



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kvinnors upplevelser av sexuell hälsa vid användning av hormonspiral

En kvalitativ intervjustudie

Women's experience of sexual health while using hormonal intra uterine device

A qualitative interview study

Författare: Elin Bennet Hansson & Sofie Roxå

Handledare: Pernilla Ny

Magisteruppsats

Våren 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Totalt antal ord: 8432

Abstrakt

Bakgrund: Tidigare forskning visar att kvinnor önskar ett preventivmedel med antikonceptionell funktion samt en preventivmetod som gynnar deras sexliv. Få studier har undersökt användandet av hormonspiral relaterat till kvinnans sexualitet. Genom att stärka kvinnors förutsättningar att uppleva god sexuell och reproduktiv hälsa kan därmed även den allmänna hälsan förbättras. **Syfte:** Studiens syfte är att studera kvinnors upplevelse av sexuell hälsa vid användning av hormonspiral. **Metod:** Kvalitativ ansats valdes som metod för studien. Datainsamlingen skedde genom att 16 kvinnor intervjuades. Materialet analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans innehållsanalys. **Resultat:** Det framkom tre kategorier som var; *Att ha sex när lusten faller på*, *Upplevelse av kroppslig påverkan* och *Sex som gör ont är inte lika härligt*. Kvinnorna beskrev både positiva och negativa upplevelser som påverkat deras sexuella hälsa under tiden de använt hormonspiral. De upplevde påverkan på lust, förändringar i blödningsmönstret, smärta, förändrad vaginalhälsa samt att de fick minskad oro för oönskad graviditet och att de inte behövde tänka på att använda barriärskydd. **Konklusion:** Studien framhåller att kvinnorna upplever att användning av hormonspiral har påverkat deras sexuella hälsa både positivt och negativt, vilket i sin tur påverkar den totala hälsan. Detta är av vikt för barnmorskan att ha kännedom kring för att kunna ge adekvat preventivmedelsrådgivning.

Nyckelord

Kvinnans upplevelse, hormonspiral, sexuell hälsa, barnmorska, preventivmedelsrådgivning

Innehållsförteckning

Problemområde.....	5
Bakgrund	5
Kvinnors sexuella hälsa.....	5
Hormonspiralens verkan och biverkan.....	6
Barnmorskans perspektiv	7
Syfte.....	9
Metod.....	9
Design	9
Urval.....	9
Instrument	10
Datainsamling	10
Analys av data.....	11
Forskningsetiska avvägningar.....	12
Resultat	13
Att ha sex när lusten faller på.....	14
Varierande påverkan på den sexuella lusten.....	14
Hormonspiralen skapar frihet	15
Upplevelse av kroppslig påverkan	16
Förändrat blödningsmönster kan påverka både positivt och negativt	16
Vaginalhälsa som påverkar sexlivet	17
Sex som gör ont är inte lika härligt.....	18
När sex gör ont eller skapar oro.....	18
Besvär med smärtsamma cystor	19
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion.....	24
Sexuell lust och frihet	24
Vaginalhälsans betydelse för kvinnans sexuella hälsa	26
Teoretisk anknytning och reflektion.....	27
Konklusion och implikationer	28
Referenser.....	30

Självvärdering.....	36
Bilaga 1 (1).....	37

Problemområde

Den sexuella hälsan har stor betydelse för kvinnans totala hälsa. Sällan fokuseras det på hur preventivmedel påverkar förmågan att njuta av sexuella relationer (Hanbury & Eastham, 2016). Genom att låta den sexuella njutningen vara utgångspunkten i rådgivningen kan synen på sexualitet och sexuell hälsa komma att bli bredare och mindre riskfokuserad (Hanbury & Eastham, 2016). Om förutsättningar skapas för individen att fatta hälsofrämjande beslut kan det innebära en förbättrad sexuell hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Preventivmedelsrådgivning syftar ofta till att undvika de risker som finns i det sexuella samspelet såsom graviditet och sexuellt överförbara infektioner (Hanbury & Eastham, 2016). Med en ökad förståelse för den sexuella hälsans roll har fokus skiftat, från att vara förebyggande till att vara hälsofrämjande (Folkhälsomyndigheten, 2020). Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG, 2018) beskriver att den kvinnliga sexualiteten är komplex och få studier har undersökt användning av preventivmedel relaterat till kvinnans sexualitet. Vidare beskrivs att stor potential finns att fortsätta utveckla området. SFOG efterfrågar intervjuer med frågeställning kring kvinnans sexualitet och användning av preventivmedel (SFOG, 2018). En tvärsnittsstudie av Malmborg et al. (2019) har undersökt om det fanns någon skillnad i sexuell lust hos kvinnor som använde hormonspiral eller kopparspiral. Resultatet visade att kvinnor med hormonspiral hade lägre sexuell lust samt lägre tillfredsställelse än de som använde kopparspiral (Malmborg et al., 2019). Det är därav intresse att undersöka kvinnors upplevelse av sexuell hälsa kopplat till användandet av hormonspiral.

Bakgrund

Kvinnors sexuella hälsa

Definitionen av sexuell hälsa är enligt World Health Organization (WHO, 2022) ett tillstånd av fysisk, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till ens sexualitet. Det krävs en positiv och respektfull inställning till sexualitet för att skapa möjligheten att ha säkra sexuella upplevelser. För att uppnå och upprätthålla sexuell hälsa ska alla personers sexuella rättigheter respekteras, skyddas och tillgodoses (WHO, 2022). Genom att stärka kvinnors

förutsättningar att uppleva god sexuell och reproduktiv hälsa förbättras därmed även den allmänna hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2020). Detta kan göras med ett hälsofrämjande arbete som syftar till att förändra de bakomliggande faktorerna som påverkar kvinnans hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Då WHO:s (2022) definition av sexuell hälsa är bred och inte specifik på individnivå har sexuell hälsa valts att beskrivas med hjälp av SFOG:s (2018) rapport *Sexologi ur gynekologisk synvinkel*. På liknande vis som olika aspekter av hälsa påverkar den generella hälsan, kan delar av den sexuella hälsan tänkas påverka den övergripande sexuella hälsan. För att ge en ökad förståelse och djupare inblick i begreppet sexuell hälsa kan det delas in i mindre delar så som fysisk, emotionell, mental och social sexuell hälsa. Fysisk sexuell hälsa innefattar det som rör kroppen rent biologiskt, så som sexuell funktion och dysfunktion. Till den sexuella funktionen hör orgasmkvalité, upphetsning samt lust. Den sexuella dysfunktionen innefattar smärta samt skydd mot sexuellt överförbara sjukdomar. Emotionell sexuell hälsa omfattar människans känslor inför och upplevelsen av sitt samliv, exempelvis de känslor individen har i samband med sex. Mental sexuell hälsa handlar om hur människan uppfattar sig själv ur det sexuella perspektivet samt synsättet på sitt sexuella liv. I den mentala sexuella hälsan ingår aspekter som normer, attityder, meningsfullhet och acceptans. I den sociala sexuella hälsan beskrivs sexualiteten i relation till andra och involverar det sexuella samspelet samt kommunikation om sex (SFOG, 2018). Sexuell hälsa är en essentiell del av varje människas personlighet och har en tydlig påverkan på livskvalitén (Mirzaei et al., 2021). Enligt Panahi et al. (2021) finns det flertalet variabler som påverkar kvinnors kvalité av sexuell hälsa och dessa är ålder, utbildningsnivå och sexuell funktion. Då begreppet sexuell hälsa är så pass övergripande har det valts att användas i studien för att inkludera alla kvinnors upplevelser.

