



KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Barnmorskeprogrammet 90 hp

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Förstföderskors upplevelse av barnmorskans stöd att återuppta omslutande samlag efter vaginal förlossning

En intervjustudie

First time mothers' experience of support from midwives to resume sexual intercourse after vaginal birth

An interview study

Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2023

Författare:

Alexandra Mammos

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Författare:

Josefine Törnqvist

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Wibke Jonas, Lektor

Granskare:

Ewa Elvin, Lektor

Examinator:

Wibke Jonas, Lektor

Definition och begrepp

Omslutande samlag

Samlag är ett brett begrepp öppet för tolkningar (Nationalencyklopedin, 2023). I denna föreliggande studie definieras omslutande samlag som penetration av penis i slida. I definitionen ingår inte oralsex eller annan typ av sex som inte är omslutande samlag.

Definition av mamma

I denna föreliggande studie är definitionen av mamma den person som fött barnet.

Användning av ordet kvinna

I denna studie har vi valt att använda begreppet kvinna genomgående i arbetet samt för att beskriva deltagarna. Författarna är medvetna om att personer som inte definierar sig som kvinna också kan ha omslutande samlag och definiera sig som mamma.

Sammanfattning

Bakgrund: Sexuell och reproduktiv hälsa spelar en viktig roll i det grundläggande välmåendet och påverkar det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet genom hela livet. Efter vaginal förlossning kan kvinnans sexualliv påverkas av olika faktorer. Barnmorskan ska tillgodose behov av kunskap och information, och ge råd gällande sexualitet, samlevnad och antikonception efter vaginal förlossning. **Syfte:** Att undersöka förstföderskors upplevelse av barnmorskans stöd inför att återuppta omslutande samlag efter vaginal förlossning. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie med åtta deltagare har utförts, en semistrukturerad frågeguide låg till grund för intervjuerna. En kvalitativ innehållsanalys av det insamlade materialet har genomförts enligt Graneheim och Lundman (2004). **Resultat:** Flera faktorer påverkade kvinnors upplevelse av barnmorskans stöd inför att återuppta omslutande samlag efter vaginal förlossning. Resultatet presenteras i tre huvudkategorier med två delkategorier vardera. Huvudkategorierna är följande: *Barnmorskans professionella egenskaper*, *Värdet av information* och *Att främja kvinnors sexualitet*. **Slutsats:** Barnmorskans stöd bidrog till en ökad trygghet hos förstföderskorna inför att återuppta omslutande samlag efter vaginal förlossning. De egenskaper hos barnmorskan som beskrivs som centrala i upplevelsen av stödet är öppenhet, trygghet och engagemang. För att främja kvinnors sexuella hälsa postpartum krävs det att barnmorskan initierar samtal om sex och samliv samt inkluderar partnern i informationsutbytet.

Nyckelord: *Barnmorska, omslutande samlag, postpartum, stöd, upplevelse.*

Abstract

Background: Sexual and reproductive health plays an important role in women's wellbeing. The sexual and reproductive health affects women's physical, psychological, and social wellbeing throughout the lifecourse. Woman's sexual health can be affected by various factors after a vaginal birth. Midwives should meet women's need for knowledge and information and give advice regarding sexuality and contraception after a vaginal birth. **Aim:** The aim of the present study was to explore how women experienced the support from the midwife prior to resume sexual intercourse after a vaginal birth. **Method:** A qualitative semi-structured interview study with eight participants was conducted. Data was analyzed by qualitative content analysis according to Graneheim and Lundman (2004). **Results:** Several factors of midwife support influenced the women's perception of resuming sexual intercourse after vaginal birth. The results are presented in three main categories with two subcategories each. The main categories were: *The midwife's professional qualities*, *The value of information*, and *Promoting women's sexuality*. **Conclusion:** The support from the midwife contributed to increased feeling of safety among the first-time mothers before resuming sexual intercourse after vaginal birth. The key characteristics of the midwife were described as openness, ability to provide safety and dedication. These characteristics played an important role in how women experienced the support. In addition to this, to promote women's sexual health and well-being postpartum, midwives need to act as initiators of the conversation about sex and include the partner in the information exchange.

Keywords: *Experience, midwife, postpartum, sexual intercourse, support.*

Innehållsförteckning

1. Inledning	7
2. Bakgrund	7
2.1 Faktorer som kan påverka samliv efter förlossning.....	8
2.1.1 Bristning	8
2.1.2 Smärta, underliv och bäckenbotten	8
2.1.3 Lust.....	8
2.1.4 Amning.....	9
2.1.5 Psykologiskt välbefinnande.....	9
2.2 Barnmorskans kompetens och ansvar.....	9
2.3 Eftervård.....	10
2.4 Kvinnors upplevelse av stöd efter förlossning	10
3. Problemformulering	11
4. Syfte.....	11
5. Metod	11
5.1 Design.....	11
5.2 Datainsamlingsmetod	11
5.3 Urvalskriterier	12
5.4 Dataanalys.....	13
5.5 Tabell 1, Exempel på kondensering	14
6. Etiskt övervägande.....	14
7. Resultat	15
7.1 Tabell 2. Sammanställning av kategorier och delkategorier	15
7.2 Barnmorskans professionella egenskaper	15
7.2.1 Relation till barnmorskan	15
7.2.2 Öppet klimat.....	16

7.3 Värdet av information.....	16
7.3.1 Bristande information.....	16
7.3.2 Att inkludera partner.....	17
7.4 Att främja kvinnors sexualitet.....	18
7.4.1 Barnmorskans stöd i förändringen postpartum.....	18
7.4.2 Barnmorskans konkreta råd.....	19
8. Diskussion	19
8.1 Metoddiskussion	20
8.1.1 Studiedesign	20
8.1.2 Datainsamling.....	20
8.1.3 Urvalskriterier	21
8.1.4 Dataanalys	21
8.1.5 Etiska ställningstaganden	23
8.2 Resultatdiskussion.....	23
8.2.1 Barnmorskans professionella egenskaper.....	24
8.2.2 Värdet av information.....	25
8.2.3 Att främja kvinnors sexualitet	26
9. Slutsats	26
10. Klinisk tillämpbarhet.....	27
11. Förslag på vidare forskning	27
11. Referenslista	29
12. Bilagor	35
12.1 Bilaga 1. Annonsbrev.....	35
12.2 Bilaga 2. Informationsbrev.....	36
12.3 Bilaga 3. Intervjuguide	38

1. Inledning

Sexuell och reproduktiv hälsa spelar en viktig roll i människors grundläggande välmående. Den sexuella och reproduktiva hälsan påverkar det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet genom hela livet (Barbara et al., 2016). En livshändelse som kan ha en påverkan på kvinnans sexualliv är vaginal förlossning. Till exempel upplever en del kvinnor minskad lust, omställning i relationen till sin partner och andra psykologiska förändringar (Barbara et al., 2016; Hadizadeh-Talas et al., 2019). Tidigare studier visar att nyblivna föräldrar väntar i genomsnitt tre månader med sexuellt umgänge efter förlossning (Ahlborg et al., 2005), men att komplicerade förlossningar ökar denna tid betydligt (Van Brummen et al., 2006). Barnmorskans roll i att erbjuda stödjande insatser och professionell hjälp i tid kan vara betydande för kvinnors sexuella hälsa, speciellt med tanke på att det inte finns några riktlinjer kring hur länge mamman bör vänta med omslutande samlag efter vaginal förlossning. För att belysa barnmorskans roll i att främja kvinnors sexuella hälsa efter vaginal förlossning undersöker vi i denna studie hur förstföderskor upplever barnmorskans stöd och vilken påverkan det har haft på deras sexualliv.

