

Ta till tals sexualitet under graviditeten

En checklista för hälsovårdare inom
mödrarådgivningen

Jenny Koski

Josefine Rudnäs

Utvecklingsarbete för hälsovårdare (YH)- examen

Hälsovårdare

Åbo 2024

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Jenny Koski, Josefine Rudnäs

Utbildning och ort: Utbildning hälsovårdare, Åbo

Titel: Ta sexualitet under graviditeten till tals – En checklista för hälsovårdare inom mödrarådgivning

Datum: 26.5.2024 Sidantal: 15

Bilagor: 1

Abstrakt

Vi valde i vårt utvecklingsarbete att skriva om sexualitet under graviditeten. Utvecklingsarbetets syfte var att stöda hälsovårdare inom mödrahälsovården att lättare ta till tals sexualitet under graviditeten med både den gravida och hennes partner. Vi begränsade vårt arbete till det heterosexuella paret som blivit gravid på naturlig väg.

Arbetet har gjorts i form av en litteraturstudie där vi samlat ihop information från vetenskapliga artiklar, böcker och nätsidor. Informationen vi samlade ihop och sammanställde använde vi som den teoretiska bakgrunden i utformningen av checklistan. Checklistan består av fyra teman; hur ta till tals, sexualitet under graviditeten, trimestrarna och partnern. Vi har använt oss av Better- modellen som utgångspunkt i temat "Hur ta till tals".

Vi valde i vårt utvecklingsarbete att skapa en checklista eftersom vi under vår praktik på mödrarådgivningen märkte att sexualitet inte ofta diskuterades. Vi hoppas att checklistan anses vara användbar för hälsovårdare och fungera som stöd i diskussioner om sexualitet med den gravida och hennes partner. Detta är ett betydelsefullt ämne att ta upp på mödrarådgivningen.

Språk: Svenska

Nyckelord: graviditet, sexualitet, mödrarådgivning, partner

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Jenny Koski, Josefine Rudnäs

Degree Program: Degree Program in Public Health Nursing, Åbo

Title: Talk About Sexuality During Pregnancy- A Checklist for Public Health Nurses at the Maternity Care Clinic

Date 26.5.2024

Number of pages 15

Appendices 1

Abstract

In our development work we chose to write about sexuality during pregnancy. The aim of the development work was to support maternal health nurses in discussing sexuality during pregnancy with both the pregnant woman and her partner. We limited our work to the heterosexual couple who became pregnant naturally.

The work was done in the form of a literature review where we gathered information from scientific articles, books and websites. The information we gathered and compiled was used as the theoretical background in the design of the checklist. The checklist consists of four themes: how to bring up the topic, sexuality during pregnancy, trimesters and the partner. We have used the Better model as a starting point in the theme "How to bring up the topic".

In our development work, we chose to create a checklist because we noticed during our practice at the maternity care that sexuality was not often discussed. We hope that the checklist will be considered useful for health workers and support discussions about sexuality with the pregnant woman and her partner. This is an important topic to bring up at maternity care clinic.

Language: Swedish

Key words: pregnancy, sexuality, maternity care, partner

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Den normala graviditeten	1
2.1	Hormonella förändringar	2
2.2	Första trimestern.....	3
2.3	Andra trimestern	4
2.4	Tredje trimestern.....	4
3	Allmänt om sexualitet.....	5
3.1	Sexualitet under graviditeten	6
4	Mödrarådgivningen.....	8
4.1	Ta till tals.....	8
5	Processbeskrivning	10
6	Etik.....	11
7	Diskussion	12
8	Källförteckning.....	13

Bilaga

Checklista

1 Inledning

Väntetiden orsakar ofta förändringar i parförhållandet och det kan även påverka sexualiteten. De fysiska och psykiska förändringar som sker hos kvinnan i början av graviditeten kan leda till att den typ av intimitet som tidigare känts behagligt inte längre gör det. Förändringarna kan förvirra både den blivande mamman och hennes partner. Diskussion om hur den gravida och hennes partner känner sig är viktiga att ha. Mödrarådgivningens hälsovårdare kan stöda i detta. Hälsovårdarens uppgifter innefattar att ta upp hurdana förändringar graviditeten kan ta med sig och lyssna på de blivande föräldrars frågor. För att kunna diskutera om parets sexualliv krävs en konfidentiell relation med den gravida och hennes partner. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, ss. 109-112).

Syftet med vårt arbete är att stöda hälsovårdare inom mödrahälsovården att lättare ta till tals sexualitet under graviditeten med både den gravida och hennes partner. Vi har märkt att hälsovårdare som vi träffat under praktiker har tyckt att det har varit ett svårt ämne att ta upp till tals. Under besöken på mödrarådgivningen tas många olika ämnen tagits upp och därför har diskussion om sexualitet blivit ytlig eller lämnats helt och hållet bort. Mödrarådgivningen har en betydelsefull roll i familjens handledning under väntetiden.

Vi har valt att göra en checklista (se bilaga 1) som stöd för hälsovårdare på mödrarådgivningen. Checklistan innehåller tips om hur ta upp ämnet med gravida kvinnor och deras partner samt information om hur graviditeten kan påverka sexualiteten hos paret. Checklistans innehåll baserar sig på utvecklingsarbetets teoretiska bakgrund.

