



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

DET SITTER NÅGON MITT EMELLAN SOM TUR ÄR

Barnmorskors rådgivning till unga om icke-hormonella preventivmetoder - en upplevelse av att befinna sig emellan ett biomedicinskt och ett holistiskt perspektiv

Författare: Malin Lindqvist & Siri Lindqvist

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa, RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2017
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Kristina Rosengren

Titel (svensk):	Det sitter någon mitt emellan som tur är
Titel (engelsk):	Luckily, there's someone here, in between
Examensarbete:	15 hp
Program:	Barnmorskeprogrammet
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2017
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Kristina Rosengren
Nyckelord:	Barnmorska, icke-hormonella metoder, preventivmedelsrådgivning, fertilitetsmedvetenhet, Naturlig familjeplanering, Pearl Index, ungdomar, p-dator

Sammanfattning:

Bakgrund: Icke-hormonella metoder baserade på fertilitetsmedvetenhet och så kallade säkra perioder finns i flera former. Moderna varianter existerar i form av p-dator och appar. Metodernas effektivitet och Pearl Index är varierande och Läkemedelsverkets rekommendationer är ottydliga då de inte specifikt beskriver enskilda metoders effektivitet utan sammanlår alla under begreppet Naturlig familjeplanering. Efterfrågan på metoderna ökar i ungdomsgruppen. Hormonrädsla är en av orsakerna till detta. Barnmorskors uppdrag är att utifrån kompetensbeskrivning, Läkemedelsverkets och ungdomsmottagningens riktlinjer samt sexuella- och reproduktiva rättigheter (SRHR) möjliggöra ett fritt informerat val till ungdomar.

Syfte: Att undersöka hur barnmorskor på ungdomsmottagning uppfattar rådgivning kring, och ungas användande av, icke-hormonella preventivmetoder baserade på fertilitetsmedvetenhet

Metod: Datainsamling genom semistrukturerade fokusgruppsintervjuer på tre ungdomsmottagningar. Datan analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Tre huvudkategorier med subkategorier påträffades. *Ungdomar och icke-hormonella metoder* som beskriver ökad efterfrågan och användande samt kunskapsbrist hos ungdomar och ungdomars livsstil som ett hinder. *Barnmorskan och verksamheten* som beskriver ungdomsmottagningens begränsade utbud och ledningens biomedicinska riktlinjer. Kategorin *Kunskap och rådgivning kring icke-hormonella metoder* beskriver barnmorskans bristande kunskapsläge, hur metoderna är relevanta för ökad kroppskänedom samt barnmorskans splittrade förhållningssätt i frågan.

Slutsats: Uppsatsen visar på ett ökat utbildningsbehov för barnmorskor om metoderna samt tydligare riktlinjer för preventivmedelsrådgivning och ungdomsmottagningens verksamhet vad gäller icke-hormonella metoder baserade på fertilitetsmedvetenhet.

Nyckelord: Barnmorska, icke-hormonella metoder, preventivmedelsrådgivning, fertilitetsmedvetenhet, Pearl Index, Naturlig familjeplanering, ungdomar, p-dator

Abstract:

Background: Non-hormonal contraception methods, based on fertility awareness, come in different varieties. Modern versions now exist in the shape of fertility monitors and mobile applications. The efficacy and Pearl Index of the methods vary. In Sweden, midwives are responsible for contraceptive counselling and prescribe 80 % of all contraception. The Swedish Medicinal Products Agency's guidelines are inexplicit since they do not describe the efficacy of individual methods as they have all been merged under the concept of Natural family planning. Demand for the methods is increasing amongst adolescents. A fear of hormones is one cause of this. As part of their professional role, midwives are to enable a free and informed choice for adolescents in regard to their contraception, in accordance with National Board of Health; Guidelines for midwives, The Swedish Medical Products Agency and the youth clinics' guidelines as well as Sexual Health and Reproductive Rights (SRHR).

Aim: To examine midwives' idea of counselling adolescents and their use of non-hormonal methods based on fertility awareness.

Method: Data collection through semistructured focus groups interviews with midwives working in three different youth clinics. Data was analyzed with qualitative content analysis.

Result: Three main categories with subcategories were found. *Adolescents and non-hormonal methods* describing an increased demand and use of the methods together with a lack of knowledge and lifestyle issues amongst the adolescents. *The midwife at the youth clinic* describing the youth clinics' limited offering within counselling and the biomedical guidelines from management. The category *Knowledge and counselling around non-hormonal methods* describes the midwives' insufficient state of knowledge, ways the methods are relevant for teachings about body awareness, and the midwives torn approach to counselling.

Conclusions: This paper shows a need for greater education in fertility awareness methods for midwives. It also points to a need for clarification in guidelines with regard to the efficacy of the methods, and better guidelines for counselling the adolescents seeking the advice of youth clinics.

Key words: Midwife, nurse, non-hormonal methods, contraceptive counselling, fertility awareness, Pearl Index, Natural family planning, adolescents, fertility monitors

Förord

Ett stort tack till de barnmorskor och ungdomsmottagningar som tagit emot oss för intervjuer.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Barnmorskans uppdrag.....	1
Barnmorskans kompetens.....	1
Preventivmedelsrådgivning och förskrivning.....	2
Ungdomar och antikonception.....	2
Ungdomsmottagningens uppdrag.....	2
Riktlinjer för preventivmedelsförskrivning till ungdomar.....	3
Subventionerade preventivmedel till ungdomar.....	3
Icke-hormonella metoder baserade på fertilitetsmedvetenhet.....	4
Naturlig familjeplanering (NFP).....	4
Äldre NFP-metoder.....	4
Kalendermetoder alternativt rytmmetoden.....	4
Temperaturmetoden.....	4
Moderna NFP-metoder.....	4
Billings Ovulation Method © (BOM) eller cervixsekretmetoden.....	5
Symptotermala metoder.....	5
P-datorer och p-applikationer.....	5
Naturlig familjeplanering och effektivitet.....	6
Användarperspektivet.....	7
Användandet.....	7
Kroppsuppfattning.....	7
Hormonrädsla och biverkningar.....	8
Rådgivarperspektivet.....	9
Centrala begrepp.....	9
Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter (SRHR).....	9
Empowerment.....	10
Problemformulering.....	10
Syfte.....	11
Metod.....	11
Design.....	11
Urval.....	12
Datainsamling.....	12

Dataanalys	13
Forskningsetiska överväganden	14
Resultat	15
Ungdomar och icke-hormonella metoder	15
Efterfrågan och användande.....	15
Kunskapsbrist hos ungdomarna	17
Ungdomarnas livsstil	17
Barnmorskan och verksamheten.....	18
Ungdomsmottagningens utbud	18
Riktlinjer	19
Kunskap och rådgivning kring icke-hormonella metoder	21
Upplevt kunskapsbehov	21
Kunskap som ökar kroppskänedom	22
Barnmorskans förhållningssätt.....	22
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	26
Sammanfattning	31
Kliniska implikationer.....	32
Referenslista	33

Bilagor:

Bilaga 1 - Förfrågan om deltagande till verksamhet

Bilaga 2 - Forskningspersonainformation

Bilaga 3 - Intervjuguide

Inledning

Hormonella preventivmedel har gått från att ses som en självklar rättighet och en nyckelfaktor vad gäller kvinnors sexuella frigörelse till att omgärdas av en alltmer utbredd skepsis och hormonrädsla. Moderna hormonella preventivmedel har utvecklats enormt sen starten och effektiviteten på läkemedlen är hög. Parallellt har det alltid existerat varianter på antikonception som inte innefattar läkemedel och inte heller medicintekniska produkter. De utgår istället från kunskap om menscykeln, fertilitetsmedvetenhet och så kallade säkra perioder. Dessa har nu tagit en ökad plats i ett modernt sammanhang i samband med att tekniska hjälpmedel som appar och p-datorer har utvecklats. Debatter i media råder om metodernas effektivitet ur ett medicinskt perspektiv och flera förskrivare uttrycker skepsis, framförallt mot ungdomars användande av metoderna. Samtidigt har en form av p-dator baserat på fertilitetsmedvetenhet blivit certifierad för användning som preventivmetod och fått ett effektivitetsvärde i nivå med p-piller under 2017. Har det gamla blivit det nya? Och hur förhåller sig barnmorskor som möter ungdomar som är intresserade av metoderna?

Bakgrund

Barnmorskans uppdrag

Barnmorskans kompetens

Barnmorska är ett internationellt yrke där området för yrkesutövning till viss del varierar beroende på kultur, lagar och kompetens. Gemensamt är att arbeta för kvinnan och familjens hälsa med fokus på kvinnan och reproduktion. I Sverige har barnmorskan ett brett ansvarsområde som till skillnad från många länder inkluderar preventivmedelsrådgivning, sexuell hälsa, arbete med män och kvinnor i ett livscykelerspektiv och inte enbart under den fertila perioden av livet (Barnmorskeförbundet, 2017). Den legitimerade barnmorskans arbete ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med de föreskrifter, förordningar och lagar som reglerar verksamheten. Barnmorskans arbete ska präglas av ett holistiskt och etiskt förhållningssätt. Patienter ska delges omsorgsfull och sakkunnig hälso- och sjukvård med omtanke och respekt. I Sverige utgår barnmorskors arbete och utbildning från Socialstyrelsens kompetensbeskrivning. Kompetensbeskrivningen beskriver tydliga riktlinjer för hur barnmorskor verksamma inom preventivmedelsrådgivning ska arbeta med fokus på sexuell hälsa i ett livscykelerspektiv. Den betonar behovet av pedagogik, information och att fortlöpande utveckla sitt yrkeskunnande. Svenska barnmorskor har antagit International Confederation of Midwives (ICM) International Code of Ethics for Midwives och arbetar efter den (Socialstyrelsen, 2006).

ICM's riktlinjer syftar till att förbättra kvinnors sexuella och reproduktiva rättigheter globalt genom utveckling, utbildning och användande av barnmorskans kompetens (ICM, 1999).

ICMs internationella etiska kod för barnmorskor innefattar fyra huvudområden med riktlinjer inom varje område. I kategorin Barnmorskans professionella relation beskrivs hur *Barnmorskor respekterar kvinnans informerade rätt till val och stödjer kvinnans accepterande av ansvar för resultatet av sitt val* (1999, s. 1). I kategori II, Barnmorskans Verksamhetsområde beskrivs bland annat hur *Barnmorskor är lyhörda för de psykiska, fysiska, emotionella och andliga behoven hos kvinnor, som söker hälsovård, oberoende av deras omständigheter* (1999, s. 2). Inom kategori III, Barnmorskans Professionella Ansvar uppges att *Barnmorskor är ansvariga för sina beslut och handlingar och skall kunna stå till svars för konsekvenserna av dessa i sin vård av kvinnor* (1999, s. 2). I den slutliga kategori IV, Utveckling av Barnmorskors Kunskaps- och Arbetsområde, beskrivs att *Barnmorskor försäkrar att utveckling av barnmorskans kunskapsområde baseras på aktiviteter i avsikt att skydda kvinnors rättigheter som individer* (ICM, 1999, s. 3).

Preventivmedelsrådgivning och förskrivning

Barnmorskans ansvarsområde gällande preventivmedelsförskrivning gäller friska personer utan riskfaktorer och sker på ungdomsmottagningar, barnmorskemottagningar och enheter som specialiserar sig på preventivmedel på annat sätt, exempelvis abortmottagningar. Barnmorskan får endast förskriva preventivmedel på indikation födelsekontroll. Vid andra önskemål eller komplicerade fall är det barnmorskans ansvar att konsultera eller överlämna rådgivningen till läkare. Barnmorskan ska följa läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och lokala direktiv från mödrahälsovårdsöverläkare som ska finnas till stöd för förskrivare. Upp till 80 % av preventivmedel i Sverige förskrivs av barnmorskor (Läkemedelsverket, 2014a).

Syftet med preventivmedelsrådgivning är att förhindra oönskad graviditet samt att främja sexuell och reproduktiv hälsa. Målet med rådgivningen är att kvinnan blir nöjd med sin metod och därmed använder den korrekt och konsekvent. Tidigare erfarenheter av preventivmedel, kvinnans aktuella livssituation och förväntningar på preventivmetoden ska tas i beaktande. Information om menstruationscykel och fertilitet samt verkningsmekanism hos, och biverkningar av, olika preventivmetoder bör anpassas till kvinnans ålder och förkunskaper (Läkemedelsverket, 2014b; FSUM, 2015 & Tydén, 2016). I en svensk studie som beskriver barnmorskors strategier vid preventivmedelsrådgivning beskriver samtliga deltagare vikten av att kvinnan behandlas som en unik individ (Wätterbjörk, Häggström-Nordin & Hägglund, 2011).

Ungdomar och antikonception

Ungdomsmottagningens uppdrag

Ungdomsmottagningar har som mål att *främja fysisk och psykisk hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland unga* (FSUM, 2015, s. 11). Arbetet ska ha en holistisk ansats och utgå ifrån ett rättighetsperspektiv. Mottagningarna riktar sig till unga från

12 till 25 års ålder. Alla unga ska känna sig välkomna och ett normmedvetet förhållningssätt ska genomlysas verksamheten. Alla unga har rätt till information, stöd, kunskap och behandling utan diskriminering gällande könsidentitet, ålder, funktionsvariation eller sexuell läggning. Mottagningarna ska arbeta på den unges uppdrag och aldrig på en annan vuxens (FSUM, 2015). I en rapport från Regeringskansliet (2006) understryks att ungdomar inte bara är mottagare av vård och information utan att de ska betraktas som handlingskraftiga aktörer som har förmåga att hantera information och kunskap om SRHR (Regeringskansliet, 2006).