2. Bakgrund

I Sverige arbetar Folkhälsomyndigheten aktivt med att göra sexuell och reproduktiv hälsa så jämlik som möjligt. Ett av syftena bakom folkhälsomyndighetens arbete är att människor själva ska få avgöra när och om de vill vara sexuellt aktiva, välja partner och ha njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fritt från diskriminering, tvång och våld (Folkhälsomyndigheten, 2023). Folkhälsomyndigheten har därför tagit fram en nationell strategi som kallas *Sexuell reproduktiv hälsa och rättigheter* (SRHR). SRHR-strategin utgår från de mänskliga rättigheterna och tar avstamp i Gutmacher- Lancet kommissionen som grundades 2016 (Starrs et al., 2018). Kommissionen är resultatet av ett internationellt samarbete mellan 16 länder, med syfte att ta fram ett tydligt förhållningssätt till länder där de kan arbeta förebyggande kring sexuell och reproduktiv hälsa genom tydliga ramverk, riktlinjer, tjänster och åtgärdsprogram. I denna rapport spelar vård i samband med graviditet och förlossning en stor roll (Starrs et al., 2018).

2.1 Faktorer som kan påverka samliv efter förlossning

Såväl fysiska som psykiska faktorer kan påverka sexuallivet efter en förlossning. I detta avsnitt beskriver vi några av dessa närmare.

2.1.1 Bristning

I Sverige sker cirka 83 procent av alla förlossningar vaginalt enligt Socialstyrelsen (2022). I samband med vaginal förlossning är det vanligt att kvinnor får någon form av bristning. En högre andel förstföderskor får en bristning i samband med förlossning jämfört med omföderskor (Wendel & Lindqvist, 2021). Bedömning av bristning görs utifrån fyra olika grader- grad I till IV. En grad I bristning innebär ytliga bristningar på vävnad eller hud i och runt vagina. Bristning grad II involverar muskler i perineum och vagina, och är den vanligast förekommande bristningsgraden hos kvinnor som fött vaginalt (Wendel & Lindqvist, 2021). En grad III- bristning omfattar den yttre och/eller den inre analsfinktern. Grad IV bristning omfattar hela väggen mellan vagina, perineum och rektum (Wendel & Lindqvist, 2021). Socialstyrelsens diagnoskoder från 2023 definierar och tydliggör de olika dimensionerna av en bristningsgrad då varje bristning kan ha flera undergrupper (Wendel & Lindqvist, 2021).

2.1.2 Smärta, underliv och bäckenbotten

Lindblom et al. (2012) beskriver kvinnors upplevelser av förändringar i underliv och samliv efter förlossning. Samlagssmärta, vidhetskänsla och försvagad bäckenbotten var några förändringar en del kvinnor i studien besvärades av. Vissa kvinnor i studien menar att de fått bättre känsel i underlivet efter vaginal förlossning, vilket lett till att de lättare får orgasm. Medan andra beskrev att känseln i underlivet försämrats, vidare besvär som nämndes var skörhet, ömhet och smärta efter förlossning. Rädsla för samlagssmärta påverkade lusten och nedsatt lubrikation vid upphetsning bidrog till att omslutande samlag upplevdes som obehagligt (Lindblom et al., 2012; Barbara et al., 2016). I Gynops sammanställning från år 2022 angav 8,5 procent av de kvinnor som inte tidigare upplevt samlagssmärta att de upplever samlagssmärta efter en grad II bristning i samband med förlossning (Gynop, 2023).

2.1.3 Lust

Det är individuellt vad som väcker lust hos en person, för en del kvinnor menar Lindblom et al. (2012) att lusten ökar under vissa perioder av menscykeln. Hansson och Ahlborg (2012)

jämförde sexlust mellan föräldrar, där resultaten visar att sexlusten var lägre hos kvinnor jämfört med män. En anledning till detta beskrivs vara att kvinnor eventuellt fick sina behov av närhet uppfyllda genom att vara när-sitt barn och därför inte hade samma behov till närhet av sin partner (Hansson & Ahlborg, 2012). Enligt Lindblom et al. (2012) och Barbara et al. (2016) kan rädsla, smärta och nedsatt lubrikation i samband med samlag minska njutning och lust för kvinnor.

2.1.4 Amning

Bland ammande kvinnor visar Barbara et al. (2016) att den sexuella lusten är något lägre än hos kvinnor som inte ammar. Ammande kvinnor hade även en lägre frekvens av sexuell aktivitet och var mindre tillfredsställda med sexlivet jämfört med kvinnor som inte ammade. Enligt Alimini et al. (2023) påverkar amningen frekvens av sexuell aktivitet då laktationen orsakar torra och sköra slemhinnor.

2.1.5 Psykologiskt välbefinnande

Under graviditet och förlossning genomgår kvinnor stora psykologiska förändringar (Alimi et al., 2023), till exempel beskriver kvinnor känslor som ökad stress, trötthet och att relationen till sin partner förändras. De beskriver vidare att självförtroendet och amningshormoner även kan påverka måendet (Barbara et al., 2016). I vissa fall kan de psykologiska förändringarna leda till depression, vilket i sin tur kan leda till minskad sexuell aktivitet (Galbally et al., 2019). Alimini et al. (2023) menar att kvinnans psykiska hälsa i kombination med andra faktorer som exempelvis amning och lubrikation påverkar samlivet.

2.2 Barnmorskans kompetens och ansvar

Barnmorskan har en bred kompetens som innefattar arbete inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (Svenska barnmorskeförbundet, 2019). I sitt arbete jobbar barnmorskan hälsofrämjande, förebyggande, vårdande och behandlande. Målet är att sexuell hälsa ska främjas och sexuell ohälsa förebyggas. Sexuell och reproduktiv hälsa utgör ett tillstånd av olika faktorer som fysisk- och mental hälsa samt socialt välbefinnande. Barnmorskan ska bland annat ha kompetens i att stärka patientens förmåga till hälsofrämjande åtgärder och egenvård (Svenska barnmorskeförbundet, 2019). Motiverande samtal (Motivational interviewing, MI) är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling

(Socialstyrelsen, 2019). Barnmorskan kan exempelvis genom motiverande samtal underlätta förändringsprocesser kvinnor genomgår efter en vaginal förlossning (Socialstyrelsen, 2019). Enligt Svenska barnmorskeförbundet (2019) redogör kompetensbeskrivningen för att barnmorskan ska tillgodose behov av kunskap och information, identifiera behov och ge råd gällande sexualitet, samlevnad och antikonception. Vid handläggning av olika tillstånd ska barnmorskan ha kunskap i att identifiera vaginala bristningar, bäckenbottenskador och kunna suturera förlossningsskador grad I, II och perineotomi. Barnmorskan ska även ha kompetens i att följa upp bäckenbottenskador, sexualitet och samlevnad (Svenska barnmorskeförbundet, 2019).

2.3 Eftervård

Eftervårdsbesök erbjuds upp till 16 veckor efter förlossning, hos barnmorska, inom mödravården (kunskapsstöd för vårdgivare, 2023). På eftervårdsbesöket ska barnmorskan erbjuda kvinnan att göra en gynekologisk undersökning för bedömning av bäckenbotten, knipförmåga och eventuell smärta. Barnmorskan gör då en inspektion av slemhinnor, eventuell bristning, suturering och sårsläkning. Vid behov bokas nytt besök för uppföljning och akuta besvär hänvisas till annan instans, som specialistmödravården eller bäckenbottenmottagning. Utöver undersökning ska barnmorskan ge information om lust och sex efter förlossning samt om fysiska förändringar (kunskapsstöd för vårdgivare, 2023). Wendel och Lindqvist (2021) menar att inspektion och bestämmande av bristningsgrad postpartum är av största vikt då komplikationer efter en bristning kan påverka livskvaliteten för kvinnan.

2.4 Kvinnors upplevelse av stöd efter förlossning

I Socialstyrelsens enkätundersökning (2019) beskrev kvinnor olika faktorer som påverkade upplevelsen av eftervården postpartum. I undersökningen framkom det att kvinnors upplevelse varierade men att stödet från barnmorskan var av största vikt. En del menade att de var nöjda och tacksamma över den vård de fått men att eftervården borde förbättras. Kvinnorna i enkätundersökningen redogjorde för att de hade önskat mer information om tiden efter förlossningen och bättre uppföljning. Att samtala med en barnmorska eller annan

vårdpersonal samt att bli ordentligt undersökt ökade tryggheten postpartum (Socialstyrelsen 2019).

