frikopplas från sina egna upplevelser och sin omgivning. För att validera en kvalitativ studie måste man därför titta på om det resultat som framkommer är rimligt utifrån vad som studeras och den data som samlats in. Syftet med studien var att belysa barnmorskors upplevelser i att stödja kvinnors sexuella hälsa i samband med en hysterektomi. Författarna bedömer att resultatet är tillförlitligt och trovärdigt då författarna i relation till syftet eftersträvat att ge läsaren en ökad förståelse för barnmorskornas personliga upplevelser och erfarenheter i att stödja kvinnors sexuella hälsa.

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar på att barnmorskor upplever att den sexuella hälsan är en viktig del i stödet till kvinnor vid en hysterektomi. Barnmorskorna beskriver att det stödande samtalet

är en stor del av deras arbete. Barnmorskor upplevde även att kvinnors behov av information och stöd såg olika ut. Barnmorskans förmåga att vara lyhörd och inge trygghet inför kvinnan, och ge henne möjlighet att uttrycka sitt behov av stöd är en viktig del i samtalet med kvinnor. Bäckström et.al (2016) beskriver att det professionella stödet är en grundläggande del av barnmorskors arbete. Det innebär att stödja och stärka individens egna förmågor (a.a). Detta visar på barnmorskans betydande roll i mötet med kvinnorna, då barnmorskor i sin yrkesprofession har stor kunskap inom den sexuella hälsan.

Barnmorskor beskrev att frågor öppnar upp dörrar till kvinnors sexuella hälsa, samt belyser att kvinnas sexuella hälsa är viktig Bretschneider et al., (2017) beskriver att kvinnor har ett behov att samtala om sin sexuella hälsa i samband med operationen. Dock kan kvinnor känna skam samt ha tankar om huruvida den sexuella hälsan är relevant för behandling eller inte, vilket kan påverka hur kvinnor väljer att ta upp den sexuella hälsan med sin barnmorska (a.a). Detta visar på att barnmorskors förhållningsätt har inverkan på hur och om kvinnorna väljer att svara kring frågor om den sexuella hälsan. Att barnmorskorna uttrycker att de är bekväma och trygga i att ställa frågor och bemöta svar i den sexuella hälsan har också således positiv inverkan på kvinnornas gensvar. Även Kingsberg et al. (2019) belyser att det finns en kvarstående social stigmatisering kring kvinnlig sexualitet i västerländsk kultur. Som ett resultat av detta undviker kvinnor att diskutera sin sexuella hälsa med sin barnmorska. Kvinnor kan även känna sig generade i att samtala om sin sexuella hälsa (a.a). Detta sammantaget pekar på att barnmorskor har en stor roll i att normalisera och lyfta fram att den sexuella hälsan är ett av människans grundläggande behov och inte skamligt att samtala om. Detta för att ge barnmorskor en möjlighet att förstå kvinnornas berättelser vilket kan ge dem möjlighet att bedöma vilken form av stöd kvinnorna eventuellt behöver.

I mötet med kvinnor och i samtal om sexuell hälsa upplever barnmorskor att de får en positiv respons. Barnmorskor beskriver att reaktioner från kvinnor är att de uttrycker en trygghet och en lättnad av att bli lyssnade på. Barnmorskorna upplever att den sexuella hälsan prioriteras olika av kvinnor beroende på kvinnans ålder där till exempel barntankar kan orsaka osäkerhet i relation till en hysterektomi. Barnmorskorna beskriver att ålder och livssituation påverkar emotionellt såsom en förlust av kvinnlighet. Bergmark et. al., (1999) beskriver hur kvinnor själva säger att de upplever just denna förlust av kvinnlighet. Denna förlust av kvinnlighet är dock inte endast kopplad till fertilitet då även kvinnor efter klimakteriet eller kvinnor som inte hade barnlängtan kunde uppleva denna känsla av förlust vid en hysterektomi (a.a). Det är av stor vikt att barnmorskor lyssnar in kvinnor i deras livssituation för att kunna möta deras behov av stöd i relation till hysterektomin. Således behöver barnmorskor utvärdera varje kvinnas känslor kopplade till hysterektomin för att kunna ge ett individanpassat stöd.