Hormonspiralens verkan och biverkan

Hormonspiral är ett så kallat Long-Acting Reversible Contraception (LARC) och är tillsammans med p-stav det skydd mot graviditet som är mest effektivt (Janusinfo, 2020). Hormonspiral innehåller syntetiskt progesteron, gestagen, som även finns i minipiller, mellanpiller, p-stav och p-spruta. Hormonspiral är den hormonella metod som har lägst systempåverkan och den avger gestagenet levonorgestrel lokalt i livmodern med liten systemeffekt (Janusinfo, 2020). Hormonspiral är den gestagena metod som därmed medför

lägst serumkoncentration och tycks ge minst besvär medan p-sprutan är den metod där flest rapporterar biverkningar som påverkar sexualiteten negativt (SFOG, 2018). Hormonspiral är det mest effektiva av de reversibla preparat som finns på marknaden. Då det inte kräver ett dagligt intag upplevs metoden som bekväm och behöver inte anpassas efter den sexuella aktiviteten (SFOG, 2018). Hormonspiralens verkningsmekanism är främst på cervixsekretet och livmoderslemhinnan vilket leder till försämrad transport av spermier och i vissa fall hämning av ägglossning (Janusinfo, 2020). Effekten blir antikonceptionell med en minskad blödningsmängd och i vissa fall amenorré. Biverkningar i form av oregelbundna blödningar kan också förekomma (Janusinfo, 2020). En del kan uppleva vaginal torrhet som skulle kunna leda till samlagssmärta (SFOG, 2018). Detta är olika faktorer som kan upplevas störande för den sexuella njutningen och som kan leda till minskad sexlust. Övriga rapporterade biverkningar är huvudvärk, bröstspänningar, humörförändringar och magsvullnad (SFOG, 2018). Då både en viss förbättring och försämring av det psykiska måendet kan förekomma är det inte klarlagt vilken omfattning de gestagena preventivmetoderna har på måendet (Läkemedelsverket, 2014). Cirka 15% av de kvinnor som använder kombinerade hormonella eller gestagena metoder rapporterar sexuella biverkningar såsom nedsatt libido eller samlagssmärta, men kausaliteten är oklar (Läkemedelsverket, 2014). Kvinnorna upplever generellt mindre frekvens av sexuell aktivitet, upphetsning, njutning och orgasm under hormonell preventivmedelsanvändning och för att förbättra förståelsen för dessa besvär behövs ytterligare forskning gällande detta område (Smith et al., 2014). En aspekt är också att sexualiteten kan påverkas negativt då partner till en kvinna med spiral kan känna av trådarna under omslutande sex och därmed väljs spiralen bort som preventivmetod (SFOG, 2018). Caruso et al. (2018) menar att kvinnors hälsa måste ligga som en grund för preventivmedelsrådgivning och att alla kvinnor är olika. Samtliga preventivmedel fungerar inte för alla vilket måste tas i beaktande vid rådgivning då preventivmedlet ska vara effektivt samt bidra till förbättrad hälsa för kvinnan (Caruso et al., 2018). Det är därför av stor vikt som förskrivare att ge rätt information om preventivmedel samt att föra en diskussion med kvinnan gällande vilket preparat som är bäst anpassat just för henne (Läkemedelsverket, 2014).

Barnmorskans perspektiv

I en teori av Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) beskrivs grunderna för vad som utgör en bra barnmorska. Barnmorskan ska kunna koppla samman kunskap och erfarenhet i sin yrkesroll för att utveckla en god relation till kvinnan i varje enskilt möte. Då barnmorskan har

en informera roll skapas ett förtroende mellan kvinnan och barnmorskan som innebär en trygghet och förutsättning för god kommunikation (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Svenska barnmorskeförbundet (SBF, 2020) beskriver att barnmorskan tillsammans med kvinnan ska utveckla en gemenskap som utgör en grund i att kvinnan kan fatta informerade beslut. Genom att vara inkännande för fysiska, psykiska, emotionella och andliga behov hos kvinnor ska barnmorskan delge kvinnor hälsouppllysning i livets alla faser (SBF, 2020). Barnmorskans arbete genomsyras av att se och stärka kvinnan i hennes självbestämmande (Berg et al., 2012). Det är hela tiden viktigt för barnmorskan att vara lyhörd för kvinnans behov (Berg et al., 2012).

Att arbeta förebyggande inom sexuell och reproduktiv hälsa är en central del av barnmorskans arbete (SFOG, 2016). Arbetet innefattar att framhäva en positiv syn på kvinnans sexualitet och betoningen bör ligga på det friska utan att frånsä risker för hälsan. Barnmorskan ska stärka individens självbestämmande och stödja kvinnan i att hon får göra vad hon vill med sin sexualitet så länge det inte skadar någon annan (SFOG, 2016). Det är därför i barnmorskans intresse att kvinnor finner ett preventivmedel att trivas med så att kvinnan då kan uppnå högsta möjliga sexuella hälsa (Läkemedelsverket, 2014). I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:21) regleras barnmorskors förskrivningsrätt för preventivmedel i födelsekontrollerande syfte. Barnmorskan får sedan 1 januari 1974, förskriva preventivmedel efter barnmorskeexamen samt efter minst 30 timmar inskolning i preventivmedelsrådgivning (SOSFS 1996:21).

Få studier har undersökt preventivmedel relaterat till kvinnors sexuella hälsa, specifikt till sexuell tillfredsställelse (Higgins, 2014). LARC har potentialen att förbättra kvinnors sexuella njutning genom att vara högeffektivt och att bidra till sexuell spontanitet. Det vore önskvärt att kunna hjälpa kvinnor till att förbättra sin hälsa, sitt välbefinnande och att känna sig självsäkra i sin kropp och inte bara förhindra graviditet. Barnmorskor kan ibland anta att det viktigaste för en kvinna är hur effektivt preventivmedlet är i att förhindra graviditet men frågan är om så är fallet för alla kvinnor. Kvinnor vill ha en antikonceptionell metod som gynnar deras sexliv (Higgins, 2014). I en systematisk litteraturstudie av Caruso et al. (2022) studerades påverkan på kvinnors sexualitet under tiden de använde hormonspiral. De inhämtade information från studier utförda under tidsperioden 2010-2021 och resultatet visade att kvinnors livskvalité och sexuell funktion generellt ökade efter insättandet av hormonspiral. Malmberg et al. (2019) visade däremot att kvinnor med hormonspiral upplevde

en lägre sexuell lust och tillfredsställelse. Dessa motstridelser gör ämnet intressant och tyder på att mer forskning behövs. Föreliggande studies design lämpar sig väl för området då det är av intresse att veta hur kvinnorna upplever sin sexuella hälsa och upplevelser studeras bäst genom intervjuer. Denna studie kan hjälpa barnmorskor att uppmärksamma kvinnors sexuella hälsa i samband med hormonspiralanvändning. Genom att anpassa sin rådgivning skapas därmed förutsättningar för en förbättrad sexuell hälsa hos kvinnorna, vilket i sin tur skulle kunna vara fördelaktigt för den generella hälsan.

Syfte

Syftet med studien var att studera kvinnors upplevelse av sexuell hälsa vid användning av hormonspiral.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte har en kvalitativ intervjustudie valts. Med kvalitativ ansats studeras upplevelser och erfarenheter av ett fenomen i det sammanhang de befinner sig i (Polit & Beck, 2014). Intervjuerna har följt en narrativ struktur där fokuset har varit på de berättelser som informanterna delat (Kvale & Brinkmann, 2014). Då studien baseras på mänskliga upplevelser har en induktiv ansats antagits vid analys (Olsson & Sörensen, 2021). Induktiv ansats innebär att fynden från verkligheten förutsättningslöst kan föras samman utan förbestämda teman (Olsson & Sörensen, 2021).

Urval

Informanter rekryterades via en social medieplattform med hjälp av urvalsmetoden bekvämlighetsurval som innebär att deltagare som ville ingå i studien själv kontaktade studieansvariga (Polit & Beck, 2014). En ansökan om rådgivande yttrande skickades till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) Lunds Universitet, med anledning att studien

behandlade känsliga och personliga uppgifter (VEN 46-21). För att få godkännande att söka informanter via sociala medier skickades en ansökan till programansvarig. Förfrågan delades sedan i en grupp på sociala medier anseende vaginalhälsa. Inklusionskriterier innefattade individer som har eller har haft hormonspiral de senaste fem åren och var svensk- eller engelsktalande samt över 18 år. De som var intresserade av att delta uppmanades kontakta studieansvariga via mail. Målet var att ha 20 deltagare med i studien. Antalet baserades på hur en intervjustudie bör vara upplagt samt resurser och tidsåtgång (Kvale & Brinkmann (2014). När antalet deltagare för studien blivit uppnått stängdes rekryteringen och förfrågan togs bort från plattformen. De 20 inkluderade fick ett mail med informationsbrev om studien och de resterande intresserade fick information via mail där det tackades för visat intresse. Sexton informanter svarade på informationsbrevet och ville delta i studien. Studieansvariga valde att påbörja intervjuerna för att senare se om fler informanter behövdes. När 16 intervjuer utförts ansågs det att ingen ny fakta tillkommit varför inga fler informanter rekryterades.

Instrument

För datainsamling användes öppen intervjumetod (Polit & Beck, 2014). En öppen intervjumetod användes för att få veta mer om deltagarnas uppfattningar och upplevelser utan att påverka deras svar med intervjuledarens åsikter (Polit & Beck, 2014). En intervjuguide utformades med bakgrundsfrågor, en öppen fråga kring ämnet samt följdfrågor (Bilaga 1). Huvudfrågan lød: *Kan du berätta om dina upplevelser av sexuell hälsa under tiden du haft din hormonspiral?* Bakgrundsfrågorna som ställdes gav en inblick i vilken kvinna som intervjuades, hur länge hon haft hormonspiralen och hur gammal hon var. Följdfrågorna var utformade för att få ut mer information och kunde bland annat vara *“Kan du berätta mer?”*. För att kontrollera att intervjuguiden svarade mot studiens syfte, genomfördes en pilotintervju. Syftet med pilotintervjun var även att testa intervjuförmågan hos studieansvariga. Pilotintervjun spelades in och transkriberas (Kvale & Brinkmann, 2014), denna kom att inkluderas och intervjuguiden behölls utan förändringar.