3. Problemformulering

Kvinnor genomgår en stor omställning i sitt sexualliv efter förlossning. En del kvinnor upplever minskad lust, omställning i relationen till sin partner och andra psykologiska förändringar. Forskning visar att förändringar som samlagssmärta, obehag och vidhetskänsla efter förlossning kan påverka det dagliga livet samt sexlivet. Barnmorskans roll i att erbjuda stödjande insatser och professionell hjälp i tid kan vara betydande för kvinnors sexuella hälsa. Det är mindre känt vilket stöd som förstagångsföderskor önskar från sin barnmorska och hur de upplever stödet efter förlossning. Genom att intervjua förstföderskor vill vi skapa en ökad förståelse och insikt i hur barnmorskor kan främja kvinnors sexuella hälsa efter vaginal förlossning.

4. Syfte

Att undersöka förstföderskors upplevelse av barnmorskans stöd inför att återuppta omslutande samlag efter vaginal förlossning.

5. Metod

5.1 Design

En kvalitativ intervjustudie har utförts. Henricson och Billhult (2017) beskriver att personliga erfarenheter kan studeras genom kvalitativa metoder. Genom intervjuer vill vi skapa en förståelse för hur barnmorskor kan främja kvinnors sexualitet efter en vaginal förlossning. Vi har utgått från ett induktivt förhållningssätt då studien inte baseras på en grundläggande teori (Graneheim & Lundman, 2004).

5.2 Datainsamlingsmetod

Deltagarna i studien rekryterades via de slutna Facebook grupperna ”*Honey and the bees*” och ”*Det heliga jävla moderskapet*” där en majoritet av medlemmarna är kvinnor. Ett informationsbrev skickades ut i Facebookgrupperna där studien beskrevs och

kontaktuppgifter till författarna fanns för intresseanmälan. Rekryteringen pågick under två veckor mellan tidsperioden 25 augusti till 6 september 2023. Därefter togs inläggen bort av författarna då antalet deltagare var uppnått. Snöbollseffekt uppstod då några personer kom i kontakt med studien via bekanta som sett annonsbrevet på Facebook. En semistrukturerad frågeguide låg till grund för intervjuerna, vilket innebar att följdfrågorna anpassades efter deltagarnas svar (Danielson, 2017). Intervjufrågorna delades med författarnas handledare och reviderades iterativt tills de slutligen var begränsade till studiens syfte. En pilotintervju hölls initialt för att bekräfta att intervjufrågorna svarade på studiens syfte. Den första person att anmäla sitt intresse till att delta i studien valdes ut till pilotintervjun. Danielson (2017) menar att en pilotintervju kan avgöra om intervjufrågorna är adekvata, tiden tillräcklig och att utrustningen vid inspelningen fungerar. För att få bättre struktur under intervjun ändrades ordningen på intervjufrågorna efter pilotintervjun.

5.3 Urvalskriterier

Ett strategiskt urval av deltagarna gjordes för att begränsa studiens omfång. Henricson och Billhult (2017) menar att ett strategiskt urval utifrån ålder eller geografiskt område kan göras för att få större variation av ämnet som ska studeras. Deltagarna som önskade delta i studien fick ta del av studiens inklusions- och exklusionskriterier, därefter valdes deltagarna ut och tid för intervju bokades in. Intervjuerna var på zoom för att öka flexibiliteten för deltagarna. Henricson och Billhult (2017) beskriver att forskare vid kvalitativa intervjuer ska ha ett öppet förhållningssätt, vara flexibla och anpassningsbara mot omgivningen, deltagarna och eventuella förändringar som kan uppstå under datainsamlingen. Följande inklusionskriterier var aktuella för studien: Vaginal födsel i Sverige, tidigast fyra månader och senast tre år efter förlossning, friskt barn vid födseln, förstagångsföderska, manlig partner, svensktalande. Exklusionskriterierna var: kejsarsnitt, tidigare eller pågående sexuellt trauma, pågående vaginal smärtproblematik, förlossningstrauma.

Det var 17 förstföderskor som önskade delta i studien, och av dessa var det nio personer som uppfyllde kriterierna och intervjuades. Tre av personerna återkom aldrig efter att ha tagit del av inklusions- och exklusionskriterierna. Tre personer exkluderades då den ena hade fött barn för fem veckor sedan, den andra hade två barn och den tredje avbokade på grund av förhinder.

Två av personerna uppgav förlossningstrauma och exkluderades. En av deltagarna exkluderades efter att intervjun var utförd, då det framkom under intervjun, att deltagaren fött barn för över tre år sedan. Författarna valde att inkludera pilotintervjun i studien då den uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna, samt att inga större ändringar gjordes i intervjufrågorna efter intervjun. Totalt inkluderades åtta deltagare i åldrarna 26 till 32 år i studien. Deltagarna var bosatta i Stockholm och Malmö.

5.4 Dataanalys

Intervjuerna ägde rum i september 2023 och tog ca 30 till 40 minuter att genomföra. Intervjuerna hölls tillsammans med båda författarna via videosamtal på Zoom och spelades in via röstinspelning på en av författarnas mobil. Intervjuerna inleddes med en beskrivning av intervjuens upplägg där deltagarna fick möjlighet att ställa frågor. Inledningsvis inhämtades samtycke och bakgrundsfrågor om deltagarnas ålder, förlossningssätt, bristningsgrad och amning ställdes. Semistrukturerade frågor ställdes till deltagarna där sju huvudfrågor var i fokus. För att få en bredare uppfattning om stödet och förstföderskors upplevelser ställdes följdfrågor, se bilaga 3.

Författarna har valt att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Metoden är lämpad för studien då syfte är att undersöka kvinnors upplevelser och erfarenheter. Intervjuerna delades upp och transkriberades separat av författarna i Word, via KI-Cloud. Transkriberingarna kontrollerades därefter av båda författarna för att säkerställa att alla observationer, ord och meningar dokumenterats. Analys av data där meningsbärande enheter identifierades gjordes separat för att sedan jämföra observationer som gjorts. En manifest innehållsanalys valdes för att analysera datamaterialet, vilket innebär att författarna analyserat och tolkat det som tydligt framgår i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Meningsbärande enheter som båda författarna noterade lades in i en matris där de kondenserades och kodades, se tabell 1. Efter noga genomgång och diskussion mellan författarna reducerades koderna till kategorier och delkategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Tre huvudkategorier med två delkategorier vardera utformades, se tabell 2.

5.5 Tabell 1, Exempel på kondensering

Citat	Kondensering	Kod	Delkategori	Kategori
Deltagare 2: "Jag och min sambo tycker att vi haft en väldigt tät relation och stort förtroende för vår barnmorska. Hon har liksom varit där hela tiden. Eh... det gjorde att samtal om sex kändes så naturligt. Även den vaginala undersökningen hon gjorde kändes väldigt trygg, trots att jag tyckte att hon nästan var som en kompis"	Deltagaren hade stort förtroende för barnmorskan, kände sig trygg och sedd genom hela vårdförloppet.	Att känna tillit till sin barnmorska kan göra att även de mest intima stunderna kan kännas trygga och naturliga	Relation till barnmorskan	Barnmorskans professionella egenskaper

6. Etiskt övervägande

Då denna studie är en magisteruppsats på Karolinska universitetet krävs ingen etikansökan för etiskt godkännande (Etikprövningsmyndigheten, 2023). Ett informationsbrev där studien utförligt beskrevs skickades ut till potentiella deltagare. Enligt Etikprövningsmyndigheten (2023) är det viktigt att deltagare i studier erhåller den information som krävs för att kunna fatta välgrundade beslut om att medverka. Deltagarna tog själva kontakt med författarna vid intresse. I informationsbrevet framgick det att informanterna godkände sitt deltagande i studien genom att svara på intervjufrågorna och kunde när som helst avbryta sitt deltagande. Det finns en emotionell risk med studien då ämnet kan upplevas som privat och känsligt för deltagarna (Kjellström, 2017). Genom att vara medvetna om detta arbetade författarna utifrån ett respektfullt och lyhört bemötande. Vid behov av stöd rekommenderades deltagarna att ta kontakt med sin barnmorska. Samtycke inhämtades och spelades in enskilt av varje deltagare i början av varje intervju. Deltagandet var anonymt och inga personuppgifter nämndes i studien. Det inspelade materialet lagrades på Karolinska institutets Cloud, där materialet är låst och endast kan ses av författarna till denna studie via ett personligt inloggningssystem. Allt material raderades när studieperioden var klar den 31 oktober 2023.

