



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kvinnors kunskap om fertilitet, val av preventivmedel och inställning till NaturalCycles

En enkätstudie

Författare: Caroline Bowen Farsnäs & Sandra Ljungberg

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Magisteruppsats

Våren 2018

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

Kvinnors kunskap om fertilitet, val av preventivmedel och inställning till NaturalCycles

En enkätstudie

Författare: Caroline Bowen Farsnäs & Sandra Ljungberg

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Magisteruppsats

Våren 2018

Abstrakt

Bakgrund: Vissa avstår p-piller för ökad kroppskontroll, rädsla för hormoner och minskad miljöpåverkan. NC:s app marknadsförs som ett effektivt preventivmedel utan biverkningar som bidrar till ökad kroppskänedom. Ny forskning kommer kontinuerligt och det är barnmorskans ansvar att ta del av detta för att kunna informera kvinnor utifrån aktuell evidens.

Syfte: att kartlägga kunskap kring fertilitet hos kvinnor i åldrarna 18-29 samt val av preventivmedel och inställning till NC.

Metod: Kvantitativ studie med 141 deltagare.

Resultat: Kunskap kring fertilitet ökar i samband med användande av NC och stigande ålder. Många var positivt inställda till hormonella metoder och negativt inställda till NC. Merparten reflekterade kring miljöpåverkan och kroppslig påverkan.

Konklusion: Kvinnors okunskap om fertilitet, hormonella preventivmedel samt ökade miljömedvetenhet ställer krav på barnmorskans kunskapsnivå samt professionella förhållningssätt då de påverkar kvinnors val av preventivmedel.

Nyckelord

Barnmorska, Hormonella preventivmedel, Hormonfria preventivmedel, Miljöaspekt, Preventivmedelsrådgivning

Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Faktorer som påverkar val av preventivmedel hos kvinnor	5
Barnmorskans roll vid preventivmedelsförskrivning	7
Hormonfria preventivmedel	8
NaturalCycles	9
Hormonella preventivmedel	10
Önskade graviditeter	12
Syfte	12
Specifika frågeställningar	13
Metod	13
Design	13
Urval	13
Instrument	14
Datainsamling	15
Analys av data	16
Forskningsetiska avvägningar	17
Resultat	18
Bakgrundsinformation	18
Kunskap kring fertilitet	19
Skillnad avseende kunskapsnivå utifrån användande av NaturalCycles	20
Jämförelse av ålder och kunskapsnivå	20
Kvinnors val av preventivmedel	20
Preventivmedelsanvändning	20
Inställning till preventivmedel	21
Faktorer som påverkar val av preventivmedel	22
Natural Cycles som preventivmedel	24
Diskussion	25
Metoddiskussion	25
Resultatdiskussion	27
Barnmorskans roll	27
Kunskap kring fertilitet	28
Kvinnors val av preventivmedel	29
Konklusion och implikationer	32
Referenser	33
Arbetsfördelning	38
Bilaga 1 (1)	39

Introduktion

Problemområde

Enligt Socialstyrelsen (2016) framkom att användandet av hormonella preventivmedel hade minskat med 6% sedan år 2011. Hormoner är ett omdebatterat ämne i dagens samhälle och det finns kvinnor som väljer att avstå p-piller med syfte att öka kontrollen över sin kropp och för att minska negativ miljöpåverkan (Socialstyrelsen, 2011; Bouchard & Genuis, 2011). Ekstrand (2008) presenterar att rädsla för negativa biverkningar var ytterligare en anledning till varför kvinnor var motvilliga till att använda hormonella preventivmedel. I en engelsk studie av Newton & Hoggart (2015) där 35 unga kvinnor intervjuats uppgav de ambivalens inför hormonella preventivmedel. De trodde att det kunde störa deras naturliga hormonproduktion samt ha oönskade effekter på kroppsorgan och eventuell negativ inverkan på framtida fertilitet. Szűcs et. al. (2017) har bland 2572 universitetsstudenter i Ungern, Rumänien och Serbien sett att det förelåg en bristfällig kunskap hos kvinnor om när i menscykeln de är fertila. I Sverige har unga universitetsstudenter ett ökat sexuellt riskbeteende vilket i kombination med bristfällig kunskap om fertilitet skulle kunna utgöra en ökad risk för oplanerad graviditet och abort (Stenhammar, Tidblom-Ehrsson, Åkerud, Larsson & Tydén, 2015).

Det finns i dagens samhälle ett antal olika fertilitetsappar som alternativ för kvinnor som önskar ett hormonfritt preventivmedel (Bouchard & Genuis, 2011). Med app menas i sammanhanget en applikation som går att ladda ner till en smartphone. Natural Cycles är en fertilitetsapp som bland annat svenska Elina Berglund lanserat (Bederoff, 2017, 8 februari). Hitintills är få vetenskapliga studier genomförda kring unga kvinnors kunskap om fertilitet och inställning till Natural Cycles, således saknas det kunskap kring området.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Halldorsdottir & Karlsdottir (2011) presenterar i artikeln *The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery* en barnmorsketeori som innefattar fem huvudpunkter vilka beskriver vad den goda barnmorskans professionella förhållningssätt bör präglas av. Huvudpunkterna utgår från barnmorskans omsorg gentemot kvinnan, hens visdom och kompetens samt sätt att integrera kunskap med praktik. Vidare ska barnmorskor ständigt sträva efter en personlig och professionell utveckling. Barnmorskor har ett egenansvar över att ha den kunskap som krävs för att kunna ge en god personcentrerad vård med hänsyn till olika hälsoaspekter och eventuella riskfaktorer hos kvinnor.