Datainsamling

Samtliga deltagare kontaktades via mail för att avtala tid för intervju. I samband med detta hade alla deltagare fått ta del av samtyckesblanketten och erhållit information om frivilligt deltagande. De kunde således välja att avstå från deltagande när som helst under studiens

gång. Deltagarna fick även mer information via mail gällande hur studien skulle gå till. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) betyder informerat samtycke att deltagarna i studien ska vara väl informerade om hur studien är upplagd samt eventuella fördelar och risker så som att studien kan komma att spridas i utbildningssyfte samt att det kan anses som utlämnande att dela med sig av sina privata upplevelser. Det innebär också att studiedeltagarnas medverkan är frivillig och att de när som helst kan välja att avbryta (Kvale & Brinkmann, 2014). Samtliga intervjuer genomfördes intervjuer online via Zoom eller Facetime på grund av rådande pandemi, där deltagarna själva fick välja det bästa alternativet för dem. Detta gav möjligheten för informanter från hela Sverige att delta. Alla deltagare hade kameran på vid intervjutillfället men miljön runt omkring dem varierade. Vid intervjutillfället lästes samtyckesblanketten upp, muntligt samtycke erhöles och spelades in tillsammans med resterande intervju med ljudfil. Studieansvariga medverkade tillsammans vid intervjuerna där den ena intervjuade och den andra förde noteringar eller inflikade vid behov. Studieansvariga höll i varannan intervju var och intervjuerna tog 15-25 minuter. Intervjuerna startade med bakgrundsfrågor och därefter ställdes huvudfrågan. Deltagarna pratade fritt kring huvudfrågan och det var två av deltagarna i studien som efterfrågade definitionen av sexuell hälsa, vilket då kortfattat berättades om enligt definitionen i denna uppsats.

Analys av data

Efter att intervjuerna genomförts, transkriberades de av den som hållit i intervjun. Efter att alla intervjuer utförts och transkriberats analyserades det transkriberade materialet med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Noggrann genomgång av materialet gjordes av författarna var för sig för att identifiera meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte. Det material som inte svarade på studiens syfte togs bort. De meningsbärande enheterna jämfördes sedan sinsemellan för att uppnå samstämmighet. De meningsbärande enheterna kondenserades därefter till mindre enheter gemensamt och dessa mindre enheter erhöles koder som beskrev innehållet. Koderna numrerades systematiskt för att kunna följas under processens gång. Utifrån koder med liknande innehåll bildades underkategorier och därefter kategorier (Graneheim och Lundman, 2004). Se exempel på analys Tabell 1.

Tabell 1: Exempel på analys

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>"Jag tycker det är jätteskönt att jag inte behöver tänka på att komma ihåg att jag ska ta, ja som p-piller att jag ska ta ett piller varje morgon... utan att den är där och gör det den ska hela tiden så."</i>	"Det är skönt att inte behöva komma ihåg att ta ett piller varje dag"	Skönt utan dagligt kom-ihåg	Hormonspiralen skapar frihet	Att ha sex när lusten faller på
<i>"Och i och med att man fortfarande ägglossar så är den sexuella lusten som högst då och det kan jag ju också tycka att jag känner igen, den hämmar ju inte det"</i>	"Man har fortfarande ägglossning med hormonspiralen och då är den sexuella lusten som högst"	Ägglossningen bidrar till den sexuella lusten	Varierande påverkan på den sexuella lusten	

Forskningsetiska avvägningar

De grundläggande etiska principerna är enligt Helsingforsdeklaration; respekt för autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen (World Medical Association [WMA], 2018). Autonomiprincipen innefattar att personers kapacitet till att självständigt ta beslut och göra informerade val ska respekteras (Olsson & Sörensen, 2021). Därav gavs information som var saklig och förståelig för deltagarna. Godhetsprincipen kan sammanfattas som en ambition att förebygga skada och göra gott (Olsson & Sörensen, 2021). Principen att inte skada ter sig lik godhetsprincipen och menar att ingen ska utsättas för skada (Olsson & Sörensen, 2021). I studien beaktades dessa genom att deltagandet var frivilligt och utan tvång. För att minimera risken att utsätta deltagarna för obehag påmindes informanterna om att de när som helst kunde avbryta medverkan utan påföljder (Kvale & Brinkmann, 2014). Enligt Kvale och Brinkmann (2014) ska nyttan med studien vägas mot skadan. Rättvisepincipen innebär att alla individer behandlas lika och exempelvis inom forskning innebär det att urvalet görs i enlighet med vetenskapliga principer (Olsson & Sörensen, 2021). Detta har beaktats då urvalsmetoden var bekvämlighetsurval som innebar att

deltagarna själva kontaktade studieansvariga (Polit & Beck, 2014). Deltagarna har även behandlats lika och fått samma frågor under intervjuernas gång. Studien kan bidra med ett bredare perspektiv på kvinnans sexuella hälsa i samband med hormonspiralanvändning och därmed gynna kvinnan.

Lunds Universitets regler gällande hantering av personuppgifter har följts. Studiedeltagarna tilldelades informantnummer för att avidentifieras. Då deltagarna benämns med informantnummer skyddas deras integritet enligt den europeiska dataskyddsförordningen (SFS 2018:218). Data har förvarats på personliga datorer som är bevarade i säkerhet med lösenord, data har därmed behandlas konfidentiellt. Personliga uppgifter och data kommer förstöras efter studiens godkännande.

Önskade studiedeltagarna ytterligare information om studien kunde de när som helst höra av sig med de kontaktuppgifter de tidigare blivit tilldelade. Vid frågor och funderingar kring preventivmedel vid intervjutillfället blev kvinnorna hänvisade att ta kontakt med sin barnmorskemottagning.

Resultat

Studien inkluderar 16 kvinnor i åldrarna 21- 40 år som alla haft hormonspiral de senaste fem åren. Informanterna har haft hormonspiral från ett till nio år. Sju av deltagarna använde hormonspiral just nu. Deras högsta utbildningsnivå varierade från gymnasiet till masterexamen. Informanterna bodde utspridda över hela Sverige. Sex av deltagarna har barn och 12 lever i parrelation. Alla deltagare talade svenska. Resultatet mynnade ut i tre kategorier och dessa var; *Att ha sex när lusten faller på*, *Upplevelse av kroppslig påverkan* och *Sex som gör ont är inte lika härligt*. Se tabell 2.

Tabell 2. Presentation av underkategori till kategori.

Kategori	Underkategori
Att ha sex när lusten faller på	<ul style="list-style-type: none">• Varierande påverkan på den sexuella lusten• Hormonspiralen skapar frihet
Upplevelse av kroppslig påverkan	<ul style="list-style-type: none">• Förändrat blödningsmönster kan påverka både positivt och negativt• Vaginalhälsan påverkar sexlivet
Sex som gör ont är inte lika härligt	<ul style="list-style-type: none">• När sex gör ont eller skapar oro• Besvär med smärtsamma cystor

Att ha sex när lusten faller på

Deltagarna omnämnde den sexuella lusten som en del av den sexuella hälsan som påverkats under tiden de haft sin hormonspiral där en del av deltagarna upplevde försämrad sexuell lust och andra upplevde en god sexuell lust eller ingen påverkan alls. Deltagarna beskrev även att hormonspiralen gav dem en ökad frihet ur ett sexuellt perspektiv då de kunde ha sex utan oro för att bli gravid samt att de hade ett preventivmedel utan något dagligt kom-ihåg.

Varierande påverkan på den sexuella lusten

Kvinnorna kunde uppleva en minskad sexuell lust och svårighet med lubrikation efter insättandet av hormonspiral. De kunde också uppleva att det tog längre tid att bli upphetsad. Kvinnor som tidigare haft hög sexlust och tagit initiativet till sex i sin relation upplevde nu situationen som omvänd där partnern istället blev drivande i frågan. Det förekom att deltagare varje månad fick graviditetssymtom som biverkan av hormonspiralen vilket skapade oro om att vara gravid, vilket beskrevs påverka sexlusten negativt.