7. Resultat

Analysen resulterade i tre huvudkategorier med två delkategorier vardera. Huvudkategorierna är följande: *Barnmorskans professionella egenskaper*, *Värdet av information* och *Att främja kvinnors sexualitet* som presenteras i tabell 2.

7.1 Tabell 2. Sammanställning av kategorier och delkategorier

Huvudkategorier	Delkategorier
<i>Barnmorskans professionella egenskaper</i>	Relation till barnmorskan Öppet klimat
<i>Värdet av information</i>	Bristande information Att inkludera partner
<i>Att främja kvinnors sexualitet</i>	Barnmorskans stöd i förändringen postpartum Barnmorskans konkreta råd

7.2 Barnmorskans professionella egenskaper

Professionella egenskaper hos barnmorskan beskrev deltagarna i studien som kärnan i mötet, vilket skapade goda förutsättningar för hur *relationen till barnmorskan* utvecklades. Exempel på egenskaper var trygghet, öppenhet och engagemang, vilket bidrog till ett *öppet klimat*.

7.2.1 Relation till barnmorskan

Deltagarna beskriver relationen till barnmorskan som en central del i hur de upplevde stödet. De egenskaper som belystes var öppenhet, trygghet och engagemang, vilket möjliggjorde att intima situationer och samtal upplevdes som naturliga med barnmorskan. Deltagarna beskrev att de kunde prata om allt med sin barnmorska, vilket de fortsatte göra även hemma med sin partner. De barnmorskor som var personliga men professionella upplevdes förtroendeingivande av deltagarna. Att barnmorskan avsatte tid för samtal var betydande i deltagarnas upplevelse av stödet. En del av deltagarna hade önskat att barnmorskan utnyttjade tiden bättre och hade ett mer personcentrerat förhållningssätt. Några av deltagarna upplevde att barnmorskan var mer fokuserad på att utföra kontroller än att informera. En deltagare

upplevde att mötet var väldigt kort och när barnmorskan inte tog eget initiativ att ställa frågor och informera avslutades mötet. Ett omhändertagande bemötande ökade tryggheten och tilliten de kände till sin barnmorska. Detta var en förutsättning för att de mer intima samtalen kunde ske, menade deltagarna.

...Med vår barnmorska fanns det inget som var pinsamt. Det har liksom fortsatt och spillt över här hemma, vilket jag är väldigt glad för. Vi hade en så bra barnmorska som öppnade upp sig på en personlig men professionell nivå... Det var ju liksom det största som hänt oss och hon gjorde det till precis så stort som vi ville att det skulle få vara... -Deltagare 2

7.2.2 Öppet klimat

Deltagarna beskrev att det öppna klimatet hos barnmorskan ökade förutsättningarna för att det skulle kännas naturligt att prata om omslutande samlag och samliv efter förlossningen. När barnmorskan själv inte tog initiativ till att samtala om samlag efter förlossningen upplevde några deltagare att de själva inte vågade fråga då de inte kände sig bekväma. Deltagare som inte var bekväma med att prata om sex efter förlossning upplevde det naturligt och aktuellt att barnmorskan ändå tog sig tid och informerade. Några deltagare beskrev en känsla av att det fanns tid och utrymme att samtala om samlag hos barnmorskan.

...min barnmorska var väldigt inbjudande till det. Sen kände jag kanske inte att jag var helt bekväm i den situationen, med att prata så mycket om sex. Eh, men ja, jag kände absolut att det var okej om jag ville. Barnmorskan pratade väldigt öppet, det var positivt...-Deltagare 6

7.3 Värdet av information

Värdet av information beskriver deltagarnas upplevelse kring *bristande information* och barnmorskans förmåga att *inkludera partnern*.

7.3.1 Bristande information

Några deltagare belyste information de i efterhand uppmärksammat att de önskat få av barnmorskan efter förlossningen. Deltagarna menade att barnmorskan inte tog upp ämnet samliv eller omslutande samlag efter förlossningen. De berättade att barnmorskorna på

återbesöket i stället fokuserade på att samtala om preventivmedel och knipövningar. Kroppsliga förändringar som kan upplevas efter förlossning samt läkningsprocessen efter vaginal bristning uttryckte deltagarna att de önskat få information om. De beskrev vidare en önskan om att barnmorskan skulle uppmuntra deltagarna att våga känna efter och titta på sin bristning. En deltagare beskrev en känsla av minskad lust, vilket hon i efterhand önskat att barnmorskan hade pratat med henne om. En annan deltagare beskrev att hon pratade med vänner om känslor som uppstod kring att återuppta samliv efter förlossningen då hennes barnmorska inte berörde ämnet.

...Jag visste liksom inte ens hur det såg ut där nere... Alltså det var ingen som sa "undvik sex så här länge för att stygnen inte ska påverkas" eller "det är fine att köra på, på en gång, om ni känner för det". Det hade jag nog, eh... ja, velat veta mer om och sen också kanske en uppmuntran om att själv liksom... jag vet inte, våga känna efter, våga titta efter hur det ser ut... - Deltagare 2

Genomgående för deltagarna var att de önskat få mer skriftlig information om läkningsprocessen efter bristning och samliv efter förlossning. Deltagarna menade att fördelen med skriftlig information hade varit att de själva kunnat styra när de ville ta del av informationen. Tiden efter förlossningen beskrevs som en dimma av en deltagare, och att det var svårt att komma ihåg all muntlig information de fick av barnmorskan. En del menar att de inte fått någon information, andra beskriver att de inte minns informationen som gavs.

7.3.2 Att inkludera partner

När barnmorskan inkluderade partnern i informationsutbytet beskrev deltagarna att de kände sig mindre ensamma i sina tankar och funderingar, vilket öppnade upp för samtal i relationen. De beskrev att parrelationen stärktes, när båda fick ta del av informationen, genom att parternas engagemang och delaktighet ökade. När både kvinnan och partnern fick ta del av informationen beskrev deltagaren att en känsla av press kring att återuppta omslutande samlag släppte. En deltagare upplevde att samtalet om samlag efter förlossningen blev mer avdramatiserat när partnern inkluderades.

...Jag hade med mig min man på återbesöket, vilket jag tyckte var skönt att vi båda fick höra att "det är bra att ni väntar tills det inte gör ont" och att "jag förstår att det gör ont nu" Det blev liksom lite avdramatiserat och det kändes som mer okej att vänta då... - Deltagare 6

7.4 Att främja kvinnors sexualitet

Bekräftelse samt vägledning av *barnmorskans stöd i förändringen postpartum* skilde sig åt bland kvinnorna, även *barnmorskans konkreta råd* varierade.

7.4.1 Barnmorskans stöd i förändringen postpartum

Några av deltagarna beskrev att de väntade med att ha omslutande samlag tills barnmorskan undersökte på efterkontrollen, detta för att få en bekräftelse på att bristningen läkt ordentligt. En del beskrev att de inte hade velat ha omslutande samlag tidigare än vad de hade. Andra menar att de hade velat ha det tidigare men begränsades av känslor som rädsla för smärta, nervositet, minskad lust och oro över att bristningen inte läkt. En deltagare beskrev att hon uppmuntrades till att känna med ett finger i underlivet innan hon hade omslutande samlag, detta för att minska risken att det skulle vara något som gjorde ont.