Riktlinjer för preventivmedelsförskrivning till ungdomar

Läkemedelsverket (2014b) påtalar i sin behandlingsrekommendation för antikonception att unga kvinnor har hög fertilitet och därför är i behov av högeffektiva preventivmetoder. Unga kvinnor har ofta svårare att använda metoder som kräver en regelbunden livsstil jämfört med äldre kvinnor. Mot bakgrund av detta rekommenderas långtidsverkande reversibla metoder som p-stav, hormon- och kopparspiral. Även kombinerade metoder i form av p-piller, p-plåster och p-ring samt mellandoserade gestagena piller kan rekommenderas förutsatt att vikten av noggrann följsamhet understryks. Minipiller rekommenderas inte som ett förstahandsval till unga på grund av lägre effektivitet och krav på hög följsamhet. P-spruta rekommenderas inte till kvinnor < 19 år eftersom användandet kan innebära en negativ påverkan på benmassan men bortsett från det kan alla metoder användas förutsatt att inga riskfaktorer förekommer. Valet av metod bör baseras på kvinnans önskemål (Läkemedelsverket, 2014b).

Subventionerade preventivmedel till ungdomar

Läkemedelsverket (2014a) menar att ökad användning av långtidsverkande reversibla metoder hos unga kvinnor skulle kunna minska antalet oönskade graviditeter. RFSU (2016) påtalar vikten av subventionerade preventivmedel till unga eftersom det är det bästa sättet att minska antalet oönskade graviditeter (RFSU, 2016). Påverkan på aborttalen vid subventionering av preventivmedel bekräftas i flera studier och utvärderingar (Rahm, 1991; SBU, 2011 & Västra Götalandsregionen, 2000). Västra Götalandsregionen subventionerar samtliga långtidsverkande reversibla metoder samt ett antal varianter på p-piller för ungdomar upp till 25 års ålder (Västra Götalandsregionen, 2017). RFSU:s undersökning Sverigebarometern (2015) visar att spiral har fått stort genomslag bland unga < 25 år sedan Läkemedelsverket inkluderade detta i sin behandlingsrekommendation år 2014 och att spiral ofta rekommenderas av barnmorskor på ungdomsmottagning. Samma undersökning påtalar att hormonfria alternativ efterfrågas på ungdomsmottagningen i högre utsträckning jämfört med tidigare (RFSU, 2015). RFSU (2016) påtalar att unga behöver bra förutsättningar för att kunna ta ansvar för sin sexuella och reproduktiva hälsa. Det är viktigt med tillgång till effektiva preparat med möjlighet till individuell utprovning som passar den egna livsstilen. Tillgängliga preparat och metoder fungerar olika bra för olika kvinnor och kan behöva förändras genom åren. Med bakgrund av detta bör subventionen omfatta ett brett urval av

olika preparat och metoder. Alla ska kunna hitta det som passar bäst med så få biverkningar som möjligt (RFSU, 2016).

Icke-hormonella metoder baserade på fertilitetsmedvetenhet

Naturlig familjeplanering (NFP)

Naturlig familjeplanering, eller NFP, är ett paraplybegrepp som innefattar alla de olika typer av icke-hormonella metoder som baserar sig på säkra perioder och fertilitetsmedvetenhet. Litteraturen är inte helt samstämmig avseende vad som ingår i begreppet. I läroboken *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*, förklaras principerna för temperaturmetoden, cervixsekretmetoden, symtotermetoden och den så kallade kalender- eller rytmmetoden i kapitlet om antikonception. Metoderna står beskrivna under övriga metoder tillsammans med avbrutet samlag (Tydén, 2016). I en annan lärobok omnämns laktationsamenorrhémetoden och avbrutet samlag som NFP (Odlind, 2008). Även bland forskrivare och vårdpersonal har konstaterats att det råder tveksamheter över vad NFP är (Kelly, Witt, McEvers, Enriquez, Abshier, Vasquez & McGee, 2012). Nedan beskrivs de olika metoder som vanligen ingår i begreppet.

Äldre NFP-metoder

Äldre metoder inom naturlig familjeplanering ligger ofta till grund för de moderna men används inte längre i samma utsträckning då de är mindre tillförlitliga och kunskaperna om metoderna har ökat (Mikolajczyk, Stanford & Rauchfuss, 2003).

Kalendermetoder alternativt rytmmetoden

Metoden utgår från en kartläggning av kvinnans menscykel baserat på tid mellan menstruationer. Med utgångspunkt från dessa observationer försöker användaren konstatera vilka dagar i månaden fertiliteten torde vara högst och undviker då samlag under dessa dagar. Metoden är mycket osäker då menscykeln kan variera beroende på stress, miljöombyten eller dygnsrytm och individuella variationer (Tydén, 2016).

Temperaturmetoden

Metoden innebär en daglig mätning av kroppstemperaturen på morgonen. Efter ägglossning ökar progesteronnivåerna och kroppstemperaturen höjs 0,2-0,4 grader och är fortsatt förhöjd fram till nästa menstruation. På så sätt kan samlag undvikas innan kroppstempen är förhöjd. Kroppstemperaturen är dock beroende av flera saker som sjukdom, rumstemperatur, stress, sömnkvalitet, alkoholintag vilket gör metoden osäker. Metoden kan inte heller förutsäga ägglossning utan endast notera om den skett (Tydén, 2016).

Moderna NFP-metoder

Till de moderna metoderna hör de metoder som baserar sig på fertilitetsmedvetenhet utifrån observationer och sensationer av cervixsekret och blödningsmönster, ibland tillsammans med

temperaturmätning. Preventivmetoder baserade på fertilitetsmedvetenhet benämns internationellt som Fertility Awareness Methods (FAM). Metoderna vilar på fem biologiska fakta; periodiskt förekommande fertilitet och infertilitet, förekomsten av ovulation en gång per menstruationscykel, äggets begränsade livstid efter ägglossning, den begränsade livstiden för spermien i livmoder och äggledare samt den individuella förmågan hos varje kvinna att kontinuerligt monitorera cykellängd, cykelrelaterade symtom och tecken eller avgöra vilka dagar som är fertila och infertila utifrån manuella eller datoriserade test och observationer (Freundl, Sivin & Batár, 2010). Preventivmetoder baserade på fertilitetsmedvetenhet verkar genom att identifiera de sex fertila dagarna som kan förväntas under varje kvinnas menstruationscykel och att utifrån denna kunskap anpassa sitt sexuella beteende (Berglund Scherwitzl, Lundberg, Kopp Kallner, Gemzell Danielsson, Trussell & Scherwitzl, 2017). Kunskapen som FAM medför kan användas både i syfte att undvika och att uppnå graviditet (Billings, 1991 & Odeblad, 1992). De moderna NFP-metoderna inkluderar Billingsmetoden eller cervixsekretmetoden och symtotermetoden (Mikolajczyk et al., 2003 & Tydén, 2016).

Billings Ovulation Method © (BOM) eller cervixsekretmetoden

Billingsmetoden har utvecklats sedan 1950-talet i Australien av paret Billings (Billings, 1991 & Odeblad, 1992). Metoden innefattar daglig kartläggning av observation och sensation av vaginalt sekret för att uppmärksamma förekomsten av fertilt sekret, vilket indikerar på en fertil period, och då undvika samlag om graviditet ej önskas. Säkerhetsdagar läggs till för att öka effektiviteten på metoden. Metoden kan också användas för att uppnå graviditet. Det tar tid att lära sig metoden och för ett gott resultat bör kvinnan/paret inledningsvis få handledning av en certifierad handledare i metoden (Billings, 1991; Odeblad, 1992 & Tydén, 2016). Forskning på olika typer av cervixsekret och dess egenskaper har skett under ledning av den svenska forskaren Erik Odeblad. Billingsmetoden är ganska okänd i Sverige men används över hela världen (Billings, 1991 & Odeblad, 1992). Metoden kan användas oberoende av menstruationscykelns längd eller regelbundenhet (Billings, 1991; Odeblad, 1992 & Tydén, 2016).

Symptotermala metoder

Symptotermala metoder innebär en kombination av cervixsekretmetod enligt ovan tillsammans med att mäta sin kroppstemperatur. Kroppstemperaturen mäts varje morgon i syfte att uppmärksamma en liten höjning i samband med att progesteron höjs efter ägglossning. På så sätt går det att få reda på när ovulation skett och vara skyddad från oönskad graviditet fram till nästa menstruation (Tydén, 2016).

P-datorer och p-applikationer

Moderna registreringar av säkra perioder och symtom kan ske via mobilapplikationer. En del inriktar sig på dagliga mätningar av hormoner i urin eller pH i cervixsekret i kombination med menstruationsdata men de mest använda grundar sig på temperaturmätning (Tydén, 2016). Användare av p-datorn Natural Cycles © mobilapplikation registrerar menstruationsdata samt kroppstemperatur i appen. Morgontemperaturen mäts på en termometer med två decimalers

precision. En algoritm använder en färgkod som underrättar användaren om dagen kan antas vara inom det fertila fönstret. Ju mer användardata som matas in i appen desto mer precist kan det fertila fönstret förutspås (Berglund Scherwitzl et al., 2017).

Naturlig familjeplanering och effektivitet

Vid preventivmedelsrådgivning är preventivmedlets skydd mot oönskad graviditet, det vill säga preventivmedlets effektivitet, en viktig faktor att ta hänsyn till. Pearl Index är ett mått på ett preventivmedels effektivitet. Det anger hur många oönskade graviditeter som uppstår vid användning av ett preventivmedel för 100 personer under ett års användning. Pearl Index beskriver både perfekt och typisk användning. Med typisk användning inkluderas användarberoende faktorer som glömska, felmätningar och felanvändning av produkt (Läkemedelsverket, 2014b).

Två kategorier av metoder som är baserade på fertilitetsmedvetenhet, med andra ord baserade på förekomsten av säkra perioder, finns tillgängliga. Den ena kategorin innefattar metoder med ganska enkla regler och medellåga graviditetstal vid korrekt och konsekvent användning. Kategorin inkluderar olika former av kalendermetoder samt en förenklad form av sekretmetoden. Den andra kategorin innefattar observationer och regler avseende bland annat cervixsekret och/eller kroppstemperatur och inkluderar t.ex Billingsmetoden och syttermalmetoden. Metoder inom denna kategori är mer komplexa och har ett lägre graviditetstal vid perfekt användning än den första kategorin. Rationellt sett torde en dubbelkontrollsmetod, som syttermalmetoden, ge ett mer effektivt graviditetsskydd än en enkelkontrollsmetod men eftersom det saknas randomiserad forskning som jämför olika metoder inom naturlig familjeplanering begränsas möjligheterna till ett evidensbaserat val (Freundl et al., 2010). Publicerade data på antal graviditeter vid typisk användning av metoder som baserar sig på fertilitetsmedvetenhet sträcker sig från 1,6 % till över 20 % (Berglund Scherwitzl et al., 2017). Naturlig familjeplanering innefattar flera olika metoder men presenteras i nuläget med ett gemensamt Pearl Index, som beräknas till 3,0 vid perfekt användning och 24,0 vid typisk användning, i Läkemedelsverkets rekommendationer. (Tydén, 2016).

Det har varit omdiskuterat huruvida p-datorer är effektiva som preventivmetod (Tydén, 2016) och både läkare och barnmorskor har avrått från användning i media (TT, 2015, 9 maj). Enligt en studie vid Karolinska Institutet har p-datorn och mobilapplikationen Natural Cycles © visat sig pricka in den fertila perioden med närmare 100 %. Nyligen publicerad forskning beräknar ett Pearl Index för Natural Cycles på 1.0 vid perfekt användning och 7.0 vid typisk användning, siffror som är snarlika dem för kombinerade p-piller (Berglund Scherwitzl., et al 2017).

Användarperspektivet

Användandet

Det är svårt att få en uppskattning av användandet av icke-hormonella metoder baserade på fertilitetsmedvetenhet då flera metoder ofta är ihopslagna under kategorin Naturlig familjeplanering vilket i vissa fall inkluderar statistik om exempelvis avbrutet samlag, något som är mer vanligt förekommande än FAM-metoder. Under 2010-talet har gynekologer och barnmorskor i Sverige upplevt en ökning och efterfrågan på metoderna (Berglund Scherwitzl et al., 2017). En studie som undersökt vilka faktorer som influerar valet av moderna former av Naturlig familjeplanering konstaterar att kunskap om NFP, upplevelse av korrekt identifiering av det fertila fönstret, acceptans av den egna kroppen samt att religiös tro spelar en viktig roll i livet kunde associeras till valet av NFP som preventivmetod (Mikolajczyk et al., 2003). Tydén lyfter fördelar med användandet av metoderna i form av en ökad kroppsmedvetenhet, ingen hormonell eller mekanisk påverkan, accepterat i många religiösa samfund och kostnadsfritt (Tydén, 2016). Freundl et al. (2010) menar vidare att par och kvinnor som uppskattar kunskapen och medvetenheten om den egna kroppen samt den uppnådda självkontrollen upplever FAM-metoderna som tillfredställande och till och med belönande (Freundl et al., 2010). Detta bekräftas även av Keogh (2008) som beskriver att kvinnor ser sin sexuella kropp som mer tillgänglig när lusten blir medvetandegjord och att de upplever kontroll genom att kunna välja att ha sex när kroppen inte är fertil. Keogh (2008) har genom en intervjustudie med kvinnor i fertil ålder undersökt attityder till preventivmedel och kroppen. Kvinnor använder sig av starka diskurser när det kommer till beslutstagande kring antikonception. Rädslan för en oplanerad graviditet är tillräcklig för att motivera många kvinnor att använda en högeffektiv metod. För andra är rädslan för att förstöra den fertila kroppen tillräcklig för att avstå dessa metoder. Keogh (2008) menar att det alltid finns en grupp kvinnor väljer antikonception efter hur deras kropp påverkas snarare än effektiviteten av preventivmedlet (Keogh, 2008).