"Eh, men sen så successivt började min sexlust att försvinna. Så ah inte nu, vi tar det imorgon och så, ja." (Informant 13)

Att ägglossningen bevarades bidrog till normala skiftningar där den sexuella lusten var som högst under just ägglossningen, vilket ansågs som fördelaktigt för den sexuella hälsan. Vidare beskrevs även en ökning av sexlusten under tiden som kvinnorna haft hormonspiral. En ökad

sexlust gav upphov till irritation i relationen då paret inte upplevde samma behov av sex vilket skapade osämja. Att sexlusten inte påverkades någonting under tiden som hormonspiralen användes framkom också i studiens resultat, detta ansågs som positivt för kvinnorna då de upplevde att de bibehöll sin tidigare sexuella lust. Även om sexlusten inte blivit påverkad upplevde däremot vissa kvinnor en förbättrad sexuell lust efter uttag och drog därmed slutsatsen att de haft en minskad sexlust under användandet av hormonspiral.

"Och i och med att man fortfarande ägglossar så är den sexuella lusten som högst då och det kan jag ju också tycka att jag känner igen, den hämmar ju inte det" (Informant 1)

Under tiden som hormonspiralen användes kunde deltagarna uppleva en förändrad självkänsla och en förändring i attraktion till sin partner. Detta ansågs som något negativt för den sexuella hälsan överlag. Det framkom även att en förändring i orgasmkvalitet uppkommit vilket ledde till att det blev svårt att slappna av under den sexuella akten. Kvinnorna reflekterade själva över om andra saker kunnat påverka den sexuella lusten eller om det var hormonspiralen som var orsaken, där flertalet livsstilsfaktorer lyftes fram. Det handlade om det generella måendet, sömn, barn, närvaro av sjukdom och stabilitet i livet.

"Jag tror kanske inte att det (sexlusten) har och göra så mycket med själva spiralen, utan det är väl snarare livet tänker jag. Livsstilen som får styra lite där och det är ju allting, hur man mår, hur man sover, vad man diskuterar om hemma eller inte va. Det är ju snarare det som styr i mitt fall snarare än att jag råkar vara spiralbärare och har hormonspiral då. Så annars tycker jag bara att det funkar bra." (Informant 1)

Hormonspiralen skapar frihet

Då kvinnorna upplevde hormonspiralen som ett effektivt och säkert preventivmedel behövde de inte oroa sig för att bli gravida. Det ansågs positivt vilket ledde till en mer avslappnad känsla. Sex kunde utövas på olika sätt utan orosmoment vilket kvinnorna ansåg främjade den sexuella hälsan. Vidare beskrevs att behöva oroa sig för att bli gravid var något som var avtändande vilket kvinnorna upplevde att de inte behövde oroa sig för med hormonspiralen.

"Ah, asså jag tycker bara att det har varit najs [...] att det sitter där så jag behöver inte tänka på att behöva ta ett litet piller varje dag eller om jag ska hålla på med typ någon annan... ah den sitter där den sitter liksom så det är bara att köra. Ah, om man har en fast partner och sådär... Annars är det väl bra med kondom också" (Informant 6)

Deltagarna beskrev en frihet med ett preventivmedel utan dagligt kom-ihåg. Vissa deltagare beskrev att de tidigare hade använt p-piller som de behövt ta varje dag och att det var svårt att komma ihåg. Detta var någonting de inte behövde göra med hormonspiralen vilket de tyckte var skönt. Kvinnorna upplevde att spiralen möjliggjorde spontanitet i deras sexliv, utan att behöva använda barriärskydd. Vidare behövde de inte heller ta hänsyn till sjukdom, såsom t.ex. magsjuka, som de behövt under tiden de tagit p-piller. Den sexuella friheten främjades av att veta att ett effektivt preventivmedel satt på plats hela tiden och att det inte märktes av, men att spiraltrådarna ändå kunde kännas av kvinnan själv om hon ville, vilket bidrog till trygghet.

"Sen så tycker jag att det är superskönt att inte behöva komma ihåg att ta tabletter varje dag eller bära omkring med en liten väska med kondomer för det gör man ju inte och då är ju inte det så bra."
(Informant 10)

Upplevelse av kroppslig påverkan

Deltagarna i studien upplevde fysisk påverkan av hormonspiralen i form av förändringar i blödningsmönstret och förändrad vaginalhälsa.

Förändrat blödningsmönster kan påverka både positivt och negativt

Flertalet deltagare beskrev det positivt för den sexuella hälsan att vara blödningsfria. Kvinnor som tidigare inte velat ha samlag under mens upplevde att blödningsfriheten ledde till att de kunde ha mer sex och frihet till att ha sex när som helst under månaden. Hormonspiralen gav positiv inverkan på vardagslivet genom att minska kraftiga blödningar. Det framkom även att en känsla av att vara ofräsch, som vissa kunde känna i samband med mens, uteblev när de använde hormonspiral. Detta ansåg kvinnorna vara positivt för lusten.

"Det har påverkat mig i positiv riktning på det sättet att jag slipper ta hänsyn till att jag, just nu vill jag (ha sex) men jag kan inte för att jag blöder för jag vill inte" (Informant 1)

Den smärta som förekom under menstruationscykeln i samband med blödningar minskade eller upphörde under användandet av hormonspiral. Det beskrevs att det vardagliga livet underlättades om smärtan under menscykeln minskade eller uteblev helt, vilket i sin tur bidrog till en förbättrad sexuell hälsa.

"Jag slipper ju den här extrema mensvärken som jag får så jag tycker att det gör det vardagliga livet enklare och det gör väl i sig den sexuella hälsan lättare, man har inte ont på samma sätt." (Informant

3)

Det förändrade blödningsmönstret bidrog inte bara till positiva aspekter då det även kunde vara oförutsägbart och ge oregelbundna blödningar. De oregelbundna blödningarna ledde till en osäkerhet inför samlag och påverkade den sexuella hälsan negativt. Blödningarna kunde även uppkomma under den sexuella akten vilket gjorde att akten avbröts. En ovilja till sex och oralsex förekom i vissa fall vid oväntade blödningar där några kvinnor tyckte att det påverkade dem negativt och andra inte alls. De kvinnor som var i fast relation ansåg oftare att oregelbundna blödningar inte var ett hinder för samlag, medan kvinnor som var singlar och dejtade, ansåg det som ett större hinder.

"Jag tror nog snarare att det är jobbigt att dom (blödningarna) kommer oregelbundet, ehm. [...] Och sen helt plötsligt är det blod mitt under akten och det är ju väldigt tråkigt, speciellt för min sambo som är rädd för blod. Det förstör... ehm ja, det förstör den sexuella akten." (Informant 8)

Vaginalhälsa som påverkar sexlivet

Kvinnorna beskrev en ökad vaginal torrhet efter insättandet av hormonspiralen. Torrheten påverkade den sexuella hälsan negativt då det bidrog till sprickor, skörhet och ömhet i underlivet. Att använda bedövningsmedel för att behandla sin torrhet och smärta var något som beskrevs. Detta skapade en rädsla för nästkommande samlag då torrheten gav upphov till smärtsamma sprickor. Upplevelsen av att den vaginala torrheten bestod även efter spiraluttag var något som framkom under intervjuerna. Det reflekterades över om torrheten kunde orsakas av andra faktorer i livet och inte bara hormonspiralen, såsom tex. påverkan på slemhinnan efter barnafödande och åldrandet i sig. Torrheten bidrog i vissa fall till att längre förspel behövdes, vilket inte alltid sågs som ett hinder då det istället kunde experimenteras med tex. glidmedel.

"Till slut att jag var så torr att jag i princip behövde smörja in mig för att mitt underliv inte skulle skadas. Ehm. Ja, jag brukade kalla det för Saharas öken haha just där och då." (Informant 13)

Efter insättning av hormonspiral beskrevs det att diverse underlivsinfektioner, såsom urinvägsinfektion och svampinfektion, uppkom. Dessa besvär upplevde kvinnorna att de inte hade haft i samma utsträckning tidigare. Kvinnorna reflekterade över om infektionerna berodde på hormonspiralen eller att de hade haft olika sexpartners under en period. Infektionerna påverkade den sexuella hälsan i den bemärkelsen att smärta och obehag förelåg i underlivet, vilket inte skapade goda förutsättningar för samlag och det beskrevs att allmänhälsan i vaginan blev bättre efter uttag av spiralen. Det beskrev däremot som positivt att hormonspiralen inte bidrog till en ökad mängd flytning.

"Ehm, men nu i år så har jag börjat få mer problem som jag tror är kopplade till spiralen. Eh, sköra och torra slemhinnor och problem med svamp och sådär och det är klart att det påverkar ju den sexuella hälsan. Så jag skulle väl säga till en början har det bara varit positivt men nu, nu är det mer negativt så att sådär att jag funderar på om jag ska ha kvar den eller om jag ska ta ut den eller vad jag ska göra riktigt." (Informant 12)

Sex som gör ont är inte lika härligt

Något som framkom under intervjuerna visade sig vara att kvinnorna upplevt smärta under tiden som de haft sin hormonspiral. Det beskrevs att smärtan kunde uppkomma under sex och främst i vissa positioner, att smärtan skapade oro under sex, att partnern kunde uppleva smärta då denne kände av trådarna samt att det framkom att cystor uppkommit i samband med spiralen vilket ledde till smärta.