I detta utvecklingsarbete diskuteras sexualitet från en traditionell synvinkel, alltså mellan man och kvinna, eftersom vi anser att arbetet annars skulle bli för brett. Vi diskuterar dock olika typer av familjer och hur en hälsovårdare kan bemöta dem på ett rättvist och professionellt sätt.

2 Den normala graviditeten

En normal graviditet pågår i ca 40 veckor och delas in i 3 trimestrar, första trimestern räknas från när man senast haft mens fram till gravidvecka 14, andra trimestern är från vecka 14–28 och tredje trimestern är från vecka 29 och pågår fram till födseln. Under graviditeten

går mamman vanligen upp ca 8-15kg men varierar från kvinna till kvinna. Man börjar vanligen märka av viktökningen efter vecka 20. De vanligaste graviditetssymtomen är att man kan ha tätare urinträngningar, förstoppning och halsbränna, svullnad i extremiteterna. Det är även vanligt att man kan känna sig svag och illamående om man har legat en stund på rygg och sedan stiger upp. Det beror på att livmodern kan trycka på mot den nedre bukväggen och därmed minska venösa blodflödet till hjärtat. (Tiitinen, 2023)

På samma sätt som graviditeten delas in i tre trimestrar kan man även dela in graviditeten i tre psykologiska utvecklingsfaser, fusionsfasen, differentieringsfasen och separationsfasen. Det är under fusionsfasen som den gravida accepterar och börjar anpassa sig till att vara gravid. Hon börjar se över sina levnadsvanor och gör förändringar för att skapa de bästa möjliga förutsättningarna för att graviditeten ska utvecklas och gå bra, en del av att mamman accepterar att hon är gravid är att berätta för nära och kära om graviditeten. Det är under differentieringsfasen som den gravida börjar känna hur barnet rör på sig och börjar tänka på sitt barn som en egen växande individ. I den sista fasen som är separationsfasen börjar kvinnan förbereda sig på födseln och tillsammans med sin partner förbereda sig både praktiskt och känslomässigt på livet efter förlossningen. (Ajne, Blomberg, & Carlsson, 2021, s. 152)

2.1 Hormonella förändringar

Under de första 12 veckorna av graviditeten produceras östrogen i stora mängder för att stimulera tillväxten av livmodern men även för att stimulera utvecklingen av bröstvårtorna och mjölkgångarna. Det hjälper även till att förhindra ägglossning under graviditeten. På grund av de höga halterna av östrogen under graviditeten bromsas även mjölkproduktionen fram till förlossningen. (Kaplan, Hogg, Hildingsson, & Lundgren, 2009, ss. 83-84)

Redan tidigt i graviditeten ökar produktionen av östrogen och progesteron, östroget hjälper till med fosterutvecklingen under graviditeten. Det är östroget som redan under första trimestern börjar förbereda bröstet för amning och kvinnan kan känna av att de växer och ömmar. Hon blir känsligare för olika lukter och beröring vilket kan vara både positivt och negativt. Om den gravida lider av graviditetsillamående kan känsligheten för lukt göra det värre och hon börjar lättare må illa av lukter som hon kanske tidigare inte

reagerat på. Progesteronet hjälper tillsammans med östrogenet till att fostret får näring och cirkulation under graviditeten. Men det gör även att muskulaturen blir slappare vilket i sin tur ökar risken för halsbränna samt sura uppstötningar men även att tarmarna börjar arbeta långsammare och man har lättare att bli förstoppad. Under slutet av graviditeten kan den slappa muskulaturen göra det svårare för den gravida kvinnan att hålla tätt vid situationer där hon skrattar eller hostar. Den förhöjda halten av progesteron i kroppen kan även kopplas ihop med förändringar i ens humör. Man kan lättare känna sig irriterad på olika saker eller till och med bli arg över småsaker som man inte brytt sig om tidigare men det kan även påverka positivt att man blir gladare och har lättare att känna lycka. (Preglife, 2021)

2.2 Första trimestern

I början av ens graviditet kan det vara svårt att förstå att man faktiskt är gravid om man inte har några graviditetssymtom då det utåt inte syns några tecken. Vissa kan uppleva det som en lättnad att ha graviditetssymtom då det kan uppfattas som en bekräftelse att man faktiskt är gravid medan vissa kan ha sådana kraftiga graviditetssymtom att hela deras vardag påverkas och inte kan leva normalt. (Hälsobyn, 2021a)

De vanligaste graviditetssymtomen som många har är graviditetsillamående som kan vara olika kraftigt för alla. Vissa kan ha sådant kraftigt graviditetsillamående att de inte kan äta utan att må illa och kasta upp, vilket i sin tur leder till att orken i vardagen blir sämre och man kan bli sängliggande då man inte har någon energi. Det är vanligt att man i början av graviditeten kan känna sig mycket tröttare än tidigare och att det inte finns någon energi att göra någonting. (Hälsobyn, 2021a)

Under den första tiden av graviditeten är det vanligt hos förstföderskor att man lätt blir överväldigad av sin graviditet och alla känslor som uppstår. Överkänsligheten i samband med sömnsvårigheterna kan leda till svårigheter i att kontrollera sina känslor i olika sammanhang. I och med att man är extra känslig kan man inte alltid kontrollera hur man kommer att reagera i vissa situationer och då kan ens partner bli lidande. (Hälsobyn, 2021a)