Barnmorskor beskriver att de ibland väljer att inte fråga kvinnor om den sexuella hälsan, en orsak till det är att barnmorskor upplever att det inte är relevant för kvinnan att samtala om den sexuella hälsan exempel vid en cancerdiagnos. Barnmorskor upplever då att kvinnan har mycket annat att hantera som exempel information om vilken behandling hon ska ha. Matos, Lucas, Podgaec, Weltman, Yamazaki och Cintra (2019) beskriver att det är sjukvårdens ansvar att fråga och informera sina patienter inom området för sexuell hälsa samt att det ska finnas riktlinjer som är så omfattande och tydliga som möjligt för patienten (a.a). Här ses en risk i att kvinnan kan ha feltolkats av barnmorskan, då kvinnan kan känna oro och stress inför hysterektomin. Kvinnan kan även ha tankar om att den sexuella hälsan inte är relevant

i förhållande till deras situation. Det kan därför ses som en utmaning i att barnmorskor inte tar upp sexuell hälsa på rutin, då det inte är en självklarhet att kvinnan själv tar upp ämnet.

Barnmorskor upplever att kvinnor med vissa diagnoser inte vill prata om sexuell hälsa vilket ibland resulterar i att barnmorskor väljer att inte ta upp ämnet. Ratner, Foran, Schwartzb och Minkin (2010) menar att en cancerdiagnos kan ge en negativ påverkan på den sexuella hälsan och tankar på hur en behandling kan påverka så väl par relationen som den egna sexualiteten. Detta visar på att det är viktigt att informera alla kvinnor som står inför eller har genomfört en hysterektomi om hur den sexuella hälsan kan förväntas förändras och vilken hjälp som finns vid eventuell påverkan (a.a). I ljuset av detta ses ett bekymmer i att om barnmorskor utgår ifrån sina egna känslor kring sexualitet. Detta skulle kunna ge negativa konsekvenser för kvinnor i form av minskat stöd i den sexuella hälsan.

Barnmorskor beskriver att kvinnor generellt ofta saknar kunskap om hur kroppens fysiologi fungerar. Detta bekräftas av Kingsberg et al. (2019) som menar att kvinnor kan ha en missuppfattning och även vara omedvetna om vad som kan påverka den sexuella hälsan. Exempel vad händer fysiologiskt i kroppen vid klimakteriet och vid minskad sexuell lust. Det finns även en bristande kunskap hos kvinnorna om att det finns effektiva behandlingar tillgängliga (a.a) För att ge kvinnorna förutsättningar att kunna vara delaktig i sin vård så är det av stor vikt att kvinnor har möjligheten att få information om den sexuella hälsan och behandlingsalternativ.

Då kvinnan upplevs vara i olika skeenden beroende på orsak till hysterektomin så beskriver barnmorskorna att det är viktigt med ett återbesök för att på så sätt kunna fånga upp eventuella komplikationer och frågor. Kingsberg et. al (2019) menar att det är viktigt att ha en vårdplan som sträcker sig över hela kvinnans behandling, vilket betyder före, under och efter vårdtillfället för att kunna möta upp kvinnors behov optimalt (a.a). Detta visar på vikten av att som barnmorska ha utarbetade riktlinjer att arbeta efter som kan fånga in kvinnans stöd i de olika vård processerna som hon går igenom vid en hysterektomi.

Barnmorskor beskriver vikten av att den information som ges till kvinnorna är anpassad efter de kvinnor de möter. Barnmorskor upplever att den information som ges om hysterektomier inte alltid motsvarar kvinnors egentliga behov. Här uttrycks en oro hos barnmorskorna för om kvinnorna inte förstår den information som ges gällande operationen så kan det ge negativa konsekvenser för den sexuella hälsan och den eventuella parrelationen. Enligt Stead, Brown, Fallowfield och Selby (2003) vill kvinnor ha en konkret information om hur den sexuella funktionen kan förväntas förändras vid behandling. Det är viktigt för patienten att kunna få information både under vårdtillfället och efter (a.a.) Här kan barnmorskor ha hjälp av riktlinjer samt verktyg som till exempel PLISSIT-modellen. Informationen blir då tydlig och kan ges på ett tydlig och konkret sätt.