När sex gör ont eller skapar oro

Kvinnorna uttryckte smärta i samband med särskilda positioner under den sexuella akten som de inte haft tidigare, det var särskilt de positioner där partner kom djupt in i vagina som gjorde mest ont. Det var inte bara kvinnorna som upplevde smärta under den sexuella akten utan det förekom även smärta under samlaget hos manliga partners, då de i vissa positioner kunde känna av spiraltrådarna vilket skapade obehag och påverkade den sexuella upplevelsen negativt.

"Trådarna på spiralen var korta och min partner kände dem, han sa att det kändes som att han högg sig på en gaffel." (Informant 3)

Att tidigare negativa sexuella upplevelser triggades vid smärta under samlag var något som deltagarna beskrev, vilket ledde till att partnern blev försiktig och kvinnan fick svårt att slappna av. Detta påverkade den sexuella hälsan då en oro förelåg inför sex. Kvinnorna ifrågasatte om det skulle göra ont nästa gång de hade samlag, vilket ledde till att de drog sig från att ta initiativ till sex och att ha sex. Det beskrevs att de ibland hade sex ändå trots att de visste att det skulle vara smärtsamt, det blev något som de fick hantera efteråt istället. Sex associerades med något som gjorde ont istället för något som skulle vara härligt. Det uppkom en reflektion om att smärtan vid sex kunde bero på vart kvinnorna befann sig i sin menstruationscykel, om smärtan berodde på det istället för spiralen. Om smärtan var ihållande varje vecka drog kvinnorna slutsatsen att smärtan var orsakad av hormonspiralen. Det beskrevs även att en ökad sexlust skapade ömhet efter för mycket sex, vilket ledde till andra former av sex istället.

*"Nej det skulle jag väl inte säga att det gör... att det hindrar mig (från att ta initiativ till sex) men det är väl snarare det... än ja då får jag väl ta smällen (av smärta) då efteråt istället så att säga.
(Informant 12)*

Besvär med smärtsamma cystor

Det framkom i studien att cystor uppkom under tiden som hormonspiralen användes och kvinnorna drog då slutsatsen om att spiralen var orsaken då ingen tidigare problematik med cystor förekom innan insättandet av spiralen. Cystorna gav smärta och i vissa fall föranledde det att spiralen togs ut och i det stora hela bidrog till en negativ upplevelse av sexuell hälsa.

"Jag fick 2 cystor [...] det kanske är en slump vad vet jag. [...] Asså hade jag inte haft cystorna så hade jag sagt att den (hormonspiralen) var för mig positiv." (Informant 2)

Diskussion

Metoddiskussion

Då syftet med studien var att studera kvinnans upplevelse av sexuell hälsa under tiden som hon använt hormonspiral valde författarna att genomföra en intervjustudie med kvalitativ

ansats. Som analysmetod valdes innehållsanalys med induktiv ansats vilket innebär att insamlad data tolkades så opartiskt som möjligt och utgick från innehållet i texten (Graneheim & Lundman, 2004). För att bedöma kvalitativa studiers trovärdighet kan begreppen överförbarhet, giltighet, tillförlitlighet, delaktighet och förförståelse diskuteras (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Urvalsmetoden som valdes var bekvämlighetsurval, genom förfrågan i en grupp på en social medieplattform. Denna urvalsmetod är enligt Polit och Beck (2014) effektiv men inte den första metod att föredra. Detta då syftet med kvalitativa studier är att erhålla så mycket information som möjligt från mindre antal personer, vilket bekvämlighetsurval inte bidrar med på bästa sätt eftersom det inte går att förutsäga hur mycket information deltagaren kan delge. Metoden är däremot lämplig då den är tidseffektiv och bekväm (Polit & Beck, 2014) varför den valdes som metod till studiens urval. Då förfrågan om deltagande gick ut i en grupp som handlade om vaginalhälsa skulle detta kunna påverkat resultatet då dessa personer kan vara mer medvetna och intresserade av sin underlivshälsa än den generella populationen. Studiens inklusionskriterier var att kvinnorna skulle haft hormonspiral de senaste fem åren, vara svensk- eller engelsktalande och vara 18 år eller äldre. Tidsgräns på fem år sattes för att om ett längre tidsspänn använts hade risk funnits att individerna inte kom ihåg sina upplevelser lika väl, så kallat recall bias (Polit & Beck, 2014). Inklusionskriterierna för studien möjliggjorde att deltagare som tagit ut sin hormonspiral tidigare ändå kunde medverka i studien. Sju av deltagarna använde hormonspiral under studiens gång vilket ansågs som en styrka, då de berättade om deras sexuella hälsa de upplevde just nu. Språkbegränsningarna var anpassade efter studieansvarigas egna möjligheter. Att exkludera individer under 18 år innebar att inga barn deltog i studien och därmed behövdes inga godkännande från målsman.

Urvalsmetoden har möjliggjort att personer från hela Sverige kunnat delta i studien vilket ses som en styrka. Detta hade varit svårt att uppnå om inte intervjuerna gjordes online.

Urvalsmetoden gör att resultatet eventuellt skulle kunna appliceras på en bredare population och därmed styrka överförbarheten. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär överförbarhet huruvida resultatet är överförbart till en liknande kontext. Hur författarna väljer att presentera urvalet, informanterna, datainsamling, analys och resultatet är viktigt för att

förbättra studiens överförbarhet (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Det är enligt Lundman och Hällgren Granheim (2017) upp till läsaren själv att avgöra om resultatet är överförbart i andra sammanhang. Granheim och Lundman (2004) menar att tillförlitligheten av ett resultat ökar då materialet analyseras först enskilt och sedan tillsammans. Då materialet analyserades och lästes igenom upprepade gånger minskas risken att material gått förlorat, vilket stärker resultatets tillförlitlighet (Granheim & Lundman, 2004). I en kvalitativ intervjustudie är delaktighet av de som utför studien oundvikligt och därmed är det viktigt att förhålla sig objektivt så att resultatet inte påverkas (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). På grund av detta var det av vikt att handledaren, som var en utomstående person, tog del av arbetet och tolkningen av analysen för att försöka förmedla ett rättvist resultat.

En öppen intervjuguide tillämpades. Huvudfrågan som ställdes gav deltagaren möjligheten att fritt berätta om sin upplevelse kring sexuell hälsa kopplat till användandet av hormonspiral. Genom att använda sig av en öppen fråga kan intervjuaren om det behövs ställa följdfrågor för att få ut mer information (Polit & Beck, 2014). Det anses dock som en svaghet att de som intervjuade saknar den kliniska erfarenheten av både rådgivning för sexuell hälsa och antikonception mer än verksamhetsförlagd utbildning. Erfarenhet saknas även av intervjuteknik då kvalitativ intervjustudie aldrig tidigare utförts. Detta kan ha påverkat datainsamlingen då rätt sorts frågor kanske inte ställdes för att få ut mer information kring ämnet.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det mängden data som beskriver trovärdigheten i ett resultat. Initialt var tanken att intervjua 20 kvinnor, men då ingen ny fakta tillkom valdes det att avsluta intervjuerna vid 16 deltagare. Som tidigare nämnts saknas erfarenhet av intervjuteknik och möjligheten finns att ny fakta hade kunnat tillkomma om mer erfarenhet funnits samt att ett djupare resultat hade kunnat framkomma om fler intervjuer utförts. Resultatets giltighet beror på om deltagarna lyfter fram det som studien avser undersöka (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). En variation av data som insamlats kan stärka studiens giltigheten. Något som även stärker giltigheten och därmed trovärdigheten är att det finns en variation i urvalsgruppen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I föreliggande studie anses urvalsgruppen vara heterogen då de skiljer sig åt i både ålder, bostadsort,

civilstatus och antal barn.

Förförståelse innebär den kunskap och föreställning forskaren har om det valda ämnet och inom kvalitativ forskning är det av vikt att diskutera förförståelsen i sitt slutliga arbete (Olsson & Sörensen, 2021). Förförståelsen i det berörda ämnet innefattar dels erfarenhet av att möta kvinnor med hormonspiral under sin verksamhetsförlagda utbildning, dels privata möten med vänner och bekanta. Enligt Olsson och Sörensen (2021) får inte forskarnas egna erfarenheter påverka resultatuttolkning. Målet var att te sig objektivt till ämnet, dessvärre kan felbedömningar och misstolkningar ha förekommit utan medvetenhet. Enligt Granheim och Lundman (2004) kan tillförlitligheten i resultatet stärkas genom att citat presenteras. I studien visas flertalet citat vilket stärker tillförlitligheten och bidrar med transparens vilket även tyder på att förförståelsen som funnits har försökts att åsidosättas.