I början av graviditeten kan det vara svårt för den blivande mamman att våga bli glad och känna lycka. De tre första månaderna av graviditeten utvecklas fostrets alla organ och är som känsligast för yttre faktorer och risken för missfall är som störst. (Hälsobyn, 2021a)

2.3 Andra trimestern

Om man under början av graviditeten lidit av graviditetsillamående brukar det vanligen börja avta när man kommer in i andra trimestern. Vilket kan vara en stor lättnad för mamman då hon kommer att ha mera energi. Den energin kan användas till att börja bygga sitt "näste" som innebär att den blivande mamman börjar göra om i hemmet och förbereda inför livet med den nya familjemedlemmen. Det är vanligt att när man går in i andra trimestern börjar tänka och fundera över sin identitet, man börjar tänka över hur man kommer att vara som föräldrar och hur ens egna föräldrar har påverkat en själv och ens uppväxt. Tillsammans med sin partner kan man börja fundera och diskutera hur man vill vara som föräldrar och hur ens liv kommer att förändras när barnet är här. Med hjälp av de diskussioner kan ens relation med partnern blir djupare. (Hälsobyn, 2021b)

Ju längre man kommer i sin graviditet är det även vanligt att man kan börja känna rädsla inför förlossningen. Rädslan kan bli så stor att det blir svårt att sova på nätterna som i sin tur kan leda till svårigheter att fokusera på vardagen och det normala livet. Rädslan kan bli så stor att det leder till att det kan bli svårt för mamman att se det positiva med graviditeten och kan ha svårt att se det positiva och fina med att få barn. (Hälsobyn, 2021b)

Under den andra trimestern utvecklas babyen mycket och organsystemet mognar och förbereds för livet utanför magen. I samband med att livmodern och babyen växer och utvecklas gå även mamman upp en del i vikt och utsätter ryggen och höfterna för större belastning. Det är vanligt att man mot slutet av graviditeten börjar känna smärta i höfterna, ländryggen och i blygdläpparna, det kommer från när ligamenten blir mjukare och förbereder sig på förlossningen, det kallas för foglossning (Hälsobyn, 2021b; Tiitinen, 2023)

2.4 Tredje trimestern

Den tredje och sista trimestern brukar vara den som är både fysiskt och psykiskt tyngst under graviditeten. Då fostrets vikt nästan tredubblas under den sista trimestern betyder

det även att påfrestningen för mamman blir tre gånger tyngre och hon blir fysiskt mera begränsad än vad hon varit tidigare under graviditeten. Det är vanligt att man mot slutet av graviditeten börjar sömnen påverkas och anpassas till livet med en nyfödd. Det innebär att nattsömnen blir sämre och man vaknar mycket och i stället ökar behovet av att sova på dagarna. När man väljer att gå på mammaledigt varierar från kvinna till kvinna och beror även på vad man har för typ av arbete. Om man har ett "vanligt" arbete utan många risker och det har varit en normal graviditet går man vanligen på mammaledigt ca 1 månad innan beräknad födsel, men om det varit en tung graviditet eller om man har ett arbete med många risker kan man gå tidigare på mammaledigt. (Hälsobyn, 2021c)

När man går på mammaledigt kan man börja förbereda sig inför förlossningen och att äntligen få möta sitt barn. Det är vanligt att mot slutet av graviditeten börja känna en oro och rädsla inför förlossningen. Man kan känna en oro över hur man kommer att klara livet som förälder, oro för att det ska hända någonting under förlossningen eller att det ska hända någonting med ens baby. Det är viktigt att man berättar om sin oro och rädsla vid rådgivningen så att hälsovårdaren kan hjälpa till och underlätta ens rädslor. (Hälsobyn, d)

3 Allmänt om sexualitet

Enligt Världshälsoorganisationen definieras sexualitet som en central aspekt av att vara människa, där sex, könsidentiteter och – roller, sexuell läggning, erotik, njutning, intimitet och reproduktion har en varierande inverkan på människans liv. Sexualitet upplevs och uttrycks bland annat i tankar, fantasier, önskningar, attityder och beteenden. Sexualitet påverkas av samspel mellan biologiska, psykologiska, sociala, politiska, kulturella och religiösa faktorer med flera. (WHO, 2024).

Sexuell hälsa definieras som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer. Alla ska ha möjligheten till lustfyllda och trygga sexuella upplevelser, fria från tvång, diskriminering och våld. Sexuella rättigheter skyddar alla människors rättigheter att uppfylla och uttrycka sin sexualitet och möjlighet att njuta av sexual hälsan. Andras sexuella rättigheter ska tas till hänsyn. (WHO, 2024).

3.1 Sexualitet under graviditeten

Graviditet innebär stora förändringar i kvinnans kropp och kan påverka sexlusten. Vissa får ökad sexlust, medan andra inte har någon sexlust alls. En del kvinnor kan tycka att sexet under graviditeten blir bättre än vad det varit före graviditeten och andra kan tycka att sexet känns obekvämt. Rädsla av att fostret tar skada under samlag är en naturlig reaktion. Fostret är väl skyddat av fostervatten och livmodersmuskulatur och samlag kan inte skada fostret. (rfsu, 2017).