Barnmorskor upplevde att tidsbrist och personalbrist som ett hinder i organisationen för att ett fullgott stöd av kvinnans sexuella hälsa skulle kunna ges. Kvinnor ger i en studie av Freijomil-Vázquez, Gastaldo, Coronado och Movilla-Fernández (2019) uttryck för känslor av att barnmorskor och läkare saknar tid för att ge information, detta skapade känslor av otrygghet när kvinnan upplevde att de inte har tillgång till information. Kingsberg et al. (2019) belyser att för barnmorskor var tidsbrist ett hinder (a.a). Därmed kan en direkt koppling göras mellan tid och personaltäthet till barnmorskors möjlighet att ge stöd i den sexuella hälsan till kvinnor.

Barnmorskor uttrycker en önskan om utvecklingsarbete på såväl individuellt som på organisationsnivå. Önskvärt hade varit mer utbildningar inom ramen av sin arbetstid, tillfällen att uppdatera sig och att få reflektera med sina kollegor om till exempel rutiner på mottagningen och nytänkande för att förbättra kvaliteten och effektiviteten. Ellis et al. (2016) belyser vikten av att barnmorskor får möjlighet att utbilda sig för att tillhandahålla uppdaterad information vilket leder till bättre kontinuitet, stödjande och struktur i vården samt att det kan utveckla tydliga vådrutiner (a.a). Kingsberg et al. (2019) poängterar också vikten av bättre information, resurser och verktyg kan hjälpa kvinnor att se att den sexuella hälsan är lika viktig som deras allmänna hälsa (a.a). Det finns därför en vinst i att ge barnmorskor förutsättning till reflektion och samtal med varandra för att kunna utforma en gemensam och tydlig informationsstrategi för att säkra att alla kvinnor får konkret och rätt information.

Barnmorskor uttrycker i resultatet att dem ofta själva fått söka information i ämnet utifrån eget intresse. Detta skulle kunna vara en av anledningarna att barnmorskorna ger olika uppfattningar om hur en hysterektomi påverkar sexuell hälsa. Att få tillfälle för reflektion och gemensamma utbildningar så som nämnt ovan skulle även kunna göra barnmorskor mer enhetliga i den information som ges till kvinnorna. Sehgal et al (2008) Beskriver i sin studie om hur utbildning mellan olika vårdprofessioner kunde leda till en säkrare vård för patienten. Dem beskriver också hur det inom de egna professionerna blev ett bättre informationsutbyte. Dem bedömde att detta troligen inte berodde på den tvärdisciplinära utbildningen utan på att man generellt blev bättre på informations utbyte. Barnmorskor upplever även att det finns en vinst i att stötta kvinnan i den sexuella hälsan. Dels samhällsekonomiskt dels tidsmässigt. Louise Hunter (2015) beskriver att mindefullness utbildning för barnmorskor leder till en förbättrad vård för kvinnor. Genom att skapa tid och utrymme för barnmorskor resulterar i en ökad närvaro och ökad medvetenhet om kvinnors perspektiv och behov. Barnmorskans förmåga att förbereda sig inför olika situationer ökar. Om barnmorskor får tid att informera kvinnorna så de känner trygghet, så kan tid skapas genom att barnmorskan till exempel kan undvika telefonsamtal där kvinnan söker information, vilket hon egentligen redan ska ha fått under sjukhusvistelsen. Om kvinnor får den kunskap om den vård och hur den påverkar, ökar sannolikt kvinnors upplevda hälsa.

Konklusion

Resultatet visar att barnmorskor upplever att det är viktigt att stödja kvinnors sexuella hälsa i samband med en hysterektomi, vilket kan ha en stor påverkan på kvinnans livskvalitet och eventuell parrelation. Barnmorskor känner sig trygga i att våga fråga och informera om den sexuella hälsan till kvinnor. Ibland väljer barnmorskor bort att samtala om sexuell hälsa beroende på kvinnans diagnos, eftersom de upplever att kvinnor med vissa diagnoser inte har samma behov av att prata om sin sexuella hälsa. Barnmorskor upplever att kvinnorna de möter har olika kunskaper om sin egen kropp. Kvinnorna upplevdes av barnmorskor ha en positiv inställning till att samtala kring sin sexuella hälsa. Barnmorskorna önskade möjlighet till fördjupning både individuellt och som arbetsgrupp. Tidsbrist och en låg basbemanning

uttrycktes som ett hinder av barnmorskorna. Barnmorskor hade olika upplevelser av vad den forskning som var gjord i ämnet faktiskt säger.