...Eh, jag var nervöst och lite rädd. Jag visste inte hur det skulle kännas att ha samlag första gången efter förlossningen. Jag hade ju inte fått någon information om det eller någonting... - Deltagare 1

Deltagare uttryckte att fysiska och psykiska förändringar efter att de fött barn har påverkat samlivet och tilliten till sin kropp mer än vad de förväntat sig. En deltagare beskrev att hon hade mycket tankar och funderingar kring vaginala förändringar och hur det skulle kännas för hennes partner. Deltagaren upplevde det svårt att fokusera på endast sexet på grund av alla tankar men att det var skönt att få det gjort. Deltagarna beskrev att de önskat mer bekräftelse av sina känslor från barnmorskan.

... Jag har en helt annan relation till kroppen nu. Det kom nog lite som en chock. Ingenting är sexuellt längre. Mina bröst är ojämna, mitt barn är liksom nära hela tiden, så allt man vill är

typ att få ha sin kropp i fred. Och så ska man vara nära med sin partner... och lite sådana grejer... jag hade velat att barnmorskan bekräftade "det är vanligt att känna så och det är inga konstigheter..." - Deltagare 4

7.4.2 Barnmorskans konkreta råd

När barnmorskan pratade om omslutande samlag och gav konkreta råd upplevde deltagarna att det gjorde dem lugnare inför att återuppta omslutande samlag. Genom att få ta del av informationen och de råd de fick av barnmorskan, menade deltagarna att det ökade förutsättningarna för att upplevelsen av samlaget efter förlossningen blev så bra som möjlig.

...då sa hon typ, eh... du har ganska mycket ärrbildning, så det kan göra ont om man trycker här, det är bra att vänta tills det inte gör ont alls längre, men att det inte är någon fara, Eh, ja, det upplevde jag som hjälpsamt... - Deltagare 6

Råd som några av deltagarna menade var hjälpsamma var knipövningar, glidmedel, långt förspel och kondom vid kvarvarande avslag. En deltagare besvärades av tyngdkänsla och tog upp det med sin barnmorska som rekommenderade knipövningar och remitterade henne vidare till annan instans. Detta upplevde deltagaren var mycket hjälpsamt och positivt.

...Vi pratade om samlag efter förlossningen, hon pratade mycket om vad man ska tänka på, att det inte ska göra ont och att man ska ha långt förspel för att du ska läka, liksom. Och sedan att man ska ta det försiktigt... - Deltagare 5

8. Diskussion

Syftet med uppsatsen var att undersöka förstföderskors upplevelse av barnmorskans stöd inför att återuppta omslutande samlag efter vaginal förlossning. För att besvara studiens syfte utfördes en kvalitativ intervjustudie med en semistrukturerad frågeguide. Huvudfynden i intervjustudien var betydelsen av *barnmorskans professionella egenskaper*, *värdet av information* och *att främja kvinnors sexualitet*. I följande stycke diskuteras fynden utifrån vald metod och resultat.

8.1 Metoddiskussion

8.1.1 Studiedesign

Enligt Henricson och Billhult (2017) är kvalitativ metod bäst lämpad för att undersöka och förstå personers erfarenheter och känslor, därför valdes semistrukturerade intervjuer till denna studie. En annan metod som hade kunnat svara på studiens syfte hade varit en intervjustudie via frågeformulär. Polit och Beck (2021) menar att en intervjustudie med frågeformulär hade kunnat underlätta för deltagarna då de kunnat svara på frågorna anonymt, utan att träffa författarna. Det finns en minskad risk för partiskhet när frågeformulär används då deltagare eventuellt känner sig mer bekväma att svara ärligt på känsliga frågor, de får även tid och utrymme att formulera sina svar (Polit & Beck, 2021). Genom frågeformulär förmodade författarna att deltagarna eventuellt svarar mer sanningsenligt på frågorna, vilket kan anses öka studiens tillförlitlighet. Dock var en intervjustudie via Zoom att föredra för att få en beskrivande bild av deltagarnas erfarenheter och känslor samt öka flexibiliteten för dem. Författarna ville inte gå miste om känslomässiga uttryck som kunde påverka meningens betydelse i resultatet. Detta menar Graneheim och Lundman (2004) är en viktig dimension då det kan påverka den grundläggande innebörden av en mening.

8.1.2 Datainsamling

Intervjuerna hölls med hjälp av en semistrukturerad frågeguide, deltagarna fick följdfrågor baserat på de svar de gav. Båda författarna närvarade vid alla intervjuer och var lika delaktiga. Det fanns en kännedom kring ämnet som studerades, då båda författarna till studien är sjuksköterskor och har arbetat med kvinnohälsa vid sidan av barnmorskeutbildningen samt under de praktikperioderna som ingår i utbildningen. Hur väl insatt en författare är i ämnet som studeras menar Mårtensson och Fridlund (2017) påverkar studiens trovärdighet. Författarnas tidigare kunskap kring ämnet som studerades bidrog till att frågorna blev relevanta till studiens syfte samt att författarna var väl insatta i de frågor som ställdes. Detta menar Danielson (2017) är viktigt då en intervjuguide endast ska fungera som stöd vid en semistrukturerad intervju. För att bedöma om intervjufrågorna ämnade att svara på studiens syfte transkriberades pilotintervjun. Efter transkriberingen förde författarna en dialog om eventuella ändringar skulle göras i intervjufrågorna. Detta anser vi är en styrka med arbetet då

Danielson (2017) menar att det blir lättare att se de förändringar som bör göras i intervjufrågorna när intervjun skrivs ner.

8.1.3 Urvalskriterier

För att begränsa studiens omfattning formulerades inklusions- och exklusionskriterier. Kriterierna var ämnade att inkludera förstföderskor som inte fött barn allt för nära studieperioden, eller för lång tid sedan med risk för att upplevelsen blir vag med tiden. Att ha fött fler än två barn var ett exklusionskriterium då författarna inte ville riskera att deltagarna blandade ihop upplevelserna. Manlig partner var ett inklusionskriterium då författarna till studien ville undersöka upplevelsen av omslutande samlag, i studiens fall innebar det penis i slida. Sjukt barn vid födseln, sexuellt trauma och förlossningstrauma var några faktorer författarna ansåg var betydande då samlivet eventuellt kan påverkas av detta efter förlossning (Lindblom et al., 2019).

Författarna valde att inte fokusera på ett geografiskt område i Sverige då de önskat få variation på deltagarna samt erfarenheter de hade, detta menar Graneheim och Lundman (2004) ökar trovärdigheten då forskningsfrågan kan studeras ur olika aspekter. Geografiskt område skiljde sig inte bland deltagarna då vi endast fick deltagare från Stockholm och Malmö, dock var det en åldersskillnad, på sex år, mellan deltagarna som kan påverkat variationen i resultatet i hur de upplevde barnmorskans stöd.

8.1.4 Dataanalys

Genom arbetets gång har vi fått kontinuerligt stöd av handledare och kurskamrater.Handledningen har varit till studiens fördel då författarna inte har tidigare erfarenhet av att göra en intervjustudie. Detta bekräftas av Mårtensson och Fridlund (2017) som beskriver att kvalitetsgranskning sker upprepade gånger genom handledning av kurskamrater och handledare. Tydlig rollfördelning av vem som ledde intervjun intogs naturligt av författarna under intervjun utan att ha bestämt det innan intervjuerna startade. Detta upplevdes som en styrka under intervjuerna då författarna hjälptes åt och kompletterade med frågor som inte var förutbestämda. Det var viktigt för författarna att intervjutillfället upplevdes avslappnat för deltagarna, dock menar Danielson (2017) att en otydlig rollfördelning kan störa deltagaren

som intervjuas och påverka informationen. Intervjuerna avslutades med en summering av de frågor som ställts, samt att deltagarna gavs möjlighet att tillägga information eller frågor, detta är särskilt betydande vid studier som berör känsliga ämnen menar Danielson (2017). Avslutningsvis lade författarna tid åt reflektion med deltagarna i slutet av varje intervju, efter att inspelningen stängdes av. Enligt Danielson (2017) är det värdefullt för deltagarna då det uppmärksammas om något behöver följas upp ytterligare.