Deltagarna i studien fick själva vara med och bestämma på vilken plattform intervjuerna skulle äga rum och när det passade dem bäst i tiden. Flexibilitet gällande plats och tid ger deltagarna större möjlighet att kunna delta i studien vilket skapar en bekvämlighet för dem (Polit & Beck, 2014). Alla intervjuer skedde via Zoom eller Facetime på grund av rådande Covid-19 pandemi, vilket både ses som en styrka och svaghet i studien. Polit och Beck (2014) anser att fysiska möten är den bästa metoden för datainsamling då kvalitén på data ökar, men det innebär även mycket förberedelser och är tidskrävande. Med tanke på tidsramen och omständigheterna kring pandemin, ansåg det att intervjuer online var befogat.

Miljön kring deltagarna under intervjutillfället skiljde sig åt, vissa satt i tysta rum medan andra hade mer intryck och rörelse runtomkring sig. Detta kan ha påverkat intervjun i form av att kvinnan dels blivit störd, men även inte kunnat uttrycka sig ordentligt om det till exempel fanns andra människor med i rummet. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan den kroppsliga närvaron och kroppsspråket som gester och ansiktsuttryck gå förlorad vid datorstödda intervjuer. Alla deltagare i studien hade kameran på vid intervjuerna men det var ändå svårt att läsa av deras kroppsspråk, dels på grund utav den fysiska skärmens begränsningar som gjorde att allting inte syntes, men även bristen på interaktion som sker online.

Genom att ha enskilda intervjuer med kvinnorna kunde de berätta om sina egna erfarenheter utan att bli påverkade av omgivningen i sina svar. Då ämnet sexuell hälsa kan anses som privat var just enskilda intervjuer var bäst lämpade då alla inte känner sig bekväma med att prata om sina upplevelser i en grupp (Polit & Beck, 2014).

Maktasymmetri är något som kan uppstå i en intervjusituation där studiedeltagarna känner sig underlägsna i situationen vilket kan påverka deras svar (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjun är inte som ett vanligt samtal där båda parter är lika då den som intervjuar har en kompetens inom området som diskuteras och bestämmer vilka frågor som ska ställas. Båda studieansvariga deltog vid intervjun för att intervjuerna skulle genomföras på likartat sätt för att därmed öka trovärdigheten (Kvale & Brinkmann, 2014). Då endast en av studieansvariga förde samtalet under intervjun kan detta ha minskat känslan av underlägsenhet hos kvinnorna. Deltagarna upplevdes ha en god dialog med studieansvarig och detta ses som en styrka i studiens insamling av data.

Många av referensstudierna som använts i detta arbete lyfter aspekter gällande den sexuella funktionen och inte den sexuella hälsan överlag som avses undersökas. Den sexuella funktionen är en del av den sexuella hälsan, men risken finns att det inte inkluderar alla aspekter när ordet sexuell funktion används. Trots det har studier som beskriver den sexuella funktionen inkluderats eftersom det är en del av den sexuella hälsan.

När det gäller benämningen sexuell hälsa har det framkommit under planeringen för studien att definitionen är något otydlig, vilket uppmärksammats och bearbetats. För att förtydliga detta valdes det att beskriva definitionen för de deltagare som efterfrågade den, medan de som inte efterfrågat det fått tala fritt kring vad de anser passa till ämnet. Detta kan ha påverkat resultatet eftersom sexuell hälsa upplevs individuellt och att det är upp till varje person att själv att avgöra vad som begreppet omfattar. I studien önskades det att undersöka deltagarnas upplevelse av sin egen sexuella hälsa, varav intervjuer gjordes. Hade istället innebörden av begreppet sexuell hälsa i sin helhet önskats undersökas, hade möjligen en studie av kvantitativ metod varit mer aktuell.

Resultatdiskussion

Föreliggande studies syfte var att studera kvinnors upplevelse av sexuell hälsa vid användning av hormonspiral. Det mest centrala fynden som framkom var att kvinnorna upplevde en förändring av lusten, frihet att inte behöva tänka på sitt preventivmedel, förändrat blödningsmönster, vaginal ökad torrhet, samt en ökad tendens till underlivsinfektioner.

Sexuell lust och frihet

Studiens resultat visade att kvinnorna ofta upplevde en minskad sexuell lust, vilket styrks av Malmberg et al. (2019), som har studerat skillnaden i sexuell lust hos kvinnor som använder hormon- och kopparspiral. De beskrevs en lägre sexlust och tillfredsställelse hos de kvinnor som använde hormonspiral (Malmberg et al., 2019). Enligt läkemedelsföretaget Bayer (2021a, 2021b, 2021c) är en gemensam biverkan av hormonspiralerna Mirena, Kyleena och Jaydess minskad sexuell lust. Trots flertalet sökningar fann däremot författarna till denna studie enbart ett fåtal vetenskapliga artiklar som belyste kvinnornas upplevelse av minskad sexuell lust under tiden som de använt hormonspiral. De flesta tidigare studier belyste däremot kvinnornas ökade eller oförändrade sexuella lust. Att det framkom av studiens resultat att kvinnorna upplevde minskad sexuell lust, kan bero på att deltagarna som sökte sig till föreliggande studie möjligtvis varit mer drabbade av biverkningar och gärna därför delat med sig av deras erfarenheter utav detta. Bürger et al. (2021) menar att kvinnor har olika sårbarhet att drabbas av negativa effekter av hormonella preventivmedel såsom hormonspiral. Kvinnor med lägre sexuell funktion eller sexuell dysfunktion anses uppleva mer depressiva symtom vilket leder till en sämre livskvalitet. För att veta vilka som har denna sårbarhet behövs ytterligare studier som undersöker hormonspiralens påverkan på den mentala hälsan, sexuella funktionen och livskvaliteten (Bürger et al., 2021).

Kvinnorna i studien beskrev en varierad påverkan på lusten. I studien av Caruso et al. (2022) framkom det att kvinnor fått en ökad livskvalité och ökad generell sexuell funktion efter insättandet av hormonspiral. Det framkom även att kvinnor med en sexuell dysfunktion upplevde en förbättring i sexlust, upphetsning och orgasm när de använde hormonspiral. Även Bürger et al. (2021) samt Casado-Espada et al. (2019) framhåller att hormonspiral anses fördelaktigt för den sexuella funktionen såsom förbättrad sexuell lust och lubrikation vilket i sin tur leder till ökad livskvalitet.

Det framkom i studien att kvinnorna reflekterade över vad som faktiskt hade påverkat den sexuella lusten, om det var hormonspiralen i sig, eller andra yttre faktorer. Till yttre faktorer kunde bland annat sömn, generellt mående, relationer och barn inkluderas. Kvinnornas reflektioner styrks av Caruso et al. (2022) som beskriver att tillfredställelsen som kvinnan får genom sexuell aktivitet beror på flertalet faktorer som sträcker sig bortom enbart den sexuella funktionen. Även Panahi et al. (2021) framhäver att det finns olika saker i livet som påverkar den sexuella hälsan som inte har med preventivmedel att göra. Då deltagare i studien beskrev hur sexlusten både minskat och ökat vid särskilda händelser i livet, talar det för att även yttre faktorer påverkar den sexuella hälsan och inte bara att det är en biverkan av hormonspiralen. För att förstå mångfalden av faktorer som är kopplade till kvinnors sexualitet och preventivmedelsanvändning behöver ett holistiskt förhållningssätt appliceras och rådgivningen bör anpassas utefter varje kvinnas förutsättningar för att kunna ge en personcentrerad vård, vilket även Caruso et al. (2022) visat. Även Higgins et al. (2016) diskuterar att den sexuella hälsan bör tas i akt och integreras vid preventivmedelsrådgivning. Mitchell et al. (2021) menar att sexuellt välbefinnande tillsammans med sexuell hälsa, rättvisa och njutning är en av grundstenarna till folkhälsa. Trots detta framhåller Higgins et al. (2022) att det finns få studier kring hur preventivmedel påverkar det sexuella välbefinnandet positivt och negativt.