Förslag på klinisk tillämpning

Den här studiens resultat visar att barnmorskors upplevelse om att arbeta med sexuell hälsa i relation till en hysterektomi ofta till stor del skiljer sig, även om man arbetar på samma arbetsplats. Det vore därför önskvärt med tydliga rutiner och gemensamma utbildningsdagar för att skapa ett mer likvärdigt sätt att arbeta. Detta hade också kunnat leda till att barnmorskor strävar mott samma mål i sitt arbete. Arbetsgivare bör tänka över vilka förutsättningar som ges för att barnmorskor skall ha tid för både kompetensutveckling och möjlighet till att bedriva vården på ett tillfredställande sätt.

Förslag på fortsatt forskning

Fortsatta studier skulle vara önskvärt i hur barnmorskor upplever och arbetar med sexuell hälsa i relation till en hysterektomi. Detta för att ge Barnmorskor och verksamheter ett bättre underlag för hur dom skall bedriva vården och möta kvinnors behov. Att studera Kvinnors upplevelser av bemötandet och den information som ges inför, under och efter en hysterektomi hade varit av intresse för att ge kunskaper i hur vården bör utformas för att ge en individanpassad vård.

REFERENSLISTA

Alteneider, R., & Hartzell, D. (1997). Addressing couples' sexuality concerns during the childbearing period: Use of the plissit model. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : Jognn*, 26(6), 651-8.

Bergmark, K., Åvall-Lundqvist, E., Dickman, P., Henningsohn, L., & Steineck, G. (1999). Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. *New England Journal of Medicine*, 340(18).

Bretschneider, C., Doll, K., Bensen, J., Gehrig, P., Wu, J. & Geller, E. (2017). Sexual health before treatment in women with suspected gynecologic malignancy. *Journal of Women's Health*, 26(12), 1326-1332. doi:10.1089/jwh.2016.6307

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, e. & Andersson, U,-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a upplagan s.143-154). Lund: studentlitteratur AB

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I *Vetenskaplig teori och metod - Från Idé till examination* (1:1, s. 163–173). Lund.

Ekström, A., & Thorstensson, S. (2015). Nurses and midwives professional support increases with improved attitudes - design and effects of a longitudinal randomized controlled process-oriented intervention. *Bmc Pregnancy and Childbirth*, 15, 275-275. doi:10.1186/s12884-015-0712-z

Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., . . . Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *Bmc Pregnancy and Childbirth*, 16, 16-16. doi:10.1186/s12884-016-0806-2

Eriksson, I., Lindblad, M., Möller, U., & Gillsjö, C. (2018). Holistic health care: Patients' experiences of health care provided by an advanced practice nurse. *International Journal of Nursing Practice*, 24(1). doi:10.1111/ijn.12603

Freijomil-Vázquez, C., Gastaldo, D., Coronado, C., & Movilla-Fernández, M. (2019). Health care informational challenges for women diagnosed with cervical intraepithelial neoplasia: A qualitative study. *Bmc Women's Health*, 19(1), 1-10. doi:10.1186/s12905-019-0811-5