Författarna läste igenom och granskade transkriberingarna enskilt och sedan tillsammans, vilket gjort att de varit väl insatta i materialet och ökat studiens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarnas bristande erfarenhet i att intervjua kan ha påverkat intervjuprocessen samt deltagarnas upplevelse av att bli intervjuade. Att författarna saknade tidigare erfarenhet blev tydligt vid transkribering då det framkom intervjusvar där författarna i efterhand önskat att fler följdfrågor ställts. Deltagarna fick inte ta del av transkriberingen, vilket kan minska tillförlitligheten för studien då deltagarna då inte getts möjlighet att bekräfta data (Graneheim & Lundman, 2004). Dock menar Mårtensson och Fridlund (2017) att det finns en risk med att deltagarna får ta del av det transkriberade materialet då data i efterhand kan förskönas. För att möjliggöra att tidigare erfarenheter inte påverkade tolkning av studiens resultat hade författarna en ständig dialog med varandra. Enligt Priebe och Landström (2017) kan forskare aldrig hantera data förutsättningslöst eller opartiskt, kunskap om ett ämne är betydande för att kunna utforma ett syfte och en frågeställning.

Under kondenseringen gav författarna varje kategori, med tillhörande delkategori, en färg för att göra matrisen mer överskådlig då det fanns flera alternativa delkategorier och kategorier. Kategoriernas färger gjorde det sedan tydligare att skilja och utforma enskilda koder som sedan resulterade i kategori och delkategori. Förståelsen har ökat under studiens gång när transkribering och resultatet framställts. Enligt Persson och Sundin (2017) ökar förförståelsen ständigt genom att text tolkas och förstås. Författarna anser att deras förståelse för ämnet varit en tillgång i denna studie då den gjort att de ställt sig ödmjuka inför varje intervju och att innehållet i intervjuerna fått styra.

För att bedöma om studiens resultat går att tillämpa i andra miljöer, grupper eller kontexter används begreppet överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Det är viktigt att ge en utförlig beskrivning av studiens metod och resultat för att främja överförbarheten. Författarna i denna studie har presenterat metoden och resultatet grundligt och utförligt, vilket syftar till att underlätta för läsaren att bedöma överförbarheten. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att tillförlitligheten ökar om författarna presenterar resultatet korrekt och öppet för alternativa tolkningar för läsaren att hitta. I denna studie är det svårt att avgöra om resultatet är överförbart till andra sammanhang i Sverige då studien baseras på deltagarnas upplevelser efter förlossningen.

8.1.5 Etiska ställningstaganden

Denna studie kan innebära en emotionell risk för deltagarna, då omslutande samlag kan vara ett känsligt ämne att prata om. Deltagarna fick tydlig information om att det när som helst var möjligt att avbryta intervjun eller avböja att svara på en fråga samt att de närsomhelst kunde avbryta sitt deltagande i studie. Alla deltagare gavs möjlighet om det uppstod en situation där författarna upplevde att deltagaren behövde mer stöd, rekommenderade författarna deltagaren att kontakta barnmorska för vidare stöd. Kvale och Brinkmann (2014) menar att planering av en intervju är viktigt för att ha tid att bemöta oväntade reaktioner. I informationsbrevet stod också tydligt beskrivet vad som skulle undersökas i studien. Under intervjuernas gång var det ingen som avböjde att svara på frågorna eller uppgav att de blev illa berörda av ämnet. Författarna ansåg det betydande att kunna se deltagarna via Zoom för att avgöra om kroppsspråk överensstämde med deras verbala uttryck (Kvale & Brinkmann, 2014). Författarna kan inte veta hur deltagarna upplevde det när intervjun var över, vi hade önskat ett uppföljande möte några dagar efter intervjun för att följa upp och se om intervjun hade väckt några känslor eller funderingar hos deltagarna. Ett meddelande skickades till alla deltagare där författarna tackade för medverkan i studien. Deltagarna responderade med positiv feedback och uppskattade att ämnet studerades.

8.2 Resultatdiskussion

Många faktorer påverkade förstföderskors upplevelse att barnmorskans stöd inför att återuppta omslutande samlag efter vaginal förlossning. Deltagarna önskade mer stöd från barnmorskan

inför att återuppta omslutande samlag, i form av skriftlig och muntlig information postpartum. De deltagare som uppgav att de hade fått stöd från barnmorskan menade att barnmorskans konkreta råd var mycket hjälpsamma inför att de skulle återuppta sitt sexualliv.

8.2.1 Barnmorskans professionella egenskaper

Barnmorskans roll i att erbjuda stödjande insatser och professionell hjälp i tid kan vara betydande för kvinnors sexuella hälsa. Relationen till barnmorskan och det öppna klimatet var centrala delar i denna studies resultat. Barnmorskans olika egenskaper möjliggjorde att intima situationer och samtal upplevdes som naturliga. En del av deltagarna hade önskat att barnmorskan utnyttjade tiden bättre och hade ett mer personcentrerat förhållningssätt. Det öppna klimatet hos barnmorskan ökade förutsättningarna för att det skulle kännas naturligt att prata om omslutande samlag och samliv efter förlossningen. Detta åstadkom barnmorskan genom att ställa frågor och informera på ett personligt och individuellt plan.

I linje med studiens resultat visar Perriman och Ferguson (2018) och Iida et al. (2021) att kvinnor värdesätter kontinuitet i vården, men det är oklart vilka komponenter i kontinuiteten som är betydelsefulla. Författarna till denna studie valde att studera kvinnors upplevelse av barnmorskans stöd efter förlossning och inte under graviditet. Att undersöka barnmorskors kontinuitet under graviditet samt postpartum kan ha haft en betydelse i upplevelsen av relationen till barnmorskan. Kontinuitet i vården menar Perriman och Ferguson (2018) och Iida et al. (2021) är betydande för utvecklingen av relationen till sin barnmorska, det möjliggör att kvinnor utvecklar förtroende och tillit samt stärker kvinnors autonomi. Iida et al. (2021) menar även att ett tryggt och tillitsfullt stöd kan underlätta för kvinnor i de utmaningar de kan stöta på efter förlossningen. I en studie gjord av Fenwick et al. (2018) beskriver de fördelarna även för barnmorskan med kontinuitet i vården. Barnmorskor beskrev en minskad stress i sin arbetsmiljö samt en ökad yrkesidentitet. Att undersöka barnmorskans perspektiv på eftervården är betydande för att få en inblick i hur strukturella faktorer spelar in i stödet kvinnor erhåller, samt hur befintliga metoder som exempelvis rådgivning och stöd genom motiverande samtal används. Tidsbrist, kontinuitet och hur barnmorskor kommunicerar tror författarna kan påverka hur kvinnor upplever barnmorskans professionella egenskaper.

8.2.2 Värdet av information

Värdet av information beskriver deltagarnas upplevelse kring bristande information och barnmorskans förmåga att inkludera partnern. Många av deltagarna grundade sina tankar och känslor i att de upplevde att de inte fått nödvändig information av barnmorskan om samlag, vad de skulle tänka på eller hur det kan kännas efter att man fött barn. Genom att barnmorskan individanpassar informationen kan kvinnor fatta välgrundade beslut.