Forskning visar att sexlusten för både kvinnan och hennes partner varierar mycket under graviditetens gång. Kroppen förändras snabbt och synen på den egna kroppen kan påverka sexlusten. Kvinnan kan känna sig oattraktiv eftersom magen blir rundare, könsorganen blir svullna och bröstet ändras. Onanins betydelse kan variera mycket under graviditetens olika skeden. Den första trimestern tar med sig fysiska symtom såsom illamående, kräkningar och trötthet. Hormonförändringar påverkar även måendet. Detta kan leda till att kvinnans sexlust minskar. Under den andra trimestern ökar sexlusten ofta en aning av att första trimesterns värsta symtom övergått. Sexet kan vara mera äventyrligt i jämförelse med första trimestern och njutningen kan öka på grund av ökat blodflöde till slidan och externa könsorganen vilket kan leda till starkare orgasmer. Paret har möjligtvis vant sig med graviditeten och risken av missfall blivit mindre, vilket minskar oron eller rädslan. Under tredje trimestern sjunker sexlusten oftast. Det kan bero bland annat på att magen blir tyngre och synen på egna kroppen ändras. Rädsla av att förlossningen startar i förtid kan även vara en orsak till att sexlusten minskar. Paret fokuserar sig oftast mera på den kommande babyen och familjens välmående på andra sätt, vilket är en orsak till att parets sexlust är oftast som lägst i kvinnans tredje trimester. (Fernández-Carrasco, o.a., 2020; Fischer-Suárez, o.a., 2023; Fuchs, o.a., 2019; Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 111)

Trots att väntetid kan kännas jobbigt med förändringar som sker i kroppen finns det även positiva psykiska aspekter. Khajehei och Doherty (2018) tar upp i sin forskning att kvinnor kan känna sig gladare och mera självsäkra samt mera avslappnade och centrerade i nuet, eftersom de anser vara hörda och sedda under graviditeten, men även efter förlossningen. (Khajehei & Doherty, 2018, s. 321).

Graviditeten och kroppens förändringar har en inverkan också på partners sexlust. Rädsla av att fostret ska ta skada är en signifikant orsak till att partners sexlust minskar under kvinnans första trimester. Även partners sexlust ökar under kvinnans andra trimester. Prövning av olika sexställningar kan även hämta en positiv förändring i parets sexualliv. Under den sista trimestern minskar sexlusten oftast för partnern för att den gravidas mage är i vägen, vilket kan leda till att partnern tycker att kvinnan är mindre attraktiv. (Fernández-Carrasco, o.a., 2020; Fernández-Carrasco, o.a., 2023).

Varierande sexlusten kan orsaka konflikter och den gravida kan vara orolig över att hon inte kan svara på partners sexuella behov eller önskemål. Hon kan även ha en känsla att hennes sexuella behov eller önskemål inte tas i beaktande. Partnern kan vara förvirrad om att den gravidas lust kan variera mycket. Partnern kan njuta av ökad sexlust hos den gravida eller känna sig obekvämt eller till och med hotad så att det förorsakar sexuella problem för partnern. Dåliga sexuella erfarenheter eller tidigare missfall eller aborter kan leda till svårigheter i sexuallivet. Fysiologiska förändringar, såsom besvär med bäckenbottenmusklerna (urin- och avföringsinkontinens och olika typer av framfall) kan i sig leda till problem i sexuallivet. Smärta under samlag eller torra slemhinnor kan även vara en orsak till färre antal av samlag. Bäckenbotten kan under graviditeten och efter förlossningen tränas genom rätt sorts muskelträning, vilket kan ha positiv verkan på sexlivet. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti, 2013, ss. 56-57).

Sexställningar kan ha en stor inverkan på hur sexet känns. Det finns få sexställningar som ska undvikas under graviditeten, som till exempel ställningar som orsakar högt tryck mot magen eller ställningar där kvinnan ligger längre tider på rygg. Sexställningar där kvinnan ligger på sidan kan kännas bekväma. Sex betyder heller inte endast samlag. Beröring och närhet, oralsex eller onani kan vara ett alternativ om samlag inte känns bra. Olika slags redskap kan även användas till hjälp. Sex ska undvikas helt och hållet om kvinnan har blödningar eller starka tidiga sammandragningar. (Bildjuschkin, 2022).

4 Mödrarådgivningen

Mödrarådgivningen är en hälsofrämjande tjänst inom primärvården. Tjänsterna är avgiftsfria och alla gravida har rätt att använda tjänsterna. Vårdsområden ordnar kommunernas tjänster. (Stm, 2024). Lagstiftningen styr mödrarådgivningens innehåll och tjänster (THL, 2024c).

Mödrarådgivningens mål är att trygga den gravidas och fostrets hälsa, främja hela familjens hälsa och välbefinnande, främja en hälsosam och trygg utvecklingsmiljö för det kommande barnet samt förebygga störningar under graviditeten. Det är viktigt att den blivande föräldern/de blivande föräldrarna förstår vilka förändringar graviditeten och förlossningen tar med sig. Rådgivningen stöder familjen i att de är medvetna om sina resurser och faktorer som eventuellt belastar familjelivet. Hälsogranskningar ordnas för gravida och deras familjer. Hälsorådgivningen på mödrarådgivningen ska basera sig på aktuell evidensbaserad information och stöda föräldraskapet och parförhållandet samt främja familjens sociala nätverk. Rådgivningen samarbetar med till exempel småbarnspedagogiken, barnskyddet och specialistsjukvården, såsom mödrapolikliniker och förlossningsavdelningar. Hälsovårdare och läkare samarbetar för att främja den gravida och hennes familjs hälsa. (THL, 2024b; Bildjuschkin, 2022).