Kroppsuppfattning

Walker (2012) har undersökt preventivmedelsanvändares sätt att se på kroppen och i studien framkom att det dominanta synsättet var att se på kroppen som en maskin, ett synsätt som liknar det biomedicinska. En annan tydlig kroppsbild som framkom var den ”naturliga” kroppen som innefattade ett synsätt som var mer holistiskt, personligt och i viss mån spirituellt jämfört med det biomedicinska synsättet. De som såg på kroppen som något mekaniskt upplevde också den intervention, som hormonella preventivmedel innebär, som ett praktiskt sätt att påverka kroppen utan rädsla för att störa kroppens naturliga rytm. Kvinnor som hade en ”naturlig” syn på människokroppen föredrog däremot ofta icke-hormonell antikonception. Beslut om preventivmedel involverar en förhandling om kroppsliga metaforer som preventivmedelsanvändaren möter i en klinisk miljö där biomedicinska förklaringar och information dominerar (Walker, 2012). En del kvinnor värderar att ”vara naturlig” så högt att de helt och hållet undviker hormonella preventivmetoder (Cheung & Free, 2005). I en studie av Keogh (2005) definierades en naturlig kropp som en kropp som inte utsattes för störningar i ägglossningen och är fri från oönskade biverkningar. Kvinnorna påtalade behovet av att

”lyssna till sin kropp” och att det har inverkan på när de kan ha sex. Dessa kvinnor ville till ett minimum utsätta sin fertila kropp för störningar i integriteten av deras reproduktionssystem och accepterade att det i viss mån påverkade tillgången till deras sexuella kroppar (Keogh, 2005).

Hormonrädsla och biverkningar

Flera internationella studier påvisar att en del kvinnor upplever hormonrädsla i form av en oro att tillförseln av syntetiska hormoner ska skada eller påverka deras kropp och fertilitet irreversibelt (Cheung & Free, 2005; Walker, 2012 & Keogh, 2008). Walker (2012) beskriver hur hormonella preventivmedel anses störa den naturliga balansen i kroppen och användandet beskrivs som en konstant kamp mot naturen. Användandet av biomedicinska interventioner för att kontrollera fertiliteten ansågs av vissa kvinnor abrupt störa kroppens naturliga tillstånd. Påverkan på menstruationscykeln som hormonella preventivmedel kan ge upplevdes negativt och kunde skapa oro vilken i sin tur riskerade att bidra till att kvinnan gjorde avbrott i sin hormonella preventivmetod (Walker, 2012). I likhet med detta upplevde flera kvinnor i Keoghs (2008) studie att de tog en risk med sin fertila kropp genom hormonella preventivmedel och hade svårt att tro på att reversibla hormonella preventivmedel ändå inte påverkade deras framtida fertilitet. Keogh (2008) beskriver vidare att många kvinnor egentligen ville prioritera högeffektiva preventivmedel men upplevde det som onaturligt att exempelvis inte menstruera och föreställde sig en uppbyggnad av menstruationer som skulle komma ifatt dem eller påverka dem i framtiden även om de upplevde att de fått tillräcklig information av förskrivaren (Keogh, 2008). Även Cheung & Free (2005) konstaterar att den regelbundna menses innebär något normalt och naturligt för många kvinnor. Menstruationen representerar en kropp i balans och en försäkran om att inte vara gravid. Oavsett försäkran från förskrivare att det var normalt att vissa hormonella preventivmetoder minskade eller tog bort menstruationen kände de sig obekväma och valde att sluta eller ta pauser för att låta kroppen återgå till det normala utan onaturliga hormoner i systemet (Cheung & Free, 2005).

Användandet av en icke-hormonell metod är i många fall en följd av att en hormonell metod valts bort eller avslutats av någon anledning. Vissa kvinnor i en australiensisk studie (2008) uttryckte ett politiskt motstånd till hormonella preventivmedel och läkemedelsbolag som en del av det patriarkala och kapitalistiska samhällets försök till ägande över kvinnokroppen vilket gjorde att de valdes bort till förmån för icke-hormonella alternativ (Keogh, 2008). Upplevelse av biverkningar förefaller vara en av de viktigaste orsakerna till att hormonella preventivmedel avslutas. Kvinnor som varit tveksamma till hormonella preventivmedel men ändå startat tenderar att sluta helt vid upplevelse av biverkningar (Cheung & Free, 2005). Avslutandet av hormonella preventivmedel korrelerar ofta med upplevelsen av oönskade effekter och är en viktig orsak till förekomsten av oönskad graviditet (Cheung & Free, 2005 & Keogh, 2008). Berättelser från vänner och bekanta om upplevda biverkningar förstärker idén om att hormonella preventivmedel är onaturligt och rentav farligt. Även en del av de kvinnor som valt att använda hormonella preventivmetoder upplever ambivalens kring sitt val vilket för vissa ledde till att de valde en annan preventivmetod och för andra bidrog till en olustig

känsla eller en missnöjdhet med metoden de valt (Keogh, 2005). I en svensk studie uppgav en del tonåringar att de upplevde att de inte var delaktiga i beslutsfattandet kring sin preventivmetod vilket skapade osäkerhet. Biverkningar som påverkar det dagliga livet i form av oregelbundna blödningar, illamående och viktuppgång angavs som anledningar att sluta med sin hormonella preventivmetod. Känslan av att inte bli lyssnad på eller tagen på allvar när biverkningar uppstått upplevdes ångestfyllt (Falk, Ivarsson & Brynhildsen, 2010).

Rådgivarperspektivet

Internationell forskning presenterar genomgående en bild av liten kunskap om och låg förekomst av rådgivning kring Naturlig familjeplanering. I en amerikansk studie framkommer att förskrivare kände ett starkt engagemang att lära sina patienter hur kroppen fungerar och en önskan om att underlätta för patienter att kontrollera den egna fertiliteten samtidigt som de erbjöd undervisning i NFP i låg utsträckning (Kelly et al., 2012). Tidsbrist lyfts fram som ett av de största hindren för att kunna erbjuda olika former av NFP som preventivmetod (Tydén, 2016 & Kelly et al., 2012). Många förskrivare anser också att metoderna är underlägsna andra preventivmetoder samtidigt som det kan vara svårt att förmedla information till personer som har liten eller felaktig grundkunskap om fertilitet. Dessutom är kunskapen om metoderna hos förskrivarna varierande (Kelly et al., 2012). I linje med detta konstaterar Choi, Chan och Weibe (2010) att många förskrivare underskattar effektiviteten hos metoder inom NFP och att bara en liten andel erbjuder information om NFP i samband med preventivmedelsrådgivning (Choi et al., 2010). Från ett svenskt perspektiv konstaterar Fagerlund och Gustafsson (2015) utifrån en enkätundersökning inom ramen för en magisteruppsats att barnmorskor behöver mer utbildning och uppdaterad kunskap gällande moderna NFP-metoder (Fagerlund & Gustafsson, 2015).

Centrala begrepp

Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter (SRHR)

SRHR är ett internationellt begrepp som beskrivs i Förenta Nationernas (FN) deklaration om de mänskliga rättigheterna. Där förklaras hur kontrollen över den egna reproduktionen och sexualiteten är fundamental för alla människor. Deklarationen inkluderar rättigheter och förutsättningar för människor att ha ett säkert och tillfredställande sexualliv och rätten att bestämma över sin kropp utan tvång, våld eller diskriminering. Idag är det ett vanligt problem inom området att människor undanhåller kunskap och att diskriminering och förtryck förekommer vad gäller SRHR (Regeringen, 2017). Sverige har skrivit under konventionerna om mänskliga rättigheter som utarbetats av FN. I konventionerna anges vilket skydd människor har mot det allmänna i form av kommuner, stat och landsting.

Ungdomsmottagningar arbetar, oavsett huvudmannaskap, på uppdrag av det allmänna. Genom detta är personal som arbetar på ungdomsmottagningar skyldiga att arbeta efter de mänskliga rättigheterna och SRHR (FSUM, 2015).

Folkhälsomyndigheten (2017) beskriver att i arbetet inom SRHR ska människors självkänsla och identitet ligga i fokus och saklig sexualkunskap och ökad förmåga till att hantera relationer till andra stärkas. Arbete kring prevention ska verka salutogent och positivt utan att negligera hälsorisker. Samhället ska värna om mödrahälsovård, familjeplanering och sex- och samlevnadsundervisning. Inom området sexuell och reproduktiv hälsa ska Sverige arbeta för att utveckla och sprida kunskap om evidensbaserade metoder och insatser för att arbeta för en trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2017). Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har tillsammans på uppdrag av Regeringen utformat en nationell plan för SRHR. Där beskrivs hur vården, liksom omsorgen, måste ta hänsyn till kroppsliga, själsliga, sociala och andliga behov och bemöta människor med respekt i enlighet med jämlik vård (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten, 2014). *Sexualitet är en viktig faktor för människans lust och livsglädje och har ett egenvärde under hela livstiden. Genom att skapa förutsättningar som stödjer individen att fatta hälsosamma beslut kan den sexuella hälsan främjas.* (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten, 2014, s. 19).

Empowerment

Empowerment är ett begrepp inom människobehandlande yrken som handlar om att ge stöd och styrka till en person genom att frigöra dennes egna resurser. Det handlar om att stödja en persons egen förmåga och självkänsla och att bidra till att stärka individens ansvarstagande, kunskap, självständighet och frihet att välja. Empowerment kan användas som stöd för en person att hantera hälsoproblem, till exempel övervikt. I ett barnmorskeperspektiv kan det ses som ett införlivande av personens rättigheter till sin kropp, att se sig själv som den viktigaste resursen vad gäller beslut kring sin fertilitet och sitt barnafödande (Berg, 2010). Hermansson och Mårtensson (2011) betonar vikten av empowerment inom barnmorskeri. Det är ett verktyg för barnmorskan att stärka patientens möjlighet till informerade beslut och engagera sig i frågor som berör patientens egen situation (Hermansson & Mårtensson, 2011).

Problemformulering

Rådgivning inom antikonception är ett komplext och stort område där ett medicinskt och ett holistiskt perspektiv existerar parallellt. Barnmorskan arbetar enligt aktuella ansvarsområden och riktlinjer men har också med sig grundläggande etiska värderingar och förhållningssätt kopplade till yrket. Mänskliga rättigheter i form av sexuella och reproduktiva rättigheter liksom ungdomsmottagningens uppdrag talar parallellt tydligt för ungdomars rättigheter att bestämma över sin egen kropp och vara egna aktörer i frågor om sexuell hälsa. Internationell forskning visar att det förekommer en grupp som aldrig vill, eller kan, använda hormonella preventivmedel på grund av kroppssyn, biverkningar eller medicinska orsaker. Barnmorskor och läkare upplever dessutom att det finns en ökad hormonrädsla och ett ökat intresse för moderna användarberoende icke-hormonella metoder i ungdomsgruppen i stort, men flera uttrycker tveksamhet till metodernas effektivitet. Samtidigt är preventivmedlets effektivitet en

viktig faktor vid rådgivning för att minska antalet oönskade graviditeter och rådande nationella riktlinjer rekommenderar av denna anledning förskrivning av långtidsverkande hormonella preventivmedel till ungdomar. Således har barnmorskor motstridiga budskap att förhålla sig till vid preventivmedelsrådgivning.

Internationell forskning om förskrivares kunskaper, attityder och praktik vad gäller rådgivning i icke-hormonella metoder visar att metodernas effektivitet ofta underskattas, att rådgivningen anses tidskrävande och att kunskapsbrist förekommer vilket medför att kvinnorna får information om metoderna i låg utsträckning. Det finns ett behov av uppdaterade studier inom icke-hormonella metoder för barnmorskans arbete inom reproduktiv hälsa. Få studier har ett svenskt perspektiv. Studier som existerar från ett användarperspektiv har inte specifikt studerat ungdomsgruppen och de flesta studier kring Naturlig familjeplanering inkluderar inte moderna fenomen som p-dator och mobilapplikationer.

Syfte

Att undersöka hur barnmorskor på ungdomsmottagning uppfattar rådgivning kring, och ungas användande av, icke-hormonella preventivmetoder baserade på fertilitetsmedvetenhet.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ forskningsdesign med induktiv ansats. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) innebär induktiv ansats att analysen sker förutsättningslöst utifrån människors berättelser (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Fokusgruppsintervjuer valdes som datainsamlingsmetod. Fokusgrupper är en intervjumetod som används inom forskning och utredningar. Metoden innebär att en grupp informanter samlas för att under fria omständigheter diskutera ett givet ämne. En moderator samlar och leder diskussionen genom öppna frågor. Metoden syftar till att fånga upplevelser, uppfattningar, diskurser och argument på gruppnivå. Fokusgruppsintervjuer som datainsamlingsmetod rekommenderas när interaktion tros leda till fördjupade diskussioner och perspektiv. Det rekommenderas speciellt vid undersökningar av nya ämnen eller komplexa frågeställningar som framkommer bättre i diskussionsformat där de personliga berättelserna kan flätas samman eller ställas i kontrast till varandra. Känsliga ämnen kan med fördel diskuteras i fokusgrupper då deltagarna kan välja att delta med sin berättelse eller att avvakta. Det ger också möjligheten att tala om frågan på ett mer generellt än personligt plan. Metoden anses också i jämförelse med andra datainsamlingsmetoder minska forskarens påverkan, makt och kontroll gentemot deltagarna och gör att diskussionen sker mer på deltagarnas villkor. Detta skapar förutsättningar för forskaren att få en bättre inblick och förståelse i informanternas sätt att se på världen (Wibeck, 2017).

Urval

Fokus i kvalitativa studier är att få fram en rik, djup beskrivning av ett fenomen. För att möjliggöra detta är det viktigt att informanterna har erfarenhet av det aktuella fenomenet (Henricson & Billhult, 2017). Målpopulationen för undersökningen var barnmorskor som arbetar med preventivmedelsrådgivning för ungdomar. Urvalet var därmed ett strategiskt urval bestående av yrkesverksamma barnmorskor på ungdomsmottagning. Ett strategiskt urval syftar till att välja personer som kan bidra med informationsrika beskrivningar av ett fenomen och därmed bidra till ett underlag som kan besvara syftet med en undersökning (Henricson & Billhult, 2017).

Inbjudan till fokusgruppsintervjuer skickades ut via mejl till enhetschefer för samtliga ungdomsmottagningar i Göteborgsområdet med förhoppning om att nå en varierad erfarenhet med mottagningar i olika närområden. I mejlet bifogades förfrågan om deltagande samt formulär om samtycke till deltagande för verksamheten. Förfrågan innehöll en beskrivning av undersökningens metod, syfte och genomförande (bilaga 1). Önskemål om 3-6 deltagande barnmorskor uttrycktes. Inga övriga inklusionskriterier ingick och inga deltagare ombads uppge bakgrundsinformation om t.ex. könsidentitet, ålder eller arbetslivserfarenhet eftersom det ökade konfidentialiteten och ansågs irrelevant i förhållande till syftet. Mejl följes upp av ett telefonsamtal till enhetscheferna för att försäkra att de mottagit mejlet och ge möjlighet att ställa frågor om undersökningen. Förfrågan om deltagande, inklusive den skriftliga beskrivningen av studien, vidarebefordrades från enhetscheferna till barnmorskorna på respektive enhet. Tre mottagningar hade möjlighet att delta, övriga avböjde på grund av tidsbrist. Fokusgrupperna involverade tre barnmorskor per mottagning, vilket i två av fallen innebar samtliga barnmorskor på mottagningen.

Datainsamling

Fokusgruppsintervjuerna ägde, av praktiska skäl, rum på respektive mottagning vid en tid som passade verksamheten och barnmorskornas scheman. Samtliga deltagare i de olika grupperna var kollegor och därmed bekanta med varandra sedan tidigare. När deltagarna var samlade delgavs de forskningspersonsinformation (bilaga 2) inklusive syftet med uppsatsen, information om konfidentialitet samt garant att materialet destrueras efter analys. Deltagarna gav därefter sitt muntliga samtycke. Före intervjustart definierades också vad författarna avsåg med icke-hormonella metoder. Intervjuerna genomfördes på ett semistrukturerat sätt med en på förhand sammanställd intervjuguide.

Deltagarna uppmuntrades att tänka fritt och diskutera tillsammans i syfte att hålla ett bra samtal med målet att besvara studiens syfte. Knodel (1993) menar att många frågor kommer upp utan att intervjuaren behöver lägga sig i, därför kan intervjuaren notera frågorna i sin guide och vänta och se om dessa kommer upp spontant (Knodel, 1993). Frågorna fokuserade på barnmorskornas upplevelse av rådande situation kring ungdomars önskemål om icke-hormonella metoder, om kunskapsläget avseende icke-hormonella metoder, om upplevelsen

av rådgivning kring samt riktlinjer för och attityder till metoderna (bilaga 3). En timmas tid avsattes för varje fokusgrupp, intervjutiden varierade mellan 20-45 minuter. Författarna genomförde samtliga fokusgruppsintervjuer gemensamt. Intervjuerna spelades in med hjälp av applikationen röstmemo på två mobiltelefoner som riktades åt olika håll för att fånga upp ljudet. Intervjuerna lyssnades igenom gemensamt och transkriberades därefter i sin helhet.

Dataanalys

Materialet från fokusgruppsintervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys som används för att analysera större mängder data vid tolkning av texter. Metoden är vanlig inom humanistiska vetenskaper och inom omvårdnadsforskning. Genom innehållsanalysen önskar undersökarna identifiera likheter och skillnader samt variationer i materialet. Fokus har legat på det manifesta innehållet i materialet då endast uttalad kommunikation transkriberats. Dessa likheter och olikheter beskrivs sedan i kategorier eller teman (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008).

Enligt Dahlberg (2014) kan en forskares förståelse både hjälpa och stjälpa. Det kan vara en fördel i inledande undersökning men påverka analys, kritiskt tänkande och minska öppenheten för materialet (Dahlberg, 2014). Vid dataanalysen reflekterade författarna över sin förståelse i ämnet. I egenskap av studerande vid barnmorskeprogrammet besitter författarna kunskap om preventivmedel, den biologiska kvinnans sexualfysiologi och utbildningens utformning. Genom verksamhetsförlagd utbildning har författarna själva rådgivit kring preventivmedelsanvändning. Författarna arbetade därför aktivt under analysprocessen med att medvetandegöra sin förståelse och inte låta den färga resultatet.

I analysprocessen startar undersökarna med att dela upp de transkriberade intervjuerna i meningsbärande analysenheter (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). I den här uppsatsen användes material från tre fokusgruppsintervjuer. Materialet genomlästes upprepade gånger av båda författarna för att få en helhetsbild och delades upp därefter upp i meningsbärande enheter som enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) är en del av en text bestående av stycken, meningar eller ord som på grund av sitt sammanhang och innehåll hör samman. För att analysera enheterna krävs förståelse av både studiens sammanhang samt sammanhanget i texten. Enheterna utgör grunden för analysen (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Enheterna kodades av författarna och samlades därefter i kategorier. Kategorierna utgörs av koder med likartat material och innehållet ska skilja sig mellan kategorier. Data som inte svarar på syftet utesluts (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Diskussioner fördes mellan författarna under hela analysprocessens gång med förståelsen i beaktande. Genom att identifiera likheter och olikheter mellan koderna framkom flera underkategorier och slutligen utkristalliserade sig ett resultat i form av tre huvudkategorier med två till tre subkategorier vardera ur materialet. Tabell 1 illustrerar ett exempel ur analysprocessen.

Tabell 1. Analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kod	Kategori	Huvudkategori
<i>Ofta vet dom ju inte vad dom gör, var dom sover, hur dom har det. Ska dom ta tempen då, exakt samma tid, innan dom har pratat, varje morgon... Det är ju oftast inte görbart.</i>	Barnmorskor upplever ungdomars vardag som ostrukturerad vilket riskerar att påverka följsamhet	Ungdomars livsstil	Ungdomar och antikonception

Forskningsetiska överväganden

Studien har tagit hänsyn till de forskningsetiska krav som finns för humanistisk forskning (Codex, 2017). Studien faller inte under SFS 2003:460 om etikprövning av forskning (SFS 2003:460) då studien ingår i utbildning på avancerad nivå och inte är forskning.

För att hålla en hög etisk standard har uppsatsen haft sin utgångspunkt i Vetenskapsrådets (2002) riktlinjer om de fyra grundläggande forskningsetiska principer som ska beaktas vid forskning som involverar människor. Dessa benämns som informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

I denna studie har informationskravet genomförts genom den delgivna information intervjudeltagarna erhållit skriftligen och muntligen inför sitt deltagande. Ett beaktande av samtyckeskravet har skett genom att deltagarna informerades om att intervjuerna var frivilliga och att de kunde avbryta sin medverkan utan uppgiven orsak utan några konsekvenser. Konfidentialitetskravet har beaktats genom att inte uppta personuppgifter samt aidentifiera material inför analys. Endast författarna har haft tillgång till materialet och insamlat material har destruerats efter analysens avslutande. Materialet har endast använts till studiens syfte i enlighet med nyttjandekravet.

Nyttan med studien kan vara att barnmorskor kan delges resultatet och diskutera på ungdomsmottagningarna för att utvärdera och förbättra rådgivningen kring icke-hormonella metoder. Det kan leda fram till nya riktlinjer gällande rådgivning inom verksamheten. På så vis kan ungdomar som söker rådgivning i förlängningen få ökad kunskap och ett bättre bemötande i frågor kring icke-hormonella metoder.

Risken med fokusgruppsintervjuerna kan vara att deltagarna upplever syftet och de öppna frågorna som ett ifrågasättande av deras yrkeskompetens och det kan upplevas som en obehaglig situation. Det skulle också kunna leda till en minskad öppenhet och ärlighet att diskutera detta i grupp om gruppen upplevs otrygg. Risken för obehag ska sättas i relation till studiens värde (Repstad, 2007). Barnmorskornas deltagande var frivilligt och materialet anonymiserat.

Resultat

Tre kategorier framkom efter innehållsanalys. Den första benämndes *Ungdomar och icke-hormonella metoder* och innefattar tre subkategorier; *Efterfrågan och användande*, *Kunskapsbrist hos ungdomarna* och *Ungdomars livsstil*. Den andra kategorin *Barnmorskan och verksamheten* innehåller två subkategorier; *Ungdomsmottagningens utbud* och *Riktlinjer*. Den sista kategorin handlar om *Kunskap och rådgivning kring icke-hormonella metoder* med tre subkategorier. *Upplevt kunskapsbehov*, *Kunskap som ökar kroppskänedom* och *Barnmorskans förhållningssätt*. Resultatet sammanfattas i Tabell 2.

Tabell 2. Extraherade kategorier, subkategorier och innehåll.

Kategorier	Subkategorier	Innehåll
Ungdomar och icke-hormonella metoder	<ul style="list-style-type: none">Efterfrågan och användandeKunskapsbrist hos ungdomarnaUngdomars livsstil	<ul style="list-style-type: none">Om barnmorskors uppfattning av ungdomars nyfikenhet på och användande av icke-hormonella preventivmetoderOm barnmorskors upplevelse av ungdomars kunskapsbrist avseende preventivmedel och kroppenOm barnmorskors uppfattning av ungdomars behov av effektiv antikonception
Barnmorskan och verksamheten	<ul style="list-style-type: none">Ungdomsmottagningens utbudRiktlinjer	<ul style="list-style-type: none">Om ungdomsmottagningens uppdrag och möjligheterOm riktlinjer från ledningen
Kunskap och rådgivning kring icke-hormonella metoder	<ul style="list-style-type: none">Upplevt kunskapsbehovKunskap som ökar kroppskänedomBarnmorskans förhållningssätt	<ul style="list-style-type: none">Om utbildning och kunskapOm barnmorskors önskan att lära ut om kroppenOm barnmorskans roll och upplevelse av ansvar i rådgivningssituationen

Ungdomar och icke-hormonella metoder

Efterfrågan och användande

Samtliga barnmorskor konstaterar att det förekommer en viss rädsla för att använda hormoner hos många av ungdomarna de har träffat, eftersom det upplevs som något konstgjort och onaturligt.

..Ja, man är ju väldigt rädd för de här konstgjorda hormonerna..

Även bland de ungdomar som väljer att använda hormonella preventivmedel påtalar barnmorskorna att ungdomarna har en önskan om att de ska innehålla så låg dos som möjligt. Några av barnmorskorna spekulerar i om det är media som har framställt hormonanvändandet negativt och påtalar att hormoner har gynnsamma effekter för många kvinnor vilket de menar sällan framkommer.

Barnmorskorna konstaterar att nyfikenheten på icke-hormonella metoder har ökat de senaste åren, framförallt i samband med att p-applikationen Natural Cycles© lanserades. Vissa barnmorskor uppger att fler och fler ungdomar kommer och frågar om p-dator eller Natural Cycles©. Andra menar att efterfrågan inte är så stor hos dem. Flera påtalar att företaget som står bakom applikationen är duktiga på att sprida sitt budskap via olika medier och att de möter flera unga tjejer som beslutat sig för att sluta med sitt hormonella preventivmedel till förmån för Natural Cycles©. En barnmorska uttrycker:

Det är ju en mycket större efterfrågan, eller fler som vill sluta med de hormonella för att man vill ha ett icke-hormonellt, men sen vet jag inte riktigt hur det går för dem. När de kommer och tar ute en stav eller vill sluta med sitt p-piller, då är det ju många som ska ha Natural Cycles©, den appen.

Bland de ungdomar som verkligen väljer icke-hormonella metoder är barnmorskorna överens om att de upplever den största gruppen vara de som testat ett flertal hormonella metoder och upplevt biverkningar av dessa.

Det finns ju en stor grupp som verkligen har försökt med de hormonella metoderna, spiraler... Och som är känsliga och får biverkningar av ALLT, där jag ibland känner såhär, herregud hur har du bara orkat...

Flera barnmorskor har märkt av en grupp med kvinnor som väljer att ta en paus med hormonella preparat eftersom de har använt det sedan tidiga tonåren och har en föreställning om att kroppen behöver vila eller bara är nyfikna på hur kroppen egentligen känns utan hormonell påverkan.

Som är lite trötta på hormoner, dom har hållt på i många år och så vill dom se hur sin egna kropp fungerar liksom.

Det finns också de som aldrig har använt sig av någon medicinsk metod eftersom de har en önskan om att vara i den egna kroppen. Ytterligare en grupp som beskrivs är de som på grund av medicinska skäl bör undvika hormonella preparat. Samtliga barnmorskor konstaterar att de upplever att det är först i 20-årsåldern som intresset för icke-hormonella metoder dyker upp, de menar att det kräver en viss medvetenhet och motivation som är mer vanligt förekommande hos tjejerna mellan 20-25 år jämfört med hos tonåringarna.

Kvinnor vet ju att det finns eventuella biverkningar när man kommer upp i 20-årsåldern, man kanske inte tänker på det när man är under 20 men när man kommer upp över 20 så är man

ju medveten, då har man ju läst på lite mer, då tänker man att det kanske är så att jag har lite biverkningar och så vill man komma tillbaka till sin kropp.

Jag vet inte men det är ju inte...såna som absolut vill ha hormonfritt och med hela tanken där bakom, det är ju oftast lite mer motiverade. Jag vet inte...23 plus?

Kunskapsbrist hos ungdomarna

De flesta av barnmorskorna har träffat ungdomar som säger sig vilja vara utan hormoner men som trots allt vill ha ett hormonellt alternativ när de väl fått information. En barnmorska konstaterar:

Men liksom vi ser ju det här. Ungdomarna kommer och vill ha hormonfritt men de vet ju inte vad det innebär för dem. De vill inte ha mensvärk och inte ha mens.

Barnmorskorna uppfattar det som vanligt att många ungdomar tilltalas av tanken på ett hormonfritt alternativ och därför nappar snabbt på att använda t.ex. p-dator, men att de ofta är dåligt insatta i vad metoden innebär och kräver för åtaganden av dem själva. Två av fokusgrupperna beskriver hur ungdomarna som söker rådgivning inte har tillräcklig information om de olika metoderna och vad de innebär för att utifrån det kunna göra ett bra val, utan snarare önskar en slags "quick fix" som innebär att de kan undvika graviditet och könssjukdomar samtidigt som de själva inte behöver ha något åtagande.

Då tänker man lite att, jag har ju den här appen i telefonen så har jag nånting, ungefär. Men så enkelt är det ju inte.

Det är mycket där man hamnar tillbaka, att vi inte kan erbjuda dem det de vill ha för de vill ha en...Av- och på-knapp som inte finns.

En av barnmorskorna påtalar att många av de tjejer hon träffat som använder Natural Cycles© är dåligt insatta i hur de ska använda metoden och menar att det finns många falluckor i form av saker som kan inverka på kroppstemperaturen, exempelvis oregelbundet sömnmönster och sjukdom.

Så att informationen om Natural Cycles © är väldigt dålig, känner jag, eller att kunskapen är väldigt dålig hos dem som använder den.

Ungdomarnas livsstil

Flera barnmorskor uppgav att ett preventivmedels effektivitet är det viktigaste att förhålla sig till vid rådgivning till unga, att ungdomens inställning till en graviditet sätts i fokus.

...där ungdomen i fråga förklarar att det skulle vara katastrof om hon blev gravid då är jag skeptisk.

Flera menar att även om de icke-hormonella metoderna tas upp så faller det hela tillbaka på frågan om hur illa det skulle vara om personen blev gravid och att många då ändå väljer en hormonell metod vilket upplevs som ett säkrare val. Flera barnmorskor beskriver en oro och osäkerhet med icke-hormonella metoder relaterat till ungas livsstil. Med unga åsyftas i detta sammanhang tonåringar. De beskriver att de upplever tonåringar som ostrukturerade med en varierad vardag där de har svårigheter med följsamheten med metoderna. En barnmorska uttrycker att:

Ofta vet dom ju inte vad dom gör, var dom sover, hur dom har det. Ska dom ta tempen då, exakt samma tid, innan dom har pratat, varje morgon... Det är ju oftast inte görbart.

Flera uttrycker också att det krävs ett samarbete med sexualpartners och en kombination med kondomanvändning vilket de upplever att ungdomarna inte vill. Ett par barnmorskor menar att många ungdomar saknar impuls kontroll och därmed inte kan behärska metoderna.

Barnmorskan och verksamheten

Ungdomsmottagningens utbud

Samtliga barnmorskor var medvetna om att det fanns en eller två mottagningar där det fanns personal som var utbildade i Billingsmetoden och att de hänvisade ungdomar dit om de hade beslutat sig för en sådan metod. Till samma mottagning hänvisades också ibland de som sökte för hjälp med sin p-dator eller frågor kring metoden. Detta ifrågasattes av ett par barnmorskor då de ansåg att det borde ligga inom ramen för alla barnmorskors grundkunskap. De flesta barnmorskor uttryckte att många ungdomar som använde sig av p-datorer inte sökte till ungdomsmottagningen över huvud taget utan istället fixade det på egen hand och var utlämnade till information från internet, vilket upplevdes osäkert. Flera barnmorskor upplevde att ungdomar generellt inte tror att Ungdomsmottagningen tillhandahåller information om metoderna. De upplevde också att ungas uppfattning var att barnmorskor är negativt inställda till metoderna.

Ibland så upplever jag också att det är nästan som om att dom skäms för dom förväntar sig att jag ska säga till att; nej det här är ingen bra metod. Eller liksom så att dom blir generade för dom förväntar sig att jag ska säga att; du borde ta något säkrare. Att jag dömer ut.

I samtliga fokusgrupper framkom att många användare inte aktivt söker till ungdomsmottagningen. Ett par barnmorskor uppgav att de aldrig träffat en ungdom som använder p-dator eller annan NFP-metod. Flera barnmorskor uppgav att de hade mött ungdomar som tidigare använt metoden men att det inte fungerat och sökte nu för andra preventivmedel. En del ungdomar som använder metoderna fångas upp när de kommer för provtagning för sexuellt överförbara infektioner. I samtliga fokusgrupper påtalades att en stor del av befolkningen står utan hormonella preventivmedel och en del barnmorskor ställde sig

frågor till vilka metoder dessa använder. De menade att det vore säkrare att nå ut med information till den gruppen.

I en fokusgrupp framkom att barnmorskorna agerade utifrån att området inte tillhörde barnmorskornas uppdrag och ungdomarna hänvisades bort vid en första kontakt. Merparten av barnmorskorna menade att ungdomsmottagningen kopplas ihop med hormonella preventivmedel och att det medför att ungdomar som inte önskar det inte söker rådgivning på mottagningarna.

Alltså, på något sätt känns det ju som att vill man ha ett hormonfritt alternativ så kommer man inte hit, för det finns nästan inte här.

Samtliga fokusgrupper lyfter att utbildning i icke-hormonella metoder inte prioriteras av cheferna på ungdomsmottagningen av olika anledningar, exempelvis på grund av osäkerhet kring metodernas effektivitet och användbarhet inom ungdomsgruppen, ointresse eller tidsbrist. En del barnmorskor lyfte att cheferna för ungdomsmottagningarna, som socionomer, inte har det kroppsliga perspektivet på samma sätt. Flera barnmorskor beskrev hur läkemedelsföretag ligger på med information till enheterna och tar mycket plats i utbildningssammanhang. Det upplevdes svårt att konkurrera med läkemedelsföretagen som har ett ekonomiskt syfte och inte ett helhetsperspektiv. Därmed måste önskan om vidareutbildning i icke-hormonella metoder komma från barnmorskorna själva.

Det är väl det vi inte har för vår chef prioriterar inte det.

Ingen av barnmorskorna upplevde tidsbrist som ett problem i själva mötet och rådgivningen med ungdomen på mottagningen, oavsett önskan om preventivmetod.

För då bokar vi nog av för preventivmedelsrådgivning en timma så då får dom samma tid som vid preventivmedel, eller så...

Riktlinjer

Flera barnmorskor beskriver att det råder oklara riktlinjer kring rådgivningen då Naturlig familjeplanering är ihopslaget med samma Pearl Index oavsett metod i läkemedelsverkets rekommendationer. Det varierade därför mellan barnmorskorna huruvida de presenterade metoderna vid rådgivning eller inte. De menade också att Läkemedelsverkets riktlinjer inte är uppdaterade kring p-datorer. Där står att datorerna mäter morgonurin och betonar svårigheter med detta, vilket är en utdaterad modell. I en fokusgrupp framkom att barnmorskorna arbetade med utgångspunkt från att de inte var tillåtna att ge information om p-datorer och appar, att det inte ingick i deras arbetsuppgifter vid rådgivning.

Kring till exempel p-dator så har jag gett dem en väldigt liten information och hänvisat tillbaks till.. där dom har varit.. eftersom att vi inte.. det ingår liksom inte i vårt kit

Barnmorskorna upplevde generellt att de har starka riktlinjer att arbeta mot högeffektiva preventivmedel till unga men ifrågasatte detta och bristen på individanpassad rådgivning.

Det där med att långtidsverkande rakt av skulle vara mycket bättre det tänker jag att det, det stämmer väl kanske inte, det är ju väldigt många som kommer hit och tar ut sina p-stavar.

Flera av barnmorskorna lyfter att ansvariga gynekologer påtalar att icke-hormonella metoder, exempelvis i form av p-applikation inte är att föredra för de yngsta, att det är viktigt att fokusera på preventivmedlets effektivitet och risken för graviditet. I en av grupperna framkom det att de blivit rekommenderade av läkare att inte uppmuntra till användning av metoderna utan endast ta upp det om ungdomarna ställer frågor.

Några av barnmorskorna påtalade att gynekologer som ansvarar för att skriva riktlinjer för preventivmedelsrådgivning har sitt fokus på hormonella preventivmedel. En av barnmorskorna beskrev att flera gynekologer påtalat att information om biverkningar bör tonas ner vid preventivmedelsrådgivning utifrån tanken att ett stort fokus på biverkningar ökar risken att kvinnan upplever biverkningar. I kontrast till detta poängterar en av barnmorskorna att hon alltid informerar tydligt om biverkningar på grund av att studier visar att information bidrar till en ökad tolerans för biverkningar och större chans att kvinnan återkommer för ny rådgivning istället för att bara sluta med sitt hormonella preventivmedel. Flera barnmorskor lyfter att det är viktigt att respektera kvinnors upplevelse av biverkningar.

En av fokusgrupperna beskrev att de saknade förståelse och intresse för andra perspektiv än det medicinska och de menade att det var svårt att få en bra diskussion med gynekologer kring icke-hormonella metoder. De upplevde sig ibland stå mitt emellan kvinnorna och gynekologerna. Rekommendationen för ungdomar är långtidsverkande preventivmedel som förstahandsval och en barnmorska upplever att barnmorskor riskerar att bli dumförklarade när de inte förskriver det:

Det är precis som man dumförklarar också, det gillar jag inte riktigt. Liksom, vi står mitt emellan. Jaha, men då ska alla ha spiral eller p-stav, varför sätter ni inte bara det? Jo men det, alla vill inte ha det...och så...finns det liksom inget där emellan som kan va bra.

En annan lyfte fram det som en känsla av att hamna i kläm om kvinnan valde bort de preparat som rekommenderas i första hand:

Men vi sitter också nånstans där att vi har...Att vi vill hjälpa till att sänka siffror på oönskade graviditeter och då vill man...Ja, man ska vara nån slags vägledare åt olika håll känner jag. Det är min känsla att man kommer lite i kläm.

Kunskap och rådgivning kring icke-hormonella metoder

Upplevt kunskapsbehov

Merparten av barnmorskorna uttryckte osäkerhet kring barnmorskors generella kunskap om metoder som faller inom ramen för Naturlig familjeplanering och därmed också osäkerhet vid rådgivning kring metoderna ifråga. Samtliga uppgav att deras kunskap om metoderna var liten från barnmorskeutbildningen. Flera uppgav ett par timmar eller en dags undervisning i fertilitetsmedvetenhet och/eller sekretmetoden (Billingsmetoden) under hela programmet. Detta ansågs som mycket undermåligt då flera barnmorskor menade att nästan allt de arbetar med utgår från menscykeln och fertilitet. Ett par barnmorskor uppgav att de inte har någon kännedom om några andra NFP-metoder än möjligen Billingsmetoden och skulle inte veta hur de skulle benöta förfrågan om dessa. I en fokusgrupp berättar barnmorskor, som inte upplever sig ha kunskap om NFP, att de vet att till exempel Billingsmetoden kan vara en väldigt effektiv metod i likhet med kombinerade p-piller.

Ett par barnmorskor uttryckte att de på eget initiativ försökt utbilda sig själva genom kurser eller läst på. De uppgav att det känns oprofessionellt att inte kunna erbjuda hela smörgåsbordet vid preventivmedelsrådgivning, särskilt med tanke på att ungdomarna är mer och mer medvetna om alternativ inom antikonception och det känns fel att inte kunna erbjuda information.

Flera barnmorskor påtalade att de inte var uppdaterade gällande p-datorer och p-appar och därmed inte kan rekommendera metoderna. En del av barnmorskorna hade träffat ungdomar som var användare och önskade information men menade att de hade meddelat ungdomarna att de inte kunde tillhandahålla information. Flera uppfattade metoderna som kostsamma. Barnmorskorna var medvetna om att apparna grundade sig på menscykeln och så kallade säkra perioder. En av barnmorskorna menade att hon såg p-datorer som ett hjälpmedel för de som önskar en graviditet snarare än som preventivmetod. Vissa barnmorskor uttrycker också osäkerhet kring exempelvis Natural Cycles© och ifrågasätter p-datorns Pearl Index. Ett par barnmorskor känner till att Natural Cycles© Pearl Index är bättre än vid kombinerade p-piller vid typisk användning. En fokusgrupp menade att det skulle öka effektiviteten för p-datorer som Natural Cycles© om barnmorskor kunde informera ungdomarna om de falluckor som finns med metoden. De upplevde det också som underligt att barnmorskor kan göra avancerade saker som att sätta spiraler och ge råd kring hormonella preventivmedel men kan inte förklara en så enkel sak som hur en app som grundar sig på menscykeln fungerar.

...det tycker jag också är lite konstigt att inte, alltså att inte barnmorskegruppen har kunskap om hur en Natural Cycles© fungerar, att inte vi har fått den informationen så att vi kan ge ut informationen till dom som använder den.

Barnmorskor från samtliga fokusgrupper var eniga i att de önskade mer kunskap. Flera menade att alla barnmorskor som arbetar inom preventivmedelsrådgivning bör ha kunskapen och kunna erbjuda information om icke-hormonella metoder.

Kunskap som ökar kroppskänedom

I resultatet framkom ett annat användningsområde som kunskap om icke-hormonella metoder medför. Många barnmorskor påtalade att kunskap om fertilitetsmedvetenhet, som metoderna grundar sig på, är relaterade till kroppskänedom vilket ansågs vara ett viktigt arbetsområde för barnmorskan. Kunskap om menscykeln betonades som grundläggande i barnmorskeyrket och flera uttryckte det som information som ingår vid preventivmedelsrådgivning för att förklara olika preventivmedels effekter. Vissa barnmorskor uppgav att de alltid gav mer utförlig information om fertilitet och fertilt sekret, både vid individuell rådgivning och vid information till skolklasser. Dessa barnmorskor menade att vissa ungdomar känner igen tecken på det fertila sekretet och ägglossning när de får information medan det är helt ny kunskap för andra. Vissa ungdomar hade också uttryckt lättnad efter informationen då de upplevt flytningen som det fertila sekretet ger upphov till som något sjukligt.

Kroppskänedom beskrevs också som en rättighet och ett flertal av barnmorskorna uttryckte sorg över att unga människor inte får reda på vad som händer i deras kroppar. En fokusgrupp betonade vikten av att ge information om kroppskänedom och fertilitet vid flera tillfällen i ungdomars liv då det inte är möjligt att veta när de är mottagliga för informationen.

Barnmorskorna hävdade att det ingår i uppdraget att unga ska lära känna sin kropp och att informationen kring fertilitet var viktigt för såväl tjejer som killar. De påtalade att fertilitetsmedvetenhet bör ingå i information om menscykeln och att tillgången till information ger empowerment åt tjejerna.

Så kan man förklara att det är det här fina, bra och friska. Det är härligt att kunna ge dom lite så, empowerment, eller vad det heter. Det här att lära känna..

Barnmorskorna uttryckte oro för den okunskap som råder kring fertilitetsmedvetenhet både bland den allmänna befolkningen och ungdomar men också brist på kunskap om fertilt sekret hos praktiserande barnmorskor och en del gynekologer. En fokusgrupp påtalade att kroppskänedom och fertilitetsmedvetenhet borde vara mer prioriterat med tanke på vetskapen att många slutar och har uppehåll med hormonella metoder vid flera tillfällen under sitt fertila liv och står utan skydd mot graviditet samt utan kunskap som skulle vara användbar om de önskar bli gravida.

Barnmorskans förhållningssätt

Många av barnmorskorna hade en tanke och önskan om att kunna informera om hela spektrumet av preventivmedel och preventivmetoder, som ett smörgåsbord som kvinnan sedan själv kan fatta beslut utifrån.

Man skulle ju vilja kunna ge en sån, egentligen en sån onyanserad information om alla och att valet skulle vara kvinnans.

Flera poängterar att flertalet ungdomar som söker sig till ungdomsmottagningen redan har bestämt vad de ska ha och att den breda diskussionen därför uteblir:

Ja, dom har ju oftast redan bestämt det, det är inte så många som man egentligen behöver sitta och diskutera vad dom vill ha (...) Dom har ju en beställning, liksom.

På de mottagningar som saknade utbildning inom icke-hormonella metoder konstaterade flera av barnmorskorna att de vanligen inte nämnde alternativa fertilitetsmetoder i samband med en första individuell preventivmedelsrådgivning eller gruppinformation. De mottagningar som hade tillgång till en barnmorska som hade utbildning kring det inkluderade icke-hormonella metoder som ett alternativ vid information. Samtliga påtalade att informationen de ger ofta riktas, medvetet eller omedvetet, beroende på vem de har framför sig. Vissa av barnmorskorna nämnde icke-hormonella metoder men fördjupade sig endast i det om de fick en specifik förfrågan. Många av barnmorskorna försökte få en känsla för kvinnans livssituation och hennes förmåga att hantera en icke-hormonell metod som de anser kräver både medvetenhet och motivation, egenskaper som flera ansåg bristande i ungdomsgruppen. I de fall de kände sig tveksamma till kvinnans förmåga presenterade de informationen på ett annorlunda sätt:

Då kan jag tycka att det är...Då hör jag mig själv kanske inte prata riktigt så, lägga fram det riktigt så på samma sätt som jag kanske gör får nån där jag verkligen tänker (...) att det är mer ordning och reda med om jag ska vara helt ärlig.

Samtidigt påtalades att det inte är möjligt att veta vem som kommer passa för den ena eller andra metoden och att barnmorskans roll innebär att vidga kvinnans perspektiv, att lotsa dem och ge individuellt anpassad information. Några barnmorskor diskuterade ambivalensen som uppstår när de har en kvinna framför sig som önskar en icke-hormonell metod där de tror att hon kommer att ha svårigheter att följa de regler som krävs. Många hade en upplevelse av personligt ansvar för kvinnans följsamhet till metoden vilket bidrog till att de höll sig mer avvaktande.

Det är ju intressant liksom det här att, jamen då tar jag plötsligt över ansvaret för hur hon skulle använda metoden och då lämnar jag henne alldeles själv med det.

Flera barnmorskor beskrev känslor av osäkerhet vid rådgivning kring en icke-hormonell metod jämfört med en hormonell, framförallt en långtidsverkande sådan.

Jo men det låter ju också lite...Läskigt. När man arbetar med ungdomar och säkerheten är ju liksom inte...Liksom att...Sätta in en spiral eller p-stav.

Nej, man sover ju godare om natten med spiralen på plats som barnmorska!

Samtidigt konstaterades att förskrivningen av hormonella metoder kunde inge en falsk trygghet:

Vi vet ju fortfarande inte bara för att vi har skrivit ett recept till nån så vet vi ju inte om dom hämtar ut det och hämtar dom ut det så vet vi inte om dom tar dom.

Flera barnmorskor påtalade vikten av att, trots känslan av osäkerhet, ge sig själv lagom stort utrymme som barnmorska, att i sin yrkesroll ansvara för informationen men att det är kvinnans ansvar vad hon gör med den:

Jag kan nog känna, att man känner att man bidrar till en oönskad graviditet om jag inte ser till att ha fått in en p-stav, lite så. Men det är ju alltid kvinnans val, det är ju inte mitt val liksom. Jag måste liksom försöka få bort det i huvudet men nånstans har det.. har det kanske hamnat där.

En av barnmorskorna beskriver det som en kvinnoaksfråga, att kvinnor själva äger rätten att bestämma över hur de ska skydda sig mot graviditet och är kloka nog att ta det beslutet.

Jag kan inte rekommendera, jag kan ge dig information och så får du fråga vidare men jag kan ju inte bestämma vad du ska ha, det beslutet måste du ju ta själv.

En barnmorska belyser polariteten som tycks finnas mellan icke-hormonella och hormonella preventivmetoder när hon beskriver hur en kvinna kan få höra att hon förstör sin kropp med hormoner av någon samtidigt som hennes användning av en icke-hormonell metod förkastas som osäkert val av gynekologen. Hon beskriver barnmorskans roll som någon mitt emellan med möjlighet att erbjuda information från båda perspektiven:

Det sitter någon mitt emellan som tur är, att vi ändå finns här.

Diskussion

Metoddiskussion

Då barnmorskors uppfattning skulle beskrivas förutsättningslöst var en kvalitativ forskningsmetod med induktiv ansats att föredra (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Fokusgruppsintervjuer som metod har vissa nackdelar. Gruppintervjuer kan enligt Wibeck (2017) göra att en åsikt blir mer hörd än någon annans. Någon sätter tonen och den som har en avvikande åsikt kanske inte vågar uttala sig. I de aktuella intervjuerna upplevdes dock ett så kallat tillåtande gruppklimat. Fördelarna med fokusgruppintervjuer, så som att diskutera nya ämnen utan stort inflytande av forskaren och på deltagarnas villkor ansågs uppväga nackdelarna (Wibeck, 2017).

Urvalet begränsades av tidsåtgång för intervjuer samt begränsat utrymme inom tiden för kursen att få kontakt, godkännande och genomföra intervjuerna. Ett strategiskt urval baserat på inklusionskriterierna yrke (barnmorska) och arbetsplats (ungdomsmottagning) kan ses som få kriterier. Intervjuerna önskade en så öppen bild av situationen som möjligt. Att exempelvis ha kriterier om antal yrkesverksamma år skulle begränsat en redan liten yrkeskår på ungdomsmottagningarna. Deltagarna på mottagningarna var i två fokusgrupper samtliga anställda på respektive mottagning och i ett fall tre av åtta anställda barnmorskor på mottagningen. Deltagarna i den sistnämnda gruppen valdes utifrån intresse för deltagande samt tid i schemat.

Tre undersökningsgrupper behöver inte reflektera hela ungdomsmottagningens verksamhet. Intervjuerna upplevde dock en viss mättnad och intervjuerna var samstämmiga och avvek inte mycket från varandra. Enligt Kreuger (1994) bör minst tre fokusgrupper genomföras för att få tillräckligt material för analys. Samtidigt beskrivs att om ämnet är litet eller berör en liten grupp med liknande bakgrund kan mindre material krävas (Kreuger, 1994). Målet är dock inte att generalisera och att få ett enhetligt resultat då det gäller kvalitativ forskning (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Morgan (1997) menar att gruppstorlek ska anpassas efter frågeställningen och deltagarnas engagemang i frågan. Fokusgrupper kan därför variera från 3 till 15 personer (Morgan, 1997). Mindre grupper ger bättre möjlighet att dela idéer men ett mer begränsat urval av idéer. Mindre grupper kan också förespråkas utifrån ett psykologiskt perspektiv (Millard, 1995 & Morgan, 1997).

Innehållsanalys valdes som metod då det underlättade bearbetningen av intervjumaterialet och gav struktur genom kategorier och subkategorier vilka användes i resultatet. Valet av metod svarar på uppsatsens syfte att undersöka uppfattningar och upplevelser. Författarnas unika förförståelse finns alltid med och försvårar analysprocessen. Författarna har resonerat kring sin förförståelse under analysens gång samt inför intervjumomenten. Förförståelsen kan i intervjusammanhang minska öppenheten men också skapa ett givande samtalsklimat och minska missförstånd.

För att bedöma trovärdighet inom kvalitativa studier används begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Giltighet beskriver hurvida en studies syfte stämmer överens med resultatet. Begreppet innefattar även om tolkningen av materialet är trovärdigt. Tillförlitlighet beskriver forskarens sätt att styrka arbetet under forskningsprocessens gång. Begreppet överförbarhet beskriver resultatets möjligheter att appliceras på andra grupper (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Flera citat har tillförts till resultatdelen för att bedömningen av textens giltighet ska underlättas (Wibeck, 2017). För att öka tillförlitligheten genomfördes samtliga intervjuer av författarna tillsammans samt lästes och transkriberades och analyserades gemensamt (Graneheim & Lundman, 2004). Detta gav möjlighet till diskussion kring olika tolkningar som slutade i ett konsekvent analysresultat. För att

underlätta överförbarheten har en korrekt beskrivning av urval, datainsamling och dataanalys delgivits (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis visar resultatet att det finns en ökad nyfikenhet på moderna icke-hormonella metoder. Enligt de intervjuade barnmorskorna beror ökningen på faktorer som hormonrädsla, upplevda biverkningar eller en önskan om att få uppleva den naturliga kroppen. Barnmorskorna såg också kunskap om metoderna som en ingång till ökad information om kroppskänedom. Barnmorskorna upplevde ungdomsmottagningen, från både deras och ungdomarnas perspektiv, som en medicinsk enhet. De upplevde en negativ inställning och låg kunskap samt låg tilltro till icke-hormonella metoder från gynekologer och chefer i ledningen. Barnmorskorna önskade mer kunskap och utbildning i metoderna då de bland annat upplevde ett större personligt ansvar vid information om icke-hormonella metoder än vid högeffektiva långtidsverkande preventivmedel. Nedan följer en fördjupad diskussion kring huvudfynden i resultatet.

I resultatet framkommer att deltagarna uppfattar en hormonrädsla hos många ungdomar i samstämmighet med beskrivningar i media (TT, 2017, 9 Maj) om att hormonrädsla är ett ökande fenomen i samhället. Barnmorskorna konstaterade att nyfikenheten på icke-hormonella metoder har ökat i likhet med RFSUs (2015) observationer (RFSU, 2015). De uppmärksammade också spridningen av reklam för Natural Cycles © i bland annat sociala medier. De upplevde att ungdomarna de möter får mycket av sin information den här vägen och att de nappar snabbt. Barnmorskorna diskuterade vidare om media genom negativ rapportering om hormonella preventivmedel också är en bidragande orsak till en mer skeptisk inställning hos ungdomarna. Keogh (2005) beskriver i likhet med barnmorskorna hur den publika diskursen är en viktig orsak till attityder kring fenomen som rör preventivmedel och kroppen. Till exempel hur in vitro fertilisering (IVF) kan framställas som att 'ge naturen en hjälpande hand' medan hormonella preventivmedel ses som hämmande av den naturliga kroppen (Keogh, 2005).

Barnmorskorna beskrev att den största gruppen av ungdomar som sökte för icke-hormonella preventivmetoder baserade på fertilitetsmedvetenhet innefattade dem som testat flera hormonella metoder och upplevt mycket biverkningar. Cheung och Free (2005) fördjupar sig i upplevelser av biverkningar och hanteringen av dem. De konstaterar att det finns en grupp som har en generellt positiv attityd till hormonell prevention och som i första hand vill testa andra hormonella alternativ om biverkningar uppstår. Vidare beskriver de en andra grupp kvinnor som från start har en oro kring hormonell påverkan och vid upplevelse av biverkningar istället slutar helt och hållet (Cheung & Free, 2005). Denna grundinställning och oro hos ungdomen beskrivs av barnmorskorna som vanligt förekommande vid en första preventivmedelsrådgivning. Barnmorskorna såg ofta denna inställning som en kunskapsbrist hos ungdomen som de upplevde förbättrades med information om hormonella preventivmedel. Samtidigt menade de att de inte kunde ta ansvar för följsamheten eller ens

vara säkra på om recepten hämtades ut bland dessa ungdomar. Cheung och Free (2005) och Walker (2012) påtalar att negativa inställningar till hormoner måste tas i akt då de korrelerar starkt med upplevelsen av biverkningar och därmed ett avslutande av hormonell metod. Upplevda biverkningar och avslutande av hormonell metod är en viktig orsak till förekomsten av oönskade graviditeter. De menar att ett beaktande av attityden till hormonell metod och därefter rådgivning kring och ökad användning av icke-hormonella metoder kan, trots en lägre förväntad effektivitet, vara bättre för de kvinnor som annars hade haft en inkorrekt och inkonsekvent användning av hormonella metoder (Cheung & Free, 2005 & Walker, 2012). Kanske bör mer hänsyn också tas till ungdomens grundinställning vid presentation av preventivmetoder?

Ytterligare en grupp ungdomar med intresse för icke-hormonella preventivmetoder beskrevs av barnmorskorna. Den här gruppen hade en önskan om att få uppleva sin naturliga kropp efter flera års användning av hormonell metod även om den varit välfungerande. Detta synsätt belyses också i Walkers (2012) studie där kvinnor beskriver hur hormonella metoder trots allt ses som en störning eller obalans i naturliga processer och skapar oro. Hormonanvändandet framställs som en kamp mot naturen (Walker, 2012). Keogh (2008) redogör, i likhet med detta, för hur kvinnor upplever att de tar en risk med sin fertila kropp och hade svårt att, trots information, tro på att reversibla hormonella metoder inte påverkade deras framtida fertilitet (Keogh, 2008). Ett flertal barnmorskor i fokusgrupperna konstaterade att det är vanligt att unga gör uppehåll med sin hormonella metod i olika syften. De påtalade då vikten av kunskap om fertilitet och kroppskänedom för att undvika graviditet i dessa uppehåll. Informationen beskrevs som grundläggande och en rättighet i likhet med barnmorskans uppdrag att arbeta enligt SRHR (FSUM, 2015 & Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten, 2014). Tillgång till information ger resurser i form av kunskap och möjliggör eget ansvarstagande för individen att ta beslut kring sin reproduktiva hälsa i enlighet med empowerment (Berg, 2010 & Hermansson & Mårtensson, 2011).

Barnmorskorna var eniga om att den största gruppen ungdomar som är användare av icke-hormonella metoder i form av exempelvis p-datorer inte söker sig till ungdomsmottagningen. Dessa ungdomar är hänvisade till internet och bekanta för att få svar på sina frågor. Falk, et al. (2010) beskriver i likhet med detta att ungdomar som inte känner sig lyssnade på angående upplevelser kring antikonception diskuterar frågorna med vänner och söker information på internet istället för att vända sig till en professionell rådgivare (Falk et al., 2010). I intervjuerna framkom att såväl ungdomsmottagningen i sig som barnmorskorna i sin yrkesroll ansågs vara kopplade till medicin och hormonella metoder. Barnmorskorna delgav upplevelser av att ungdomar var tveksamma till att berätta om sitt val av icke-hormonell metod i tron att barnmorskorna skulle reagera negativt. En del barnmorskor hade också en uppfattning om att metoderna inte låg inom deras arbetsområde. Detta kan tyda på att icke-hormonella metoder av vissa kan betraktas som något alternativt. Shelley, Sussman, Williams, Segal och Crabtree (2009) har studerat en stor grupp patienter och vårdpersonal och deras möten gällande alternativa metoder. Deras forskning visar att patientens uppfattning av förskrivarens attityd är avgörande för huruvida de utan förfrågan delger om de använder

alternativa metoder. Attityden har betydligt högre betydelse för patienten än vårdpersonalens faktiska kunskap om metoderna (Shelley et al., 2009). Walker (2012) menar vidare att rådgivaren måste ta hänsyn till att användarens synsätt kan skilja sig från det rådande biomedicinska sättet att se på kroppen (Walker, 2012). Barnmorskorna beskriver att ledningens och gynekologernas ointresse för icke-hormonella metoder försvårar diskussion i ämnet och förstärker det biomedicinska synsättet på verksamheten. Walker (2012) belyser att de som ser på kroppen som icke-mekanisk tenderar att ha låg tilltro till hormonella preventivmetoder. Förståelsen för den metaforiska och upplevda dissonansen i preventivmedelsrådgivningen kan bidra till ett friare utbyte av synsätt mellan rådgivare och användare och bidra till att lyfta fram en del av den oro som finns kring användandet av hormonella preventivmetoder (Walker, 2012). Många av barnmorskorna i fokusgrupperna hade en tydlig önskan om och strävan mot att kunna ha ett brett perspektiv i sin rådgivning och möta de kvinnor som är skeptiska till hormonanvändning, men upplevde ibland en känsla av att hamna i kläm mellan rådande riktlinjer från ansvariga gynekologer och kvinnornas önskemål. Detta kan tolkas som ett utslag av den biomedicinska dominans som förekommer inom hälso- och sjukvården och som kan överskugga det humanistiska perspektivet som barnmorskorna i det här fallet representerar.

Flera barnmorskor uttryckte osäkerhet angående att informera kring p-datorer och appar. Samtidigt ifrågasatte en del barnmorskor detta då metoderna grundar sig på menscykeln som alla barnmorskor ska känna till. Ett par barnmorskor påtalade också att de fallgropar metoderna har lätt skulle kunna undvikas med korrekt information vilket skulle förbättra effektiviteten på metoden. Kanske vore det bättre att emotse och sakligt, utan förutfattade meningar, informera dessa ungdomar på ungdomsmottagningen istället för att lämna dem utan rådgivning?

Kunskapen om icke-hormonella metoder beskrevs i intervjuerna som generellt låg i barnmorskegruppen i stort. Utbildningen de fått via grundutbildningen varierade från ingen alls till någon dag. I likhet med detta konstaterar Kelly et al. (2012) att kunskaperna om metoderna hos förskrivarna är varierande vilket är en bidragande orsak till att patienterna får information om NFP i låg utsträckning (Kelly et al., 2012). Några av barnmorskorna hade gått vidareutbildning på eget initiativ och de som hade kunskap hade också större tilltro till metoderna. Barnmorskorna var eniga i att de önskade mer utbildning och flera menade att det alla som arbetar inom preventivmedelsrådgivning bör ha kunskap om icke-hormonella metoder för att kunna informera om hela spektrumet av tillgängliga preventivmedel. Denna slutsats delas av Choi et al., (2010) som anser att förskrivare är i behov av utbildning inom de moderna metoderna av NFP för att kunna erbjuda evidensbaserad preventivmedelsrådgivning till utvalda, högmotiverade patienter som föredrar icke-hormonella preventivmetoder baserade på fertilitetsmedvetenhet (Choi, et al., 2010). Internationell forskning har visat att tidsbrist har identifierats som ett stort hinder för att kunna erbjuda undervisning om NFP (Kelly et al., 2012), vilket inte framkom i den här undersökningen. Det kan tolkas som att det finns mer utrymme inom en verksamhet som arbetar med ungdomar jämfört med exempelvis en barnmorskemottagning som vänder sig till vuxna. Peterson (2017) har konstaterat att

fertilitesmedvetenheten hos ungdomar är låg och betonar därför vikten av att ungdomar utbildas om och får förståelse för den egna kroppen och fertilitetsmedvetenhet för att möjliggöra ökad reproduktiv hälsa genom livet (Peterson, 2017). Detta överensstämmer också med barnmorskans uppdrag att arbeta med reproduktiv hälsa i ett livscykelperspektiv (Barnmorskeförbundet, 2017).

Flera barnmorskor i intervjuerna uttryckte att de har låg tilltro till effektiviteten hos metoderna, framförallt i ungdomsgruppen, vilket bidrar till att de undviker att nämna metoderna vid preventivmedelsrådgivning. Många av barnmorskorna menar att metoderna inte kan anses lämpliga för tonåringars livsstil som beskrevs som oregelbunden, vilket ansågs ha en negativ inverkan på följsamheten till de regler som är kopplade till metoderna. Samtidigt framkom det att det inte är tonåringarna som har en efterfrågan på icke-hormonella metoder utan att intresset dyker upp först i 20-årsåldern. Även de barnmorskor som vanligen inkluderar information om icke-hormonella metoder påtalade att de i viss mån riktar informationen beroende på vem de har framför sig och hur de uppfattar personens förmåga att hantera metoderna. I likhet med detta hade forskrivarna i en studie av Kelly et al. (2012) förutfattade meningar om vem som var lämpad för metoderna baserat på livsstil, ålder och relationsstatus (Kelly et al., 2012). Samtidigt understryker Regeringskansliet (2006) i en rapport att ungdomar ska ses som handlingskraftiga aktörer som har förmågan att hantera information och kunskap om SRHR (Regeringskansliet, 2006). I linje med detta beskriver den internationella etiska koden för barnmorskor att kvinnans informerade rätt till val ska respekteras samt att kvinnans acceptering av eget ansvar för resultatet av sitt val ska stödjas (ICM, 1999). Genom att ungdomar ses som handlingskraftiga aktörer kan barnmorskor genom kunskapsförmedling bidra till att frigöra ungdomarnas egna resurser och därigenom stärka individens empowerment (Berg, 2010).

Vid preventivmedelsrådgivning med ungdomar hade flertalet barnmorskor fokus på effektivitet och inställningen till en eventuell graviditet. Samtliga barnmorskor var medvetna om att rådande riktlinjer rekommenderar långtidsverkande preventivmedel som förstahandsval till ungdomar och att en ökad användning av långtidsverkande preventivmedel kan bidra till en reduktion av antalet oönskade graviditeter. I förhållande till hormonella preparat, i synnerhet långtidsverkande, såg många av barnmorskorna på icke-hormonella metoder som ett osäkert val. Det framkom i intervjuerna att även om de icke-hormonella metoderna nämns i rådgivningen så faller diskussionen tillbaka på hur illa det skulle vara om personen i fråga blev gravid vilket gör att många ungdomar väljer en hormonell metod. Ett liknande resonemang kring effektivitetens betydelse lyfts i Keoghs (2005) studie som beskriver hur forskrivare ser på valet av preventivmetod som en enkel risk-nyttoanalys där risken med användandet av ett preventivmedel som anses osäkert, och därmed kan resultera i en graviditet, är så stor och uppenbar att riskerna och biverkningarna kopplade till hormonella preventivmedel blir minimala i jämförelse. På detta sätt såg de på beslutet som enkelt och uppenbart. Samtidigt framkom att det finns en grupp kvinnor som anser att bevarandet av den 'naturliga' kroppen, fri från oönskade biverkningar, spelar en signifikant roll i beslutsfattandet kring preventivmedel. Deras tankar om den naturliga kroppen avfärdades dock av

förskrivarna som ett resultat av brist på ordentlig information. Utifrån detta menar Keogh att preventivmedelsrådgivningen bör utvecklas till en mer fördjupad risk-nyttoanalys som tar hänsyn både till förskrivarens 'logiska' ramverk och till kvinnornas funderingar och uppfattningar. För att risk-nyttoanalysen adekvat ska kunna representera kvinnors beslutsfattande ramverk måste fler faktorer än risker vid graviditet och abort införlivas (Keogh, 2005).

Det faktum att Läkemedelsverket (2014b) presenterar ett sammanslaget Pearl Index för samtliga metoder inom Naturlig familjeplanering i sin behandlingsrekommendation (Läkemedelsverket, 2014b) medför svårigheter för barnmorskorna när de ska informera om metoderna eftersom det blir otydligt vad som ingår i begreppet samtidigt som effektiviteten för respektive metod inte går att urskilja. Otydligheten gör att även de metoder som har god effektivitet kan framstå som ett osäkert val. Samtidigt framhäver Läkemedelsverket (2014a, 2014b) vikten av att kvinnan blir nöjd med sin metod och använder den korrekt och konsekvent (Läkemedelsverket, 2014a, 2014b). Frågan är hur kvinnors möjlighet att hitta en metod de blir nöjda med ser ut om barnmorskorna saknar möjlighet att presentera samtliga metoder på ett korrekt sätt? Även subventioneringen av preventivmedel påverkar ungdomarnas möjlighet till val. Barnmorskorna påtalade att metoderna som inkluderar tekniska hjälpmedel, exempelvis p-dator och appar, är kostsamma för ungdomar. RFSU (2016) anser att subventionen bör omfatta ett brett urval av olika preparat och metoder för att möjliggöra ett tillfredsställande val för alla (RFSU, 2016).

Flera barnmorskor upplevde en större känsla av ansvar vid rådgivning kring icke-hormonella metoder jämfört med hormonella metoder. Barnmorskorna kände sig tryggare när kvinnan hade valt en hormonell metod, framförallt spiral eller p-stav, jämfört med en icke-hormonell metod. Valet av icke-hormonell metod innebar för vissa av barnmorskorna en rädsla för att ungdomen i fråga skulle bli oönskat gravid och att barnmorskan genom sin rådgivning varit en bidragande orsak till detta. I den internationella etiska koden för barnmorskor framgår att barnmorskor är ansvariga för sina beslut och handlingar och att de ska kunna stå till svars för konsekvenserna av dessa i sin vård av kvinnor (ICM, 1999). Det innebär inte nödvändigtvis att barnmorskor kan hållas ansvariga för en oönskad graviditet hos en kvinna som haft låg följsamhet till en metod, oavsett om det handlar om missförstånd kring en icke-hormonell metod baserat på fertilitetsmedvetenhet eller en glömd tablett i samband med p-pilleranvändning. Barnmorskorna resonerade kring ansvarsfrågan under intervjuerna och påtalade vikten att påminna sig själv om att i yrkesrollen ansvara för den information som ges men att ansvaret för hur informationen används är kvinnans. En av barnmorskorna poängterar också att möjligheten att besluta om och ansvara för sin preventivmetod är en rättighet för kvinnor som är värd att värna om.

En del av resultatet belyste hur kunskapen om fertilitetsmedvetenhet kopplad till icke-hormonella metoder kunde användas i ett annat syfte är antikonception. Barnmorskorna ansåg att kunskapen var relevant för att genom undervisning kunna bidra till ökad kroppskänedom hos ungdomarna. De menade att fertilitetsmedvetenhet och menscykeln, som är grunden till

icke-hormonella metoder, är ett stort och grundläggande arbetsområde för barnmorskor. Även Kelly et al. (2012) som menar att förskrivare av preventivmedel känner ett starkt engagemang i att informera om kroppen och fertilitet (Kelly et al., 2012). Kunskapen kan användas för att bidra till ungdomens självkänsla och kunna göra val utifrån sin kunskap om sin egen kropp i enlighet med Regeringens rapport (Regeringen, 2006) och SRHR (FSUM, 2015). Att ha kunskap om sin egen fertilitet och kunna göra val utifrån det är stärkande för individen och kan beskrivas som empowerment (Berg, 2010). Likaså Germano och Jennings (2006) ser det som en form av empowerment att stärka kvinnor att få lära sig om sina kroppar och icke-hormonella preventivmetoder. De menar att möjligheterna att undervisa kvinnorna om detta är att delge dem en del av barnmorskefilosofin och att det bör vara en del av uppdraget som barnmorska (Germano & Jennings, 2006).

I en av fokusgrupperna uppmärksammades den polaritet som tycks förekomma mellan hormonella och icke-hormonella preventivmetoder och barnmorskorna påtalade att de i sin profession har möjlighet att erbjuda kunskap och information från båda perspektiven. Läke-medelsverket (2014b) beskriver att syftet med preventivmedelsrådgivning är att förhindra oönskad graviditet samt att främja sexuell och reproduktiv hälsa (Läke-medelsverket, 2014b). För att ha goda förutsättningar att uppnå det syftet i det individanpassade mötet med kvinnan bör barnmorskan ha så bred kunskap som möjligt i ämnet. Ett ökat fokus på utbildning även inom icke-hormonella metoder skulle möjliggöra att fler barnmorskor kände sig trygga med rådgivning kring metoderna och bidra till att sexuell och reproduktiv hälsa hos kvinnor, oavsett preferenser vad gäller preventivmetod, kan främjas i högre utsträckning.

Sammanfattning

Uppsatsen syftade till att undersöka hur barnmorskor på ungdomsmottagning uppfattar ungdomars användning av icke-hormonella preventivmetoder samt hur barnmorskorna ser på rådgivning i relation till detta. Enligt de intervjuade barnmorskornas uppfattning förekommer en ökad hormonrädsla och efterfrågan på icke-hormonella metoder i ungdomsgruppen. Riktlinjerna kring barnmorskans arbete med icke-hormonella metoder baserade på fertilitetsmedvetenhet är oklara. Det finns generellt en upplevd kunskapsbrist bland barnmorskor gällande metoder inom Naturlig familjeplanering och moderna versioner i form av p-datorer. Samtidigt utgör kunskap om fertilitet och menscykeln, som används vid dessa metoder, en grund i barnmorskans yrke. I den här uppsatsen framkommer en upplevd splittring mellan ett holistiskt, naturligt perspektiv och det biomedicinska perspektivet som barnmorskan måste ta ställning till vid rådgivning på ungdomsmottagningen.

Förslag på vidare forskning inom området är att kartlägga attityder till hormonella preventivmedel samt efterfrågan på icke-hormonella preventivmetoder ur ungdomars perspektiv. Dessutom skulle mer forskning om effektiviteten hos de olika metoderna inom

Naturlig familjeplanering behövas för möjligheten att jämföra metoderna sinsemellan och därmed erbjuda evidensbaserad rådgivning.

Kliniska implikationer

Det existerar ett behov av ökad och uppdaterad kunskap om metoderna samt klara riktlinjer för barnmorskans handläggning. Det finns också förbättringspotential i att emotse den grupp ungdomar som inte söker ungdomsmottagningen för rådgivning kring metoderna. Genom dessa förbättringar skulle ungdomar i högre utsträckning kunna göra ett informerat val baserat på kunskap från såväl ett holistiskt som ett biomedicinskt perspektiv, i linje med SRHR. Ett större fokus på kunskap om fertilitetsmedvetenhet i barnmorskeutbildningen skulle minska osäkerhetskänslorna för barnmorskor vid rådgivning kring icke-hormonella metoder. Detta skulle i sin tur ge empowerment till den som söker råd i form av förståelse för den egna kroppen och fertiliteten och därmed möjlighet att fundera över sin reproduktiva livsplan.

Referenslista

- Barnmorskeförbundet. (2017). *Barnmorskan*. Hämtad 2017-11-09, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/>
- Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I M. Berg., & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka* (s. 29-44). Lund: Studentlitteratur
- Berglund Scherwitzl, E., Lundberg, O., Kopp Kallner, H., Gemzell Danielsson, K., Trussell, J & Scerwitzl, R. (2017). Perfect-use and typical-use Pearl Index of a contraceptive mobile app. *Contraception* 96(6), 420-425. doi: [10.1016/j.contraception.2017.08.014](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.08.014)
- Billings, E. (1991). *Billingsmetoden för naturlig födelsekontroll*. Stockholm: Hammarström & Åberg/Tiden.
- Cheung, E., & Free, C. (2005). Factors influencing young women's decision making regarding hormonal contraceptives: A qualitative study. *Contraception* 71(6), 426–31. doi: [10.1016/j.contraception.2004.12.010](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2004.12.010)
- Choi, J., Chan., S & Weibe, E. (2010). Natural Family Planning: Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practice. *Women's Health* 32(7). 673-678.
- Codex. (2017). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2017-11-20, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Dahlberg, K (2014) *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur
- Fagerlund, F. Gustafsson, A. (2015) Naturlig familjeplanering - Barnmorskors kunskaper, erfarenheter och uppfattningar. Examensarbete i sexuell, perinatal och reproduktiv hälsa. Karolinska institutet.

Falk, G., Ivarsson, A-B & Brynhildsen, J. (2010). Teenagers' struggles with contraceptive use – What improvements can be made? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 15(4) 271-279. doi: [10.3109/13625187.2010.493623](https://doi.org/10.3109/13625187.2010.493623)

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexualitet och reproduktiv hälsa*. Hämtad 2017-11-01, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexualitet-och-reproduktiv-halsa/>

Freundl, I., Sivin, I & Batár, I. (2010). State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: IV. Natural family planning. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 15(2). 113-123.

FSUM. (2015). *Handbok för Sveriges Ungdomsmottagningar*. Hämtad 2017-11-06, från <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/handbok1.pdf>

Germano, E., & Jennings, V. (2006). New approaches to Fertility Awareness-based Methods. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 51(6). 471-477. doi: 10.1016/j.jmwh.2006.05.002

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 24(2). 105-112. doi: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 111-119). Studentlitteratur, Lund

Hermansson, E., & Mårtensson, L. (2011). Empowerment in the midwifery context - a concept analysis. *Midwifery* 27(6). 811-816. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.08.005>

ICM. (1999). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Hämtad 2017-11-06, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>

Kelly, P., Witt, J., McEvers, K., Enriquez, M., Abshier, P., Vasquez, M., & McGee, E. (2012). Clinician Perceptions of Providing Natural Family Planning

Methods in Title X Funded Clinics. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(1), 35-42. doi: [10.1111/j.1542-2011.2011.00107.x](https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00107.x)

Keogh, L A. (2005). Understandings of the 'natural' body: a comparison of the views of users and providers of emergency contraception. *Sexual Health* 2(2). 109-115.

Keogh, L A. (2008). Women's contraceptive decision making: juggling the needs of the sexual body and the fertile body. *Women & Health* 42(4). 83-103.

Knodel, J. (1993). The design and analysis of focusgroupstudies: A practical approach. I D. L. Morgan. (Red.). *Successful focusgroups. Advancing the state of the art* (p. 35-50). Newbury Park: Sage Publications.

Kreuger, R A. (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Thousands Oaks: Sage

Lundman B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur

Läkemedelsverket. (2014a). *Antikonception - bakgrundsdokumentation*. Uppsala: Läkemedelsverket

Läkemedelsverket. (2014b). *Behandlingsrekommendationer. Antikonception*. Uppsala: Läkemedelsverket

Mikolajczyk, R T., Stanford, J B., & Rauchfuss, M. (2003). Factors influencing the choice to use modern natural family planning. *Contraception*. 67(4). 253-258.

Millward, L. (1995). Focus Groups. I G. M. Breakwell, S. Hammond, & C. Fife-Schaw. (Red.), *Research methods in psychology* (p.274-292). London: Sage.

Morgan, D L. (1997). *Focus groups as qualitative research. Qualitative Research Methods Series*. Thousands Oaks: Sage.

Odeblad, E. (1992). Natural family planning. *Jordemodern*, 105(6), 214-215, 218.

Odlind, V. (2008). *Familjeplanering: preventivmetoder, aborter och rådgivning*. Lund: Studentlitteratur

Peterson, B. (2017). A validated measure for fertility awareness: an essential step toward informed reproductive decision-making. *Fertility and Sterility* 107(4). 606-607. doi: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.08.027>

Rahm, V A. (1991). Subsidized p pills to teenagers-a 1-year trial in Gavle. *Lakartidningen* 88(25): 2296-7.

Regeringen. (2017). *Sexual and reproductive health and rights (SRHR)*. Hämtad 2017-11-07, från <http://www.manskligarattigheter.se/en/human-rights/what-rights-are-there/sexual-and-reproductive-health-and-rights-srhr>

Regeringskansliet. (2006). *Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Stockholm: Utrikesdepartementet.

Repstad, P. (2007). *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

RFSU. (2016). *Preventivmedel 2016*. Hämtad 2017-11-09, från http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/rfsu_barometer_preventivmedel2016_web.pdf?epslanguage=sv

RFSU. (2015). *Sverigebarometer 2015: Hur bra är ditt län på sexualpolitik, vård och hälsa?* Hämtad 2017-11-09, från <http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Sverigebarometer2015.pdf?epslanguage=sv>

Shelley, S., Sussman, A., Williams, R., Segal, A., & Crabtree, B. (2009). 'They Don't Ask Me So I Don't Tell Them': Patient-Clinician Communication About Traditional, Complementary, and Alternative Medicine. *Family Medicine* 7(2). 139-47. doi: 10.1370/afm.947

Statens beredning för social och medicinsk utvärdering – SBU. (2011). *P-piller subvention och abortfrekvens*. Stockholm: SBU

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för barnmorskor*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2016). *Statistik om aborter 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen., & Folkhälsomyndigheten. (2014). *Underlag till nationell strategi för sexuell hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. (Ändrad: t.o.m. SFS 2008:192). Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Tydén, T. (2016). Antikonception. I H. Lundgren., K. Christensson., & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur

TT. (2015). *Barnmorskor avråder unga från p-app*. *Svenska Dagbladet*. Hämtad 2017-11-06, från http://www.svd.se/barnmorskor-avrader-unga-fran-p-app_4551458

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

Västra Götalandsregionen. (2000). *Utvärdering av subventionerade avgifter för preventivmedel till tonåringar*. Göteborg: Västra Götalandsregionen*

Västra Götalandsregionen. (2017). *Landstingssubventioner. Preventivmedel till unga kvinnor*. Göteborg: Västra Götalandsregionen

Walker, S. (2012). Mechanistic and "Natural" Body Metaphors and Their Effects on Attitudes to Hormonal Contraception. *Women & Health*. 52:788-803. doi: [10.1080/03630242.2012.728190](https://doi.org/10.1080/03630242.2012.728190)

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 169-188). Studentlitteratur, Lund

Wätterbjörk, Häggström-Nordin & Hägglund (2011). Provider strategies for contraceptive counselling among Swedish midwives. *British Journal of Midwifery* 19(5). 296-301.

Bilagor

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till berörda verksamhetschefer på Ungdomsmottagningen, Göteborgs Stad

Förfrågan om intervjuer med barnmorskor på er mottagning

Vi är två sjuksköterskor som genomför vår magister-uppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera barnmorskors upplevelser av att ungas användande av och barnmorskors rådgivning kring icke-hormonella metoder. Vi ämnar genomföra en studie under höstterminen 2017 vilket involverar intervjuer av barnmorskor. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien hos Er.

Studiens bakgrund och syfte

Att förekomsten av hormonrädsla hos unga är ökande är vetenskapligt belagt. Efterfrågan på icke-hormonella metoder ökar. Flera nya alternativ har kommit på marknaden som grundar sig på "säkra perioder". Barnmorskor erhåller ingen eller liten utbildning i dessa under sin utbildningstid. Vi vill söka barnmorskors upplevelse av fenomenet. Både utifrån barnmorskans möjligheter till rådgivning och hur patientgruppen kan beskrivas.

Studiens genomförande

Vi ämnar genomföra fokusgruppsintervjuer med mål om 3-6 barnmorskor från varje mottagning vid ett tillfälle. Intervjun varar max 1h. Vi önskar genomföra detta under vecka 47 och vecka 48 när det passar er arbetsplats. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast forskningspersonal som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias. Deltagande i studien är helt frivilligt och barnmorskan kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kommer att delges de mottagningar som deltar under vårterminen 2017 och kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Att förekomsten av hormonrädsla hos unga är ökande är vetenskapligt belagt. Efterfrågan på icke-hormonella metoder ökar. Flera nya alternativ har kommit på marknaden som grundar sig på "säkra perioder". Barnmorskor erhåller ingen eller liten utbildning i dessa under sin utbildningstid. Vi vill söka barnmorskors upplevelse av fenomenet. Både utifrån barnmorskans möjligheter till rådgivning och hur patientgruppen kan beskrivas.

Vi är två sjuksköterskor som genomför vår magister-uppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera barnmorskors upplevelser av att ungas användande av och barnmorskors rådgivning kring icke-hormonella metoder.

Studiens genomförande

Vi ämnar genomföra fokusgruppsintervjuer med mål om 3-6 barnmorskor från varje mottagning vid ett tillfälle. Intervjun varar max 1h. Vi önskar genomföra detta under vecka 47 och vecka 48 när det passar er arbetsplats. Intervjun kommer att bestå av öppna frågor som berör icke-hormonella metoder där Du med egna ord får berätta om Dina tankar och känslor kring ämnet. Samtalet kommer att spelas in på band, efter avslutad intervju kommer

forskningsspersonal att avskilt lyssna igenom konversationen samt skriva ut den i textformat för vidare analys.

Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i forskningssyfte. Endast berörd forskningsspersonal samt handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i den vetenskapliga studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt, Du kan när som helst välja att avbryta medverkandet utan att behöva specificera varför. Ett beslut att avbryta det fortsatta deltagandet i studien kommer inte att på något vis påverka den övriga vården som tillhandahålls. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kommer att delges den mottagning du arbetar eller genom kontakt med nedan angivna personer.

Ansvariga för studien

Malin Lindqvist

Leg. Sjuksköterska

Tel: 0736496192

gusmali83@student.gu.se

Siri Lindqvist

Leg. Sjuksköterska

Tel: 0736901158

guslindqsi@student.gu.se

Lars-Olof Persson

Handledare

Tel: 031-786 60 17

lars.persson@fhs.gu.se

Bilaga 3

Intervjuguide

- Hur upplever ni att situationen ser ut med ungdomar och icke-hormonella preventivmetoder?
- Hur upplever ni att det är att ha ett rådgivningssamtal kring dessa metoder?
- Hur anser ni att kunskapsläget ser ut för barnmorskor i allmänhet om icke-hormonella metoder?
- Hur ser ni själva på icke-hormonella metoder?