I resultatet av denna studie samt i McLeish et al. (2020) studie framkommer det att kvinnorna erhöll till viss del skriftlig information om barnet och amning men skriftlig information om samliv och sexliv uteblev. Detta menar författarna till denna studie är av största vikt och bör ses över på alla förlossningskliniker och barnmorskemottagningar. Genom att kvinnorna erhåller skriftlig information kan barnmorskan försäkra sig om att den mest väsentliga informationen har givits. Särskilt viktigt är det efter förlossning då det framkommer i vår studie samt i Barbaras et al. (2016) och Aliminis et al. (2023) studier att kvinnor kan ha svårt att ta till sig muntlig information första tiden efter förlossningen. Deltagarna i denna studie upplevde råd som knipövningar, glidmedel, långt förspel samt kondom vid kvarvarande avslag som hjälpsamma. Detta är information kvinnor kan få via en broschyr på eftervården postpartum.

Att inkludera partnern i samtal och information som ges hos barnmorskan minskar kraven på kvinnor. När båda får ta del av informationen minskar risken att allt ansvar hamnar på kvinnan. Vikten av att inkludera partnern har även visats i Werner-Bierwisch et al. (2018) studie, där de anser att delaktighet är en grundläggande faktor för att kvinnan och partnern ska känna sig trygga. När barnmorskan har kunskap om detta ökar barnmorskans möjlighet att erbjuda ett mer effektivt stöd (Werner-Bierwisch et al., 2018). Redshaw och Henderson (2013) belyser att barnmorskan bör ha i åtanke att stödet kvinnor får från sin partner kan se olika ut. Barnmorskan spelar därför en viktig roll i att se över och följa upp detta i mötet med paren. När partnern var med på barnmorskemötena, undersökningarna och förlossningen upplevde partnern till de gravida och födande kvinnorna att de var mer engagerade och inkluderade i graviditeten och förlossningen (Redshaw & Henderson, 2013; Ngai & Xiao, 2021; Werner-Bierwisch et al., 2018).

8.2.3 Att främja kvinnors sexualitet

Bekräftelse samt vägledning av barnmorskans stöd i förändringar postpartum skilde sig åt bland kvinnorna, även barnmorskans konkreta råd varierade. Att kvinnor genomgår en stor omställning i sitt sexualliv efter förlossningen bekräftas av denna studies resultat och styrks av flertalet andra studier (Lindblom et al., 2012; Barbara et al., 2016; Alimini et al., 2023). Kännedom och kunskap kring kroppsliga förändringar möjliggör att kvinnor tar kontroll över sin sexualitet. Det kan också öka möjligheten för kvinnor att ställa riktade frågor som på så sätt kan öka kontrollen och tilliten till sin kropp. I en studie utförd av Olza et al. (2018) beskrivs betydelsen av barnmorskans stöd under den psykiska förändringen kvinnor genomgår postpartum. De menar att kvinnans självförtroende i moderskapet ökar genom att kvinnan ges möjlighet att ställa frågor och inkluderas. Olza et al. (2018) belyser att barnmorskans viktigaste egenskaper för att uppnå detta hos kvinnan är empati, medkänsla och tillit till kvinnan. Vidare beskriver Olza et al. (2018) att kvinnors självförtroende och tillit till sin kropp ökar när barnmorskan erbjuder känslomässigt stöd och information om de normala förändringar kvinnan genomgår postpartum. Detta kan underlätta frisättningen av hormoner och möjliggöra att kvinnors sexualitet stärks (Olza et al., 2018).

När barnmorskan såg till individen och anpassade stödet därefter upplevde många kvinnor i McLeish et al. (2020) studie visar att den psykiska och fysiska omställningen efter förlossningen inte blev lika stor. Genom att barnmorskan anpassade stödet och informationen till kvinnorna ökade deras möjlighet att skapa realistiska förväntningar postpartum. Enligt Kunskapsstöd för vårdgivare (2023) ska barnmorskan, utöver undersökning, även ge information om lust och sex efter förlossning samt om fysiska förändringar som kan påverka. Vården måste bli bättre på att fånga upp dessa kvinnor och öka kunskapen och kraven hos barnmorskan, vilket även bekräftas av Galbally et al. (2019) samt Acele och Karacam (2011).

9. Slutsats

Förstföderskors upplevelse av barnmorskans stöd inför att återuppta omslutande samlag efter vaginal förlossning varierade bland deltagarna. Relationen till barnmorskan var en central del i hur stödet upplevdes. Av studien framgick vikten av barnmorskans professionella egenskaper, såsom öppenhet, trygghet och engagemang. Att barnmorskan var personlig men

samtidigt professionell ökade deltagarnas förtroende, vilket bidrog till en god relation samt att det kändes naturligt för kvinnorna att barnmorskan samtalade om sex efter förlossningen. Att barnmorskan lade ner tid på att samtala om sex var uppskattat av deltagarna, dock önskade några deltagare att barnmorskan hade varit mer personcentrerad i sitt förhållningssätt. Bristande information om tiden postpartum beskriver deltagarna i studien, att de hade önskat mer information om samliv efter förlossning, kroppsliga förändringar och läkningsprocessen efter bristning. Deltagarna hade önskat skriftlig information då muntlig information, menar de, kan vara svår att komma ihåg efter förlossningen. Vidare beskrev deltagarna positiva effekter i stödet när barnmorskan inkluderade partnern i informationsutbytet. Barnmorskan bör vara uppmärksam på att kvinnors relation till sin partner och det stöd de får kan se olika ut. Konkreta råd som glidmedel vid samlag och långt förspel var uppskattat att få då det ökade tryggheten inför att återuppta omslutande samlag efter vaginal förlossning.

10. Klinisk tillämpbarhet

Resultatet i denna kvalitativa intervjustudie bidrar till ökad förståelse för hur kvinnor upplever stödet av sin barnmorska inför att återuppta omslutande samlag efter vaginal förlossning. Förståelsen, anser författarna till denna studie, kan öka barnmorskors medvetenhet kring faktorer kvinnor anser är centrala i stödet postpartum. Ökad förståelse bland barnmorskor samt förbättringsarbete gällande riktlinjer och rutiner på barnmorskemottagning kan bidra till att kvinnors sexuella hälsa och välbefinnande främjas.

11. Förslag på vidare forskning

För att få en ökad förståelse kring barnmorskans stöd postpartum krävs mer omfattande kvalitativa studier som undersöker kvinnors upplevelser. Ytterligare forskning som belyser förstföderskors upplevelser behövs för att förstå hur kvinnor upplever stödet de får samt hur stödet kan förbättras. Då denna studie inkluderar kvinnor som är svensktalande är det av stor vikt att studier belyser kvinnor med annan sociokulturell eller språklig bakgrund. Forskning som belyser andra genusperspektiv är aktuellt då denna studie har heteronormativa inklusionskriterier. Författarna anser även att studier som undersöker barnmorskans perspektiv på eftervården, samt hur redskap som motiverande samtal i förändringar

postpartum används är betydande för att få en ökad förståelse för hur eftervården kan förbättras med befintliga metoder.

11. Referenslista

Acele, E.Ö., & Karaçam, Z. (2012). Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 929–937.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x>

Ahlborg, T., Dahlöf, L., & Hallberg, L. R. (2005). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 167–174.
<https://doi.org/10.1080/00224490509552270->

Alimi, R., Marvi, N., Azmoude, E., Heidarian-Miri, H., & Zamani, M. (2023). Sexual function after childbirth: a meta-analysis based on mode of delivery. *Women & health*, 63(2), 83–96.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2158412>

Barbara, G., Pifarotti, P., Facchin, F., Cortinovis, I., Dridi, D., Ronchetti, C., Calzolari, L., & Vercellini, P. (2016). Impact of Mode of Delivery on Female Postpartum Sexual Functioning: Spontaneous Vaginal Delivery and Operative Vaginal Delivery vs. Cesarean Section. *The journal of sexual medicine*, 13(3), 393–401.
<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jsxm.2016.01.004>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 285–299). Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 144-153). Studentlitteratur.

Etikprövningsmyndigheten. (28 augusti 2023). *För forskningsperson*.
<https://etikprovningensmyndigheten.se/for-forskningsperson/>

Fenwick, Sidebotham, M., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2018). The emotional and professional wellbeing of Australian midwives: A comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 31(1), 38–43.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.013>

Folkhälsomyndigheten. (28 augusti 2023). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>)

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.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Galbally, M., Watson, S. J., Permezel, M., & Lewis, A. J. (2019). Depression across pregnancy and the postpartum, antidepressant use and the association with female sexual function. *Psychological medicine*, 49(9), 1490–1499.