4.1 Ta till tals

Den professionella, till exempel hälsovårdare, bör fundera hur sexualitet ändras under graviditetens olika skeden och hur förändringarna kan påverka den gravida och hennes partners välmående. Hälsovårdaren ska ge relevant information och rätt slags stöd samt leda diskussionen. Diskussionen ska ske på ett pålitligt sätt på klientens villkor och frågorna ska vara öppna och hälsovårdaren ska leda diskussionen så att klienten/partnern känner sig bekväm för att hen skulle ta upp saker som oroar hen. Begrepp om sexualitet som används ska vara tydliga för båda parterna. (THL, 2023a)

Mödrarådgivningen är en säker omgivning där sexualitet under graviditeten kan diskuteras. Den professionella ska hålla sig neutral och hans attityder och brist på kunskande gällande ämnet får inte påverka handledningen. Ifall hälsovårdarens kunskap är otillräcklig eller tjänsterna inte svarar på klientens behov kan hen vid behov hänvisas till specialistsjukvården

exempelvis till sexualrådgivning eller en terapeut. Hälsovårdaren ska ta till beaktande mångfalden av kön och sexualitet samt ha tillräckligt med information gällande detta. (Majlander, Bildjuschkin, & Väisälä, 2021; THL, 2023a)

Föräldrar har rätt att bli bemötta på ett likvärdigt sätt oberoende deras kön. Detta kan synas på sättet den professionella pratar med klienten, till exempel genom att diskussionen riktas till den ena föräldern eller att vissa ämnen tas upp endast med den ena föräldern. Alla familjemedlemmar ska ha rätten att ta upp saker som förvirrar dem. Den gravidas och partners sexualitet eller kön ska inte antas, utan begrepp som "partner" och "förälder" kan användas. Den professionella kan även fråga av klienten hur de vill att de tilltalas. Ett öppet och likvärdigt bemötande mot alla familjemedlemmar oberoende sexualitet eller kön främjar en hälsosam atmosfär. (Hakulinen, Onwen-Huma, Pulkkinen, Sandt, & Varsa, 2022, s. 18).

Det är naturligt att den professionella kan uppleva sexual hälsa som ett ämne svårt. Fastän ämnet kan vara känsligt att ta upp får det inte bli endast på klientens ansvar. Diskussion kan påbörjas av den professionella, den gravida eller av partnern. Forskning visar att professionella inom mödrarådgivningen eller annan enhet som tar hand gravida oftast utesluter sexualitet som diskussionsämne även om kvinnorna skulle vilja diskutera om det. Klienter kan även få ångest av att fråga den professionella om sexualitet i oro om att den professionella känner sig pinsam om ämnet. (Lund, Kleinplatz, Charest, & Huber, 2019).

Klienter förväntar sig att professionella inom hälsovården har tillräckligt med information om sexualitet och beredskap för att diskutera om det. Klienter antar att den professionella tar initiativet till diskussion. Better- modellen kan användas som stöd för att diskutera om sexualitet. Öppna frågor såsom "vad", "hur", "vem" och "när" är passande frågor för att leda diskussionen. Modellen utvecklades av JoAnn Mick år 2004 och den består av sex steg. Den stöder struktureringen av handlednings- eller diskussionssituationen på ett systematiskt sätt. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo, & Väisälä, 2016).

Det första steget är att ta upp ämnet, vilket skapar en atmosfär för att prata om sexualitet. Exempel på hur ta upp ämnet är "Vi har som vana att diskutera med alla klienter om sexualitet, har du frågor gällande ämnet?". I andra steget ska den professionella förklara för klienten varför det är viktigt att ta upp frågan och ge klienten möjlighet att dela med sig

av sina funderingar. Frågan kan tas upp på följande sätt "Sexualitet är en del av människans helhets välbefinnande, har du nu någo tankar om ämnet". I tredje delen diskuteras de frågor som klienten tagit upp och en lösning på problemet försöks hittas. Den professionella kan påbörja diskussionen på följande sätt: "Ifall jag inte kan svara på dina frågor, söker jag reda på det eller hänvisar dig till en annan professionell". Fjärde delen handlar om tidsaspekten i processen. För klienten innebär det att hen har möjlighet att ta upp frågor om sexualitet när det passar hen. Klientens frågor kan tas upp exempelvis genom att fråga "Skulle nu vara ett bra tillfälle att diskutera om sexualitet? Vi kan även komma tillbaka till frågorna när det passar dig". Den femte delen handlar om att utbilda klienten om hur sjukdomar och medicineringar påverkar sexualiteten. Då ska sjukdomar och medicineringar i fråga diskuteras på ett passande sätt. Sista delen handlar om dokumentation i patientjournalen för att försäkra kontinuiteten i vården. Better- modellen har visat sig stärka klientcentreringen och underlätta diskussionen av sexualitet. Den ger en bra grund för en rådgivningssituation och anses vara tydlig för professionella eftersom den är relativt simpel. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo, & Väisälä, 2016).