Deltagarna beskrev även hur skönt de upplevde det att kunna ha sex utan att oroa sig för graviditet samt att inte dagligen behöva tänka på sin preventivmetod. Detta styrks av Higgins et al. (2022) som undersökt sexuell funktion, tillfredsställelse och välmående hos preventivmedelsanvändare som använde kombinerade p-piller, hormonspiral, kopparspiral, p-stav, p-spruta och p-ring. Det beskrevs positivt att slippa behöva ta ett piller varje dag eller sätta in en ny ring vid rätt tillfälle. Detta gjorde att kvinnorna upplevde hormonspiralen som preventivmedelsmetod mer effektiv, vilket ledde till att de kunde slappna av bättre under sex och på så sätt ha bättre sex (Higgins et al. 2022). Hormonspiralen och dess möjliga påverkan på den sexuella hälsan, i anseende att den sitter på plats och att inget dagligt kom-ihåg behövs, skapar både frihet, men även makt för kvinnorna att själva kunna styra över sina egna kroppar och sin egen fertilitet. Det möjliggör även för kvinnor i kulturer där preventivmedel inte är tillåtet, att skydda sig från graviditet utan att det syns eller märks. På så sätt kan detta vara stärkande och öka kvinnornas självbestämmande.

Vaginalhälsans betydelse för kvinnans sexuella hälsa

I studiens resultat framkom det att hormonspiralen gav minskade blödningar vilket en del av kvinnorna uppskattade. Detta resultat styrks av Eva et al. (2018) och Nanda et al. (2018) som beskriver att kvinnor med hormonspiral är nöjda över den minskade blödningsmängden och att det är gynnsamt för välmåendet. Några av kvinnorna i föreliggande studie upplevde minskad värk i samband med blödningar under tiden de hade hormonspiral, vilket även Eva et al. (2018) och Nanda et al. (2018) påvisar.

Oregelbundna blödningar kunde uppkomma när kvinnorna använde hormonspiral. Detta beskrevs som något som störde dem då blödningarna kunde komma när som helst och även under sex, vilket även lyfts fram av Eva et al. (2018) och Black et al. (2021). Enligt Higgins et al. (2016) önskar kvinnor likväl ett preventivmedel som är effektivt men även ett preventivmedel som inte minskar den sexuella lusten eller avbryter sex. Trots att kvinnorna i föreliggande studie upplevde oregelbundna blödningar, beskrevs även blödningsfrihet som något positivt för den sexuella hälsan. Blödningsfriheten skapade möjligheten att vara sexuellt aktiv under längre perioder för de som annars inte ville ha sex under pågående mens.

Kvinnorna i studien lyfte fram att de inte ville ha sex under pågående blödningar. Beror det på samhällsnormer och strukturer där mens klassas som någonting smutsigt och äckligt, någonting som bör gömmas och inte pratas om? En del kvinnor upplever ökad sexuell lust under mens (RFSU, 2018), vilket kan tänkas leda till att kvinnor har mer sex under mens. Detta är något som dock inte visade sig i föreliggande studie. Något som däremot framkom var att kvinnorna upplevde en ökad sexuell lust i samband med ägglossning, precis som de upplevt innan de började använda hormonspiral. Detta var något som upplevdes positivt. Det går inte att på förhand säga vem som kommer bli blödningsfri eller bevara ägglossningen vilket barnmorskan också måste kommunicera i preventivmedelsrådgivningen till kvinnan. Detta gör rådgivningen komplex eftersom det inte finns någon mall på hur just den specifika kvinnan kommer reagera på just denna preventivmetod, varför det är av vikt att barnmorskan ger korrekt information och ger möjlighet till uppföljningsbesök.

Kvinnorna med hormonspiral upplevde en ökad vaginal torrhet som försämrade deras sexuella hälsa. Mitchell et al. (2013) belyser att kvinnors vanligaste sexuella problem är vaginal torrhet, avsaknad av lust, brist på njutning och svårighet att nå klimax (Mitchell et al., 2013).

Trots sökning kring hormonspiralens påverkan har inte några studier, från de senaste 10 åren, som lyfter vaginal torrhet som biverkan funnits. Detta kan bero på att studier som funnits i största utsträckning har varit av kvantitativ metod där kvinnorna inte har fått prata fritt om sina upplevelser, utan kvinnorna har fått svara på det studien efterfrågat. Kvinnornas upplevelser såsom vaginal torrhet kan då ha uteblivit ur de studier eftersom det inte var det som ansågs undersökas. Deltagarna i denna studie har till stor del besvärats av vaginal torrhet under tiden de använt hormonspiralen vilket även orsakat dem smärta och påverkan på deras sexuella hälsa. På samma sätt som sexlusten kan påverkas av flertalet faktorer skulle även den vaginala torrheten kunna ha flera bakomliggande faktorer. Sådana faktorer skulle bland annat kunna vara att kvinnan inte är tillräckligt upphetsad, hennes ålder, olika stressorer och vart hon befinner sig i livet just nu vilket gör det svårt att säga om hormonspiralen är orsaken till torrheten eller inte.

Studiens resultat visade även att kvinnorna upplevde att de drabbades av svampinfektioner och urinvägsinfektioner under användningen av hormonspiral. Detta bidrog till obehag, sveda och värk vilket påverkade deras sexuella hälsa negativt och gjorde att de inte ville ha sex. Resultatet i studien styrks av Junior et al. (2020) som jämfört hormonspiral och kopparspiral med en kontrollgrupp som inte använde något preventivmedel alls, där det visade sig att kvinnor som använt hormonspiral hade större risk att drabbas av svampinfektion än kontrollgruppen. Skulle anledningen till den ökade risken att drabbas av infektioner under tiden kvinnorna använde hormonspiral istället bero på att de har samlag utan barriärskydd, eftersom de då har en effektiv preventivmetod som skyddar dem mot graviditet, samtidigt som de har spiraltrådar i vagina som potentiellt kan vara bärare av olika bakterier? Kvinnorna upplevde även en ökad torrhet under tiden som de använde hormonspiral. Detta skulle kunna vara en bidragande orsak till svampinfektioner då svampen lättare får fäste när det uppkommit sår i slemhinnan (1177 Vårdguiden, 2019).

Teoretisk anknytning och reflektion

Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) beskriver i sin teori vad som utgör en bra barnmorska, där information och kommunikation skapar ett förtroende och trygghet i relationen mellan kvinnan och barnmorskan. Något som inte går att avgöra är hur kommunikationen mellan förskrivande barnmorska och deltagarna i denna studie har varit. Har den varit tillräckligt god eller bristfällig? Har barnmorskan informerat om eventuella biverkningar som hormonspiralen

kan ge? Om kvinnorna varit mer förberedda på biverkningar hade de kanske kunnat acceptera dem lättare, eftersom de vetat om att hormonspiralen är ett läkemedel som kan medföra biverkningar. I föreliggande studie har det dock inte efterfrågats om vad kvinnorna fått för information om biverkningar. Oavsett vilken information de erhållit upplevde de biverkningar som påverkade deras sexuella hälsa, vilket är viktigt för barnmorskan att känna till för att kunna ge adekvat och individanpassad rådgivning.

Ett effektivt preventivmedel som inte ger en oro för oönskad graviditet, sitter på plats utan dagligt kom-ihåg och möjliggör för sexuell frihet kan ses som ett optimalt preventivmedel. Dock visar föreliggande studies resultat att kvinnor upplever biverkningar som gör att de trivs mer eller mindre bra med hormonspiral som preventivmetod. Studien visar att ett preventivmedel som anses vara bra ur antikonceptionell funktion inte alltid är optimalt för alla kvinnor då det bör ses till helheten och det holistiska perspektivet med den sexuella hälsan som en av utgångspunkterna i preventivmedelsrådgivning.

Konklusion och implikationer

Att sexuell hälsa har stor betydelse för kvinnans generella hälsa påvisades i denna studie. Resultatet visade att kvinnor upplevde både positiva och negativa erfarenheter av sin sexuella hälsa under tiden som de använde hormonspiral. Det beskrevs en förändring i lust, påverkan på vaginalhälsa, smärta och förändrat blödningsmönster. Samtidigt beskrevs att kvinnorna inte behövde oroa sig för graviditet eller använda barriärskydd under tiden de använde hormonspiral vilket ansågs fördelaktigt.

Då det är barnmorskan som till största del förskriver preventivmedel är det av vikt att ha kunskap om kvinnors upplevelser av att använda hormonspiral, för att förbättra den sexuella hälsan och därmed även den allmänna hälsan. Genom att låta barnmorskor på mottagningar ta del av denna studie kan området sexuell hälsa vid användning av hormonspiral belysas och därmed ge barnmorskan insikt i vikten av att ge information till kvinnorna, så att dessa ska kunna göra ett informerat val kring sin preventivmetod.

Det finns gott om vetenskapliga studier med kvantitativ metod som studerat hormonspiralens påverkan på sexuell funktion samt olika biverkningar men få intervjustudier med fokus på användarnas upplevelser går att finna. För att förbättra kvinnors sexuella hälsa och därmed även den generella hälsan behövs mer forskning med kvalitativ metod för att belysa detta ämne.