<https://doi.org/10.1017/S0033291718002040>

GynOp (2023). *Bristning vid förlossning grad 2: Årsrapport Gynop- registret avseende operationer utförda år 2022*.

<https://www.gynop.se/wp-content/uploads/2023/05/Arsrapport-Bristning-grad-2-ar-2022.pdf>

Hadizadeh-Talasaz, Z., Sadeghi, R., & Khadivzadeh, T. (2019). Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*, 58(6), 737–747.

<https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.09.003>

Hansson, M., & Ahlborg, T. (2012). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents – A longitudinal study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 21–29.

<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.10.002>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 111–119). Studentlitteratur.

Iida, M Horiuchi, S., & Nagamori, K. (2021). Women's experience of receiving team-midwifery care in Japan: A qualitative descriptive study. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 34(5), 493–499.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.020>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 57–80). Studentlitteratur.

Kunskapsstöd för vårdgivare. (28 augusti 2023). *Eftervård*.
<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/aftervard>

Lindblom, B., Murby, L., Zotterman, C., Thorsell, P., & Ahlborg, T. (2012). Kvinnors upplevelse av hur underliv och samliv förändrats efter barnafödande. *Vård i Norden*, 32(3), 13–19. <https://doi.org/10.1177/010740831203200304>

McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., & Alderdice, F. (2020). “Reassurance that you’re doing okay, or guidance if you’re not”: A qualitative descriptive study of pregnant first time mothers’ expectations and information needs about postnatal care in England. *Midwifery*, 89, 102813–102813.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102813>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 422–438). Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (30 augusti 2023). *Penetration*.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/penetration>

Ngai, F. W., & Xiao, X. (2021). Perceptions of paternal involvement and labour pain management in Chinese couples during childbirth: A qualitative study. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 34(3), 288–295.

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.wombi.2020.03.003>

Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P. J., Murphy, M., Jonsdottir, S. S., Downe, S., & Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ open*, 8(10), e020347.

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1136/bmjopen-2017-020347>

Perriman, Davis, D. L., & Ferguson, S. (2018). What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*, 62, 220–229.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.011>

Persson, C., & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod: ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 325–339). Studentlitteratur.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 25–43). Studentlitteratur.

Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 70–70.
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-70>

Socialstyrelsen. (1 november 2023). *MI (Motiverande samtal)*.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>

Socialstyrelsen. (2019). *Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov* (Artikelnummer 2019-11-6436).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6436.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8287.pdf>

Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018).

Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska.*

<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundetse/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.).

Studentlitteratur.

Van Brummen, H.J., Bruinse, H.W., van de Pol, G., Heintz, A., & van der Vaart, C.H. (2006).

Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth? *BJOG : an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113(8), 914–918.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2006.01017.x>

Wendel, S.B., & Lindqvist, M. (2021). *Förlossningsbristningar*. I M. Ajne, Blomberg & Karlsson (Red.), *Obstetrik* (3 uppl. s. 601-613). Studentlitteratur.

Werner-Bierwisch, T., Pinkert, C., Niessen, K., Metzinger, S., & Hellmers, C. (2018). Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 473.

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12884-018-2096-3>

12. Bilagor

12.1 Bilaga 1. Annonsbrev

Hej!

Vi söker dig som fått ditt första barn och vill svara på frågor om sex efter förlossning! Vi är två barnmorskestudenter som just nu läser sista terminen på Karolinska Institutet. Vi söker dig som vill berätta om din erfarenhet av barnmorskans stöd när du återupptog samlivet efter vaginal förlossning?

Ditt deltagande kommer bidra till att barnmorskor kan främja sexualiteten hos nyblivna mammor.

Kontaktuppgifter till oss finns i den bifogade filen! Hoppas vi hörs!

Hälsningar, Alexandra och Josefine

12.2 Bilaga 2. Informationsbrev



Information till dig som har fått ditt första barn!

Vill du vara med och berätta om din erfarenhet av barnmorskans stöd när du återupptog samlivet efter vaginal förlossning? Ditt deltagande kommer bidra till att barnmorskor kan främja sexualiteten hos nyblivna mammor.

Vi är två barnmorskestudenter som går sista terminen av barnmorskeprogrammet på Karolinska Institutet och skriver just nu vår magisteruppsats. För att förbättra vården för nyblivna mammor är **syftet med uppsatsen att ta reda på hur du upplevde stödet av din barnmorska när du skulle återuppta samlivet efter vaginal förlossning.**

Du kommer få öppna och slutna frågor där vi önskar att du beskriver din upplevelse. Intervjun beräknas ta ca 30-45 minuter och kommer hållas enskilt tillsammans med oss via zoom. Vi spelar in intervjuerna och transkriberar de sedan anonymt. Allt material kommer behandlas konfidentiellt och förvaras på "OneDrive", Karolinska Institutets säkra server där endast vi har tillgång. När uppsatsen är inlämnad raderas inspelningsmaterialet. Deltagandet är frivilligt och du kan närsomhelst avbryta ditt medverkande. Resultatet kommer ligga till grund för magisteruppsatsen. Uppsatsen kommer inte publiceras i någon databas och under uppsatsens gång har vi stöd av en handledare som arbetar på Karolinska Institutet. Genom att svara på intervjufrågor godkänner du ditt deltagande i studien.

Vid intresse att delta nås vi via mejl. Du kommer bli kontaktad angående eventuellt deltagande och tid för intervju. Vid frågor står vi gärna till förfogande!

Alexandra.mammos@stud.ki.se

Josefine.annika.louise.tornqvist@stud.ki.se

Handledare: Wibke Jonas (Wibke.jonas@ki.se),

Barnmorska, Lektor på Karolinska Institutet

Med vänliga hälsningar,

Alexandra och Josefine

12.3 Bilaga 3. Intervjuguide

Om frågorna skulle väcka känslor eller tankar rekommenderar vi dig att ta kontakt med din barnmorska för vidare stöd.

- Hur kom du i kontakt med vår studie?
- Har du läst informationsbrevet, har du några frågor kring det?
- Bekräftar du härmed ditt samtycke att delta i studien? *Du kan avbryta när som helst och avböja att svara på frågor när du vill.*
- Hur gammal är du?
- När födde du barn, födde du vaginalt?
- Fick du någon bristning, om ja, vilken grad?
- Helammade eller delammade du ditt barn eller gav du ersättning?

Efter din förlossning, pratade någon om omslutande samlag med dig?

- Hur kändes det att bli frågad eller informerad om det efter förlossningen?
- Hur och när fick du informationen?
- Vilka råd fick du?
- Frågade de på förlossningen, BB eller på återbesöket på barnmorskemottagningen?

Hur lång tid efter förlossningen hade du omslutande samlag?

- Hade du velat ha det tidigare än vad du hade?
- Fanns det andra orsaker till att du kände dig oförberedd? (om man velat ha det tidigare)

Vad var din känsla inför att ha omslutande samlag efter förlossningen första gången?

Hur upplevde du stödet från barnmorskan gällande sex?

- Var det tillräckligt många gånger du träffade barnmorskan?
- Om barnmorskan stöd var otillräcklig, sökte du information någon annanstans? (vänner, partner)
- Erbjud barnmorskan någon föräldragrupp?

Vad hade du velat ha för information/ eller saknade du något i informationen?

Hur och vem informerade dig om din bristning?

- Vilken yrkeskategori gav dig information?
- I vilket skede tidpunkt fick du information om din bristning?
- Vilken information fick du om din bristning?
- Pratade de om långtidseffekten av din bristning?
- Fick du information om egenvård och läkningsprocessen?
- Hade du önskat få mer info om din bristning? ex. skriftlig/muntlig info

Har du några övriga frågor eller kommentarer du vill framföra?