Då hälsovårdaren bemöter familjer på mödrarådgivningen ska hon ta i beaktande diversiteten i familjer. Det finns bland annat kärnfamiljer, enföräldersfamiljer, bonusfamiljer, familjer med två kulturer, regnbågsfamiljer, flerlingsfamiljer, familjer som har genomgått fertilitetsbehandlingar, adoptiv- och fosterfamiljer och familjer där separationer eller separationer av aktuella samt familjer som förlorat en förälder. Ett professionellt bemötande är alltid viktigt. Öppna frågor är bra hjälpmedel i situation som situation. Frågorna ger klienten eller klienterna möjligheten att berätta vad som helst om sig själv och hälsovårdaren kan vid behov ställa förtydligande frågor. Hälsovårdaren ska vid bemötande och handledning ta i beaktande klientens individuella behov utan antaganden. (Monimuotoiset perheet, u.d). Olika organisationers nätsidor såsom Monimuotoiset perheet, Sateenkaariperheet, Käpy ry och Yhden vanhemman perheiden liitto (YVPL) ger bra tips för hur bemöta olika typer av familjer.

5 Processbeskrivning

Detta arbete är utförd som en litteraturstudie med en systematisk översikt, vilket innebär att vi haft tydliga steg som vi följt under processen (Kristensson, 2014, ss. 150-151). Vi

började med att fundera vad vi ville skriva om och vilken typ av produkt vi ville skapa. När vi beslutade oss för att skriva om sexualitet under graviditeten började vi att söka fram olika artiklar och forskning som på något vis tangerade ämnet. Några av de olika sökorden vi använde oss av under sökprocessen var "sexuality", "pregnancy", "partner", "sexual changes. Några av de databaser vi använde oss av under sökprocessen var CINAHL, Terveysportti och THL, vi använde oss även av olika böcker under skrivprocessen.

Efter att vi samlat på oss olika artiklar och material valde vi att begränsa vårt ämne till det heterosexuella paret som blivit gravid på naturlig väg för att lättare kunna fokusera vår sökning efter material och så att arbetet inte skulle bli för stort. Innan vi började skriva vår teoretiska bakgrund bestämde vi oss för vilka delar vi ville ta upp i vårt arbete och bestämde oss för våra rubriker och underrubriker.

När vi hade klart vilka delar vi ville lyfta upp i den teoretiska bakgrunden och i checklistan började vi skapa och utforma checklistan. Vi hoppas att checklistan kommer att kunna stöda hälsovårdare inom mödrahälsovården att lättare ta till tals sexualitet under graviditeten. Checklistan innehåller information om hur graviditeten kan påverka sexualiteten och sexlusten samt hur hälsovårdaren kan med hjälp av Better- modellen ta upp ämnet till diskussion. Checklistan tar även upp hur graviditeten kan påverka partnerns sexualitet.

6 Etik

Grunderna för god vetenskaplig praxis är tillförlitlighet, ärlighet, uppskattning och ansvarstagande. Detta innebär att arbetet är av god kvalite och planeras, genomförs och utvärderas samt rapporteras rättvist och opartiskt. Respekt för kollegor, vetenskapliga aktörer och samhället ska visas. Skribenten eller skribenterna ska se till att de har nödvändiga tillstånd och samtycken. Material som samlas in ska behandlas ansvarsfullt och vid behov i enlighet med tystandsplikten. Forskning som använts ska hänvisas till på ett korrekt sätt. (Forskningsetiska delegationen, 2023).

Vårt arbete har gjorts enligt Forskningsetiska delegationens rekommendationer gällande god vetenskaplig praxis. Vi har följt delegationens anvisningar med de delar som gäller vårt arbete. Vi har inte behövt tillstånd eller samtycke till någonting eftersom vi inte haft en

samarbetspartner. Litteratursökningen och gjorda hänvisningar skedde på ett etiskt sätt. Vi anser att den litteratur vi använde oss av är mångsidig och omfattande samt pålitlig. Det finns i regel lite forskning om ämnet vilket gör att forskningsartiklar som vi använde oss av är på engelska som kan rubba pålitligheten av innehållet. Vi har i mån om möjlighet använt översättningsprogram som stöd. Checklistan baserar sig på forskning som redan finns i texten vilket gör att hälsovårdare inom mödrarådgivningen kan använda sig av den i arbetet och lita på att innehållet är evidensbaserat. Dock ska de komma ihåg att anvisningar och rekommendationer kan ändras.

7 Diskussion

Vi anser att vi i vårt arbete har uppnått syftet med hjälp av den valda metoden och den teoretiska bakgrunden. Eftersom checklistan är skapad utifrån vad vi tror att behövs som stöd för hälsovårdare är det svårt att säga om den är ändamålsenlig.

När vi sökte artiklar och forskningar till vårt arbete märkte vi ganska snabbt att sexualitet under graviditeten är ett ämne som nog blivit skrivet om en hel del om i världen men när vi försökte begränsa sökningarna till Norden blev det snabbt mycket svårare att hitta relevanta artiklar och forskningar om ämnet. Eftersom antalet artiklar från Norden varit begränsat har det varit viktigt att noggrant gå igenom tillförlitligheten med de artiklar vi valt att använda i arbete.

När vi började med vårt arbete diskuterade vi en del om vi skulle samarbeta med någon rådgivning för att få feedback på vår produkt och kunna utveckla den vidare. Vart efter vi började skriva och skapa vår produkt valde vi att inte samarbeta med någon rådgivning. Om man i framtiden skulle utveckla detta arbete vidare kan man samarbeta med hälsovårdare på mödrarådgivning och använda sig av loopsystemet för att utveckla stödmaterialet så att det skulle bli så ändamålsenligt som möjligt och anpassad efter vad som behövs ute på fältet.

En annan utvecklingsidé för arbetet kan även vara att skriva mera om olika typer av familjesituationer då vi i vårt arbete valde att fokusera på det heterosexuella paret som blivit gravid på naturlig väg. De ämnen och teman som kommer till tals kan variera mycket beroende på hur situationen för den gravida ser ut.

8 Källförteckning

- Ajne, G., Blomberg, M., & Carlsson, Y. (2021). *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratus AB.
- Bildjuschkin, K. (den 18 10 2022). *Raskaus ja seksi*. Hämtat från terveyskirjasto.fi: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01015>
- Fernández-Carrasco, F. J., Batugg-Chaves, C., Ruger-Navarrete, A., Riesco-González, F. J., Palomo-Gómez, R., Gómez-Salgado, J., . . . Vázquez-Lara. (2023). Influence of Pregnancy on Sexual Desire in Pregnant Women and Their Partners: Systematic Review. *Public Health Rev.*
- Fernández-Carrasco, F., Rodríguez-Díaz, L., González-Mey, U., Vázquez-Lara, J., Parrón-Carreño, T., & Gomez-Salgado, J. (2020). Changes in Sexual Desire in Women and Their Partners during Pregnancy. *Journal of Clinical Medicine*.
- Fischer-Suárez, N., Castro-Luna, G., Parrón-Carreño, T., Garcia-Duarte, S., Nieves-Soriano, B., & Aguilera-Manrique, G. (2023). Quality of Sexuality during Pregnancy, We Must Do Something—Survey Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Forskningsetiska delegationen. (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från tenk.fi: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf
- Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V., & Drosdzol-Cop, A. (2019). Sexual Functioning in Pregnant Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16-21.
- Hakulinen, T., Onwen-Huma, H., Pulkkinen, P., Sandt, M., & Varsa, H. (2022). Sukupuolten tasa-arvo neuvolan asiakastyössä - Opas vanhempien ja lasten tukemiseen sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta. Helsingfors.
- Hakulinen-Viitanen, T., & Klemetti, R. (2013). *Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Hämtat från julkari.fi: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Hälsobyn. (den 30 9 2021a). *Graviditetens första trimester*. Hämtat från <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet/f%C3%B6r%C3%A4ndringar-och-vanliga-orosmoment-under-graviditeten/k%C3%A4nslor-och-hum%C3%B6r-under-graviditeten/graviditetens-f%C3%B6rsta-trimester>
- Hälsobyn. (den 30 9 2021b). *Graviditetens andra trimester*. Hämtat från <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet/f%C3%B6r%C3%A4ndringar-och-vanliga-orosmoment-under-graviditeten/k%C3%A4nslor-och-hum%C3%B6r-under-graviditeten/graviditetens-andra-trimester>
- Hälsobyn. (den 30 9 2021c). *Graviditetens tredje trimester*. Hämtat från <https://www.terveyskyla.fi/sv/kvinnohuset/graviditet/forandringar-och-vanliga-orosmoment-under-graviditeten/kanslor-och-humor-under-graviditeten/graviditetens-tredje-trimester>

- Hälsobyn. (d). *Förlossningsråddsla*. Hämtat från <https://www.terveyskyla.fi/sv/kvinnohuset/graviditet/forandringar-och-vanliga-orosmoment-under-graviditeten/forlossningsradsla>
- Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. (2009). *Lärobok för Barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Khajehei, M., & Doherty, M. (2018). Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: A qualitative survey. *British Journal of Midwifery*, 318-328.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Netur & Kultur.
- Lund, J., Kleinplatz, P., Charest, M., & Huber, J. (2019). The Relationship Between the Sexual Self and the Experience of Pregnancy. *The Journal of Perinatal Education*.
- Majlander, S., Bildjuschkin, K., & Väisälä, L. (den 4 10 2021). *Seksuaalinen hyvinvointi*. Hämtat från Neuko: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00039?toc=1112236>
- Monimuotoiset perheet. (u.d). *Monimuotoisten perheiden kohtaaminen*. Hämtat från [monimuotoisetperheet.fi](https://www.monimuotoisetperheet.fi): <https://www.monimuotoisetperheet.fi/ammattilaisille/monimuotoisten-perheiden-kohtaaminen/>
- Preglife. (den 23 9 2021). Hämtat från Hormonguiden: <https://preglife.se/artikel/hormonguiden>
- rfsu. (den 2 11 2017). *Sex under graviditeten*. Hämtat från <https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/graviditet-och-abort/sex-under-graviditeten/#:~:text=En%20graviditet%20kan%20påverka%20både,olika%20hur%20graviditeten%20påverkar%20sexlivet>
- Ryttläinen, K., & Valkama, S. (2010). *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsingfors: Edita Publishing.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M.-R., Tervo, P., & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Journal Of Social Medicine*, 289-290.
- Stm. (den 17 1 2024). *Mödra- och barnrådgivning*. Hämtat från <https://stm.fi/sv/radgivningsbyraer>
- THL. (den 7 12 2023a). *Seksuaalisuus puheeksi*. Hämtat från <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>
- THL. (den 1 2 2024b). *Äitiysneuvola*. Hämtat från <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>
- THL. (den 19 2 2024c). *Neuvolatyön lainsäädäntö*. Hämtat från thl.fi: <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja->

lastenneuvola/neuvolatyon-lainsaadanto-ja-suositukset/neuvolatyon-lainsaadanto

Tiitinen, A. (den 25 5 2023). *Raskaus (normaali kulku)*. Hämtat från Terveyskirjasto:
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159/raskaus-normaali-kulku>