Referenser

Bayer. (29 september 2021a). *Bipacksedel: Information till användaren*.

https://www.pi.bayer.com/sv/mirena/sv_SE/index

Bayer. (29 september 2021b). *Bipacksedel: Information till användaren*.

https://www.pi.bayer.com/sv-se/kyleena/sv_SE/index

Bayer. (29 september 2021c). *Bipacksedel: Information till användaren*.

https://www.pi.bayer.com/sv/jaydess/sv_SE/index

Berg, M., Ólafsdóttir O. A., Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care--in Swedish and Icelandic settings. *Sex Reprod Healthc*, 3(2), 79-87.

<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.03.001>

Black, I. K., McGeechan, K., Watson, J. C., Lucke, J., Taft, A., McNamee, K., Haas, M., Peipert, F. J., & Mazza, D. (2021). Women's satisfaction with and ongoing use of hormonal long-acting methods compare to the oral contraceptive pill: Findings from an Australian general practice cluster randomised trial (ACCORDd). *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 61, 448-453. <https://doi.org/10.1111/ajo.13319>

Bürger, Z., Bucher, M. A., Comasco, E., Henes, M., Hübner, S., Kogler, L., & Derntl, B. (2021). Association of levonorgestrel intrauterine devices with stress reactivity, mental health, quality of life and sexual functioning: A systematic review. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 63, 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.yfne.2021.100943>

Caruso, S., Cianci, S., Vitale, G. S., Fava, V., Cutello, S., & Cianci, A. (2018). Sexual function and quality of life of women adopting the levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS 13.5 mg) after abortion for unintended pregnancy. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 23 (1), 24-31.

<https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1433824>

Caruso, S., Palermo, G., Caruso, G., Rapisarda, A.M.C. (2022). How Does Contraceptive Use Affect Women's Sexuality? A Novel Look at Sexual Acceptability. *Journal of Clinical Medicine*, 11, 810. <https://doi.org/10.3390/jcm11030810>

Casado-Espada, M. N., de Alarcón, R., de la Iglesia-Larrad, I. J., Bote-Bonaecha, B., & Montejo, L. À. (2019). Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Managing Strategies: A Review. *Journal of Clinical Medicine*, 8 (6), 1-22. <https://doi.org/10.3390/jcm8060908>

1177 Vårdguiden. (4 november 2019). *Svamp i underlivet*. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/konsorgan/klada-och-smarta-i-underlivet/svamp-i-underlivet/>

Eva, G., Nanda, G., Rademacher, K., Mackay, A., Negedu, O., Taiwo, A., Santo, D. L., Saleh, M., Palmer, L., & Brett, T. (2018). Experiences With the Levonorgestrel Intrauterine System Among Clients, Providers, and Key Opinion Leaders: A Mixed-Methods Study in Nigeria. *Global Health: Science and Practice*, 6 (4), 680-692. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00242>

Folkhälsomyndigheten (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)* (Artikelnummer 20159).

Graneheim, U.H. & Lundman, B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2):105-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 806-817. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x>

Hanbury, A., & Eastham, R. (2016). Keep calm and contracept! Addressing young women's pleasure in sexual health and contraception consultations. *Sex Education*, 16(3), 255-265. <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1093925>

Higgins, A. J. (2014). Celebration meets caution: LARS's boons, potential busts, and the benefits of a reproductive justice approach. *Contraception*, *89*, 237-241.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.01.027>

Higgins, A. J., Kramer, D. R., Wright, Q. K., Everett, B., Turok, K. D., & Sanders, J. (2022). Sexual Functioning, Satisfaction, and Well-Being Among Contraceptive Users: A Three-Month Assessment From the HER Salt Lake Contraceptive Initiative. *The Journal of Sex Research*, *59* (4), 435-444. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1873225>

Higgins, A. J., Sanders, J. N., Palta, M., Turok, D. K. (2016). Women's Sexual Function, Satisfaction, and Perceptions After Starting Long-Acting Reversible Contraceptives. *Obstetrics & Gynecology*, *128* (5), 1143-1151 doi: 10.1097/AOG.0000000000001655

Janusinfo. (2020). *Riktlinjer för behandling med hormonella preventivmetoder*.

<https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/kvinnosjukdomarochforlossning/kvinnosjukdomarochforlossning/riktlinjerforbehandlingmedhormonellapreventivmetoder.5.6081a39c160e9b387319df.html>

Junior, E. J., Giraldo, C. P., Gonçalves Silveira, K. A., & Eleuterio Nunes, M. R. (2020). Liquid-based cervical cytology and microbiological analyses in women using copper intrauterine device and levonorgestrel-releasing intrauterine system. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *255*, 20-24.

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.09.051>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3:7 uppl.). Studentlitteratur.

Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218). Justitiedepartementet L6. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218

Läkemedelsverket (2014). *Antikonception – behandlingsrekommendation (2)*.
<https://www.lakemedelsverket.se/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandlingsrekommendation-antikonception.pdf>

Lundman, B., & Hällgren Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso - och sjukvård* (Uppl. 3:2., s 219-234). Studentlitteratur.

Malmberg, A., Brynhildsen, J., & Hammar, M. (2019). A survey of young women's perceptions of the influence of the Levonorgestrel-Intrauterine System or copper-intrauterine device on sexual desire. *Sexual & Reproductive Healthcare, 21*, 75-80.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.06.007>

Mirzaei, N., Sadatmahalleh, J. S., Khomami, B. M., Moini, A., & Kazemnejad, A. (2021). Sexual function, mental health, and quality of life under strain of COVID-19 pandemic in Iranian pregnant and lactating women: a comparative cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes, 19* (66), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01720-0>

Mitchell, K. R., Lewis, R., O'Sullivan, F. L., & Fortenberry, D. J. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?. *Lancet Public Health, 6*. e608-e613.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00099-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00099-2)

Mitchell, K. R., Mercer, C. H., Ploubidis, G. B., Jones, K. J., Datta, J., Field, N., Copas, A. J., Tanton, C., Erens, B., Sonnenberg, P., Clifton, S., Macdowall, W., Phelps, A., Johnson, A. M., & Wellings, K. (2013). Sexual function in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet, 382*, 1817-1829.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62366-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62366-1)

Nanda, G., Rademacher, K., Solomon, M., Mercer, S., Wawire, J., & Ngahu, R. (2018). Experiences with the levonorgestrel-releasing intrauterine system in Kenya: qualitative interviews with users and their partners. *The European journal of Contraception & Reproductive health care, 23* (4), 303-308. <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1499892>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl.). Liber.

Panahi, R., Anbari, M., Javanmardi, E., Ghoozlu, J. K., Dehghankar, L. (2021). The effect of women's sexual functioning on quality of their sexual life. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 62, 776-781. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.3.1945>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice* (8 uppl.). Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins.

RFSU. (5 januari 2018). *Om mensen*. <https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/kropp-och-kon/mens/om-mensen/>

Rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte (SOFS 1996:21). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/1996-10-21.pdf>

Smith, N. K., Jozkowski, K. N., & Sanders, S. A. (2014). Hormonal Contraception and Female Pain, Orgasm and Sexual Pleasure. *The Journal of Sexual Medicine*, 11, 462–470. <https://doi.org/10.1111/jsm.12409>

Svenska Barnmorskeförbundet (2020). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproaktiv Hälsa* (Rapport nr 76). <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2018). *Sexologi ur gynekologisk synvinkel* (Rapport nr 80). <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG-rappoa80e5ad4-ba89-4de5-b090-21c7b64b1e68.pdf>

World Health Organization. (2022). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*.
<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

World Medical Association. (9 juli 2018). Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Självvärdering

Författarna kom överens om att göra en kvalitativ intervjustudie som skulle belysa kvinnors upplevelse av sexuell hälsa under tiden de använt hormonspiral då detta var något som båda fann intressant. Som beskrivits tidigare har samtliga intervjuer utförts tillsammans och transkriberingen har delats upp lika mellan författarna. Meningsbärande enheter identifierades först separat för att sedan sammanföras varefter resterande arbete gjorts tillsammans av båda författarna. Härmed intygar författarna att arbetet har fördelats jämt och att de är tillfredsställda med arbetsfördelningen.

Intervjuguide

Bakgrundsfakta

- Hur gammal är du?
- Var bor du?
- Utbildningsnivå - Vilken är din högsta avslutade utbildning?
- Vilken typ av hormonspiral har/har du haft?
- Hur länge har du haft/hade du hormonspiralen?
- Civilstatus?
- Har du några barn?

Huvudfråga

- Kan du berätta om dina upplevelser av sexuell hälsa under tiden du haft din hormonspiral?

Följdfrågor

- Kan du utveckla det?
- Har detta påverkat dig?
- Kan du ge exempel?
- Hur hanterade du det?
- Vad tänker du om det?
- Vill du tillägga någonting?
- Hur kände du då?