- Greimel, E., Winter, R., Kapp, K., & Haas, J. (2009). Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: A long-term follow-up study. *Psycho-Oncology*, 18(5), 476-482. doi:10.1002/pon.1426
- Handa, V., Harvey, L., Cundiff, G., Siddique, S., & Kjerulff, K., (2004). Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191(3), 751-756. doi:10.1016/j.ajog.2003.11.017
- Hawighorst-Knapstein, S., Fusshoeller, C., Franz, C., Trautmann, K., Schmidt, M., Pilch, H., & Vaupel, P. (2004). The impact of treatment for genital cancer on quality of life and body image—results of a prospective longitudinal 10-year study. *Gynecologic Oncology*, 94(2), 398-403. doi:10.1016/j.ygyno.2004.04.025
- Hesselman, S., Bergman, L., Högberg, U., & Jonsson, M. (2018). Risk of fistula formation and long-term health effects after a benign hysterectomy complicated by organ injury: A population-based register study. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 97(12).
- Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. (2006). Sexuality: The challenge to espoused holistic care. *International Journal of Nursing Practice*, 12(6), 345-351. doi:10.1111/j.1440-172X.2006.00593.x
- Hunter, L. (2015) Making time and space: the impact of mindfulness training on nursing and midwifery practice. A critical interpretative synthesis. *Journal of Clinical Nursing*
- Kingsberg, S., PhD, Schaffir, J., MD, Faught, B., DNP, WHNP-BC, IF, Pinkerton, J., MD, FACOG, NCMP, Parish, S., MD, Iglesia, C., MD, FACOG, . . . Simon, J., MD. (2019). Female sexual health: Barriers to optimal outcomes and a roadmap for improved patient-clinician communications. *Journal of Women's Health*, 28(4), 432-443. doi:10.1089/jwh.2018.7352
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun (Uppl. 3:1). Lund: Studentlitteratur.
- Lee, Y. R., Lee, J. Y., Kim, J. M., Shin, I. S., Yoon, J. S., & Kim, S. W. (2019). A Comparative Study of Burnout, Stress, and Resilience among Emotional Workers. *Psychiatry investigation*. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.07.10>
- Lonnée-Hoffmann, R., & Pinas, I. (2014). Effects of hysterectomy on sexual function. *Current Sexual Health Reports*, 6(4), 244-251. doi:10.1007/s11930-014-0029-3
- Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e upplagan s. 211-226). Lund: Studentlitteratur AB
- Maas, C., Ter, K., Laan, E., Tuijnman, C., Weijnen, P., Trimpos, J., & Kenter, G. (2004). Objective assessment of sexual arousal in women with a history of hysterectomy. *Bjog : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111(5), 456-62.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <http://dx.doi.org/10.1037/h0054346>

Matos, S., Lucas, R., Podgaec, S., Weltman, E., Yamazaki, C., & Cintra, N. (2019). Consensus for vaginal stenosis prevention in patients submitted to pelvic radiotherapy. *Plos One*, 14(8), 0221054. doi:10.1371/journal.pone.0221054

Priebe, G., & Landström, C. (2017). *Forskningsprocessen*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (2:a upplagan s.25-42)*. Lund: studentlitteratur AB

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

Pouwels, N., Brito, L., Einarsson, J., Goggins, E., Wang, K., & Cohen, S. (2015). Cervix removal at the time of hysterectomy: Factors affecting patients' choice and effect on subsequent sexual function. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 195, 67-71. doi:10.1016/j.ejogrb.2015.09.040

Ratner, E., Foran, K., Schwartz, P. & Minkin, M. (2010). Sexuality and intimacy after gynecological cancer. *Maturitas*, 66(1), 23-6. doi:10.1016/j.maturitas.2010.01.015

Sehgal, N.L., Fox, M., Vidyarthi, A.R., Sharpe, B.A., Gearhart, S., Bookwalter, T., Barker, J., Alldredge, B.K., Blegen, M.A. & Wachter, R.M. (2008). A Multidisciplinary Teamwork Training Program: The Triad for Optimal Patient Safety (TOPS) *Experience*. *Journal of General International Medicine*, 23 (12), 2053-2057

SFS 2003:460. Lag om etikprövning som avser människor. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFOG. (2009) Hysterektomi vid icke-maligna tillstånd (Rapport 61). Hämtad från <https://www.sfog.se/natupplaga/nr61bab6a936-d18e-41fe-8359-a653391a8fbd.pdf>

Socialstyrelsen (2018) Statistikdatabas för operationer i slutenvård . Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard>

Stead, M., Brown, J., Fallowfield, L. & Selby, P. (2003). Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. *British Journal of Cancer*, 88(5), 666-671.

Svenska barnmorskeförbundet. (2018). Kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor. Hämtad från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

Thorstensson, S., & Ekström, A. (2014) To be Supportive or to Care For. *J Nurs Care* 3:e114. doi:10.4172/2167-1168.1000e114

Traumer, L., Jacobsen, M. H., & Laursen, B. S. (2019). Patients' experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(1), 57-66

Trost, J. (2010). Kvalitativa intervjuer. Lund: Studentlitteratur.