I föreliggande studie kommer särskild vikt läggas vid två utav dessa huvudpunkter: den goda barnmorskans interpersonella kompetens samt den goda barnmorskans personliga och professionella utveckling (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Barnmorskans interpersonella kompetens innefattar vikten av att bygga upp en god relation till varje kvinna genom stärkande samtal och utifrån detta kan kvinnor uppleva relationen som vårdande eller icke-vårdande. Detta kan kopplas till mötet med unga kvinnor i situationen av preventivmedelsrådgivning.

Den goda barnmorskans personliga och professionella utveckling innefattar vikten av att integrera forskning och evidensbaserad kunskap i praktiken (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Ny kunskap tillkommer kontinuerligt genom forskning och således är det varje barnmorskas egenansvar att ta del av denna kunskap. Detta för att kontinuerligt kunna fortsätta utvecklas inom sin profession och ge kvinnor bästa möjliga information utifrån aktuell evidens. Barnmorskan bör vara medveten om denna möjlighet till inflytande över kvinnors liv och bejaka den i mötet med varje enskild kvinna.

Faktorer som påverkar val av preventivmedel hos kvinnor

Enligt Falk, Ivarsson & Brynhildsen (2010) finns rädslor för olika preparats eventuella biverkningar och många väljer därför preventivmedel som har fungerat väl för andra i deras omgivning. Vänners tidigare negativa erfarenheter och biverkningar kan vara avskräckande och få kvinnor att välja bort vissa preventivmedel. Till exempel kan biverkningar av p-piller påverkar kvinnor i deras dagliga liv negativt och kan leda till upplevd försämrad hälsa (a.a).

Payne, Sundstrom, & DeMaria (2016) presenterar i en amerikansk studie, där 53 unga kvinnor deltog i djupintervjuer, att val av preventivmedel påverkades av den vårdgivare som gav informationen. Kvinnor kände sig oftast trygga och nöjda med den metod som deras förskrivare var mest positivt inställda till. Enligt Newton & Hoggart (2015) påverkas kvinnors val av preventivmedel dessutom utav deras syn på menstruationscykeln, där menstruationsblödningarna symboliserar ”det naturliga”. Utebliven menstruation skapade för vissa kvinnor en ångest och rädsla för graviditet samt föranledde ett minskat förtroende för hormonella preventivmedel. Kvinnor angav att deras identitet som fertila manifesterades genom menstruation (Payne et al., 2016). Det framkom att unga kvinnor upplevde att en förändring av deras menscykel skulle indikera på att något var fel i kroppen och därmed skulle kunna innebära en försämrad fertilitet (a.a.). Vid preventivmedelsrådgivning är det således av betydelse att barnmorskan har förståelse för dessa rädslor samt ger rådgivning utifrån kvinnans individuella önskemål (Newton & Hoggart, 2015).

Enligt en amerikansk studie där 30 kvinnor intervjuats påverkades kvinnor i sitt val av preventivmedel utifrån deras sociala nätverk (Yee & Simon 2010). Vänner, mödrar och partners erfarenheter och kunskap kring området hade en direkt inverkan på kvinnorna i deras val. En förklaring till varför familj och vänner var kvinnors primära källa för information var en upplevelse av bristande information från vårdpersonal och bristfällig sexualundervisning i skolan. Media och internet används som alternativa informationskällor (a.a.). Detta i enlighet med Tydén (2005) som menar att media inverkar på unga kvinnors val av preventivmedel.

I en studie av Sundstrom (2012), där 18 amerikanska unga kvinnor intervjuats, framkom att sociala normer och begränsad kunskap var ett hinder för användning av andra preventivmedel än p-piller. Kvinnor angav att preventivmedel för dem var just p-piller och att andra metoder ansågs vara nya och obeprövade. Vidare framkom att kvinnor saknade kunskap kring hur andra metoder verkade samt hur effektiva de var (a.a.). Intrauterina hormonella preventivmedel finns som alternativ till perorala. I en studie av Payne et al (2016) framkom att många unga kvinnor upplevde en rädsla för infertilitet vid intrauterina preventivmedel och att detta påverkade deras val av och inställning till preventivmedel. Vidare oroade sig många unga kvinnor för att intrauterina preventivmedel kan ha negativ inverkan på fertiliteten oavsett om det var kopparspiral eller hormonspiral. Detta då de hade rädsla för att det fysiskt

skulle kunna skada deras reproduktionsorgan. Falk et al. (2010) beskriver dessutom att det fanns en rädsla hos kvinnor för preventiva implantat med hänsyn till smärta vid insättning och eventuella biverkningar. Vårdpersonal behöver således utöka den information som ges om olika preventiva metoder för att bättre kunna ge unga kvinnor ökade valmöjligheter. Detta kan resultera i ett val av preventivmedel som de är mer tillfredsställda med vilket i sin tur kan bidra till