WHO. (2024). *Sexual health*. Hämtat från https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

CHECKLISTA



HUR TA TILL TALS



SEXUALITET UNDER
GRAVIDITETEN



FÖRSTA TRIMESTERN



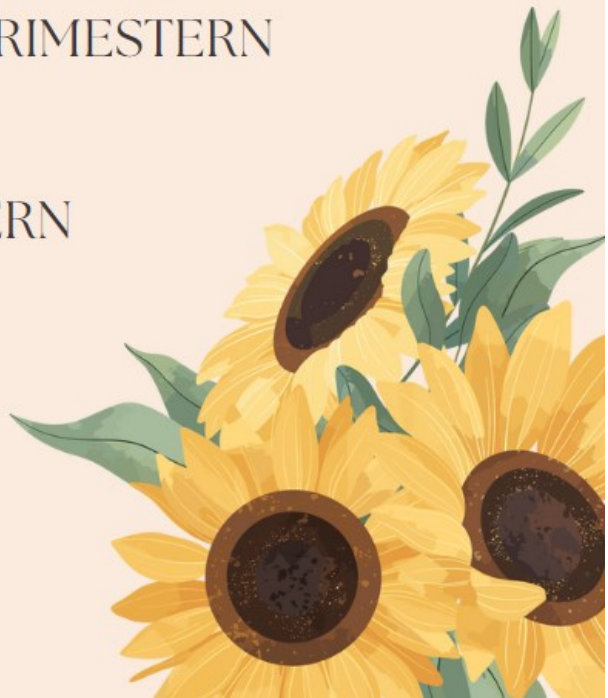
ANDRA TRIMESTERN



TREDJE TRIMESTERN



PARTNERN



HUR TA TILL TALS

- Better- modell
 - Ta upp ämnet
 - Berätta varför ämnet är viktigt att ta upp
 - Diskussion av klientens frågor
 - Tidsaspekt-ämnet kan tas upp när som helst
 - Berätta till klienten om faktorer som kan påverka sexualiteten
 - Dokumentation i patientjournalen
- Tillräcklig kunskap om ämnet
- Diskussion ska gå på klientens villkor, den professionella leder diskussionen



- Öppna frågor såsom “vad”, “hur”, “vem” och “när”
- Använd tydliga begrepp
- Ta hänsyn till partnern
- Känna till behovet av expertvård, såsom sexualrådgivning eller -terapeut



SEXUALITET UNDER GRAVIDITETEN

- Varierande sexlust under graviditeten
- Synen på den egna kroppen ändras
- Hormonförändringar har stor inverkan på sexlusten
- Sexställningar har en stor inverkan på hur sexet känns
- Beröring en stor del av sexualitet
- Bra att prova sig fram
- Ställningar där högt tryck mot magen förekommer ska undvikas
- Samlag ska undvikas vid blödningar eller starka tidiga sammandragningar

FÖRSTA TRIMESTERN

- Räknas från senaste menssen fram tills graviditetsvecka 14
- Vanligaste tecknet på att man är gravid kan vara graviditetsillamående och trötthet
- Den första tiden som gravid kan för förstföderskor lätt bli överväldigande på grund av alla hormoner
- Risken för missfall är som störst under de tre första månaderna då fostrets alla organ utvecklas
- Fysiska symtom och rädsla av missfall kan leda till att sexlusten minskar



ANDRA TRIMESTERN

- Pågår från graviditetsvecka 14 till 28
- Graviditetsillamåendet avtar när man kommer in i andra trimestern
- I samband med att baby'n växer och utvecklas går även mamman upp en del i vikt och ryggen och höfterna utsätts för större belastning
- Sexet mera äventyrligt eftersom fysiska symtomen blivit lindrigare och risk för missfall blivit mindre



TREDJE TRIMESTERN

- Pågår från graviditetsvecka 29 fram till att baby'n föds
- Den tredje trimestern är den som är mest fysiskt och psykiskt tung under hela graviditeten
- Då fostrets vikt nästan tredubblas under sista trimestern blir den fysiska påfrestningen även tre gånger tyngre för mamman
- I slutet av graviditeten anpassas den blivande mammans sömnrutiner till livet med en nyfödd, dvs nattsömnen blir kortare och behovet av att sova på dagen blir större



- Magen blir tyngre och synen på kroppen ändras, vilket kan leda till att sexlusten avtar en aning
- Rädsla av att förlossningen startar i förtid
- Fokus på att baby'n föds och annorlunda vardag börjar



PARTNERN

- Partners sexlust varierar också under graviditeten
- Varierande sexlust mellan paret kan leda till konflikter
- Rädsla av att inte svara på partners sexuella behov vanligt



Syftet med denna checklista är att hjälpa och stödja hälsovårdare på olika mödrarådgivningar att lättare kunna ta upp och diskutera om sexualitet under graviditeten.

Checklistan är en del av utvecklingsarbetet “Ta sexualitet under graviditeten till tals- En checklista för hälsovårdare inom mödrarådgivningen” och har sina grunder i den teoretiska bakgrunden i arbetet.

Jenny Koski
&
Josefine Rudnäs