Vermeer, W., Bakker, R., Kenter, G., Stiggelbout, A., & Ter, K. (2016). Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(4), 1679-87. doi:10.1007/s00520-015-2925-0

Vermeer, W., Bakker, R., Stiggelbout, A., Creutzberg, C., Kenter, G., & Ter, K. (2015). Psychosexual support for gynecological cancer survivors: Professionals' current practices and need for assistance. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(3), 831-9. doi:10.1007/s00520-014-2433-7

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

World health organization. (2006). Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. Geneva: WHO Pre

Till enhetschef

Datum 2019-02-16

Anhållan om tillstånd att intervjua barnmorskor samt erhålla hjälp att tillfråga informanter om deltagande i en intervjustudie på er gynekologiska mottagning.

Syfte och bakgrund

Vi är två barnmorskestudenter som läser vid Högskolan i Skövde. Under Vårterminen 2019 skriver vi en magisteruppsats inom ramarna för utbildningen.

Vårt syfte med vår magisteruppsats är att belysa barnmorskors upplevelser i att stödja kvinnors sexuella hälsa i samband med en hysterektomi. Bakgrunden till detta är att den forskning som finns tyder på att kvinnor önskar mer information kring sin sexuella hälsa i samband med en hysterektomi.

Hur går intervjustudien till?

Frågorna berör sexuell hälsa i relation till hysterektomi och kommer att ställas utifrån en intervjuguide. För att kunna ställa frågorna till barnmorskor behöver vi hjälp, från dig som enhetschef eller annan lämplig person inom verksamheten, med att lämna ut information om studien till barnmorskor som arbetar på din gynekologiska mottagning. Ett skriftligt informationsbrev bifogas som kan lämnas ut till berörda barnmorskor se Bilaga 1.

Vi kommer att kontakta dig den närmaste tiden för att höra efter om möjligheten att genomföra intervjustudien med barnmorskor på din mottagning. Önskas ytterligare information kontakta ansvariga för studien. Se kontaktuppgifter nedan.

Hur får jag som verksamhetschef information om studiens resultat?

Om du önskar så skickar vi den färdiga studien till dig så att du och din mottagning vill ta del av resultatet. Resultatet kommer även att finnas tillgängligt i DIVA. Förhoppningen är att få fram ett resultat som kan ge stöd till barnmorskor i deras kommunikation med kvinnor.

Med vänlig hälsning

Carl Dahlén-barnmorskestudent, termin 2

Tel: 0730-558358

Mejl: carl_dahlen@hotmail.com

Charlotte Bark-barnmorskestudent-termin 2

Tel: 0706-475303

Mejl: Charlotte.bark.cb@gmail.com

Caroline Bäckström, leg. barnmorska, filosofie doktor, lektor i omvårdnad. E-post: caroline.backstrom@his.se
Arbete: 0500-448442

Informationsbrev

Hej!

Vi är två barnmorskestudenter som studerar termin 2 på Skövdes Högskola. Under termin 2 skriver vi magisteruppsats med syfte att belysa barnmorskors upplevelser av att stödja kvinnors sexuella hälsa i relation till en hysterektomi.

Till studien behövs legitimerade barnmorskor som arbetar på gynmottagning. Därför får du härmed frågan om du frivilligt vill medverka i intervjustudien. I studien kommer alla deltagare vara avidentifierade. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Intervjuerna kommer ta ca 30 minuter och kommer ske på er mottagning. Intervjuerna spelas in för att sedan transkriberas. Inspelningarna och transkriberingarna kommer att raderas när magisteruppsatsen examinerats. Endast vi som genomför studien samt vår handledare kommer ha tillgång till materialet. Önskar du delta i studien, vänligen kontakta oss via mejl, telefon eller SMS så snart som möjligt.

Er mottagning kommer att kunna ta del av resultatet via publicering i DIVA samt utskick till enhetschef för mottagningen.

Med vänlig hälsning

Carl Dahlén-barnmorskestudent, termin 2

Tel: 0730-558358

Mejl: carl_dahlen@hotmail.com

Charlotte Bark-barnmorskestudent-termin 2

Tel: 0706-475303

Mejl: Charlotte.bark.cb@gmail.com

Caroline Bäckström, leg. barnmorska, filosofie doktor, lektor i
omvårdnad. E-post: caroline.backstrom@his.se
Arbete: 0500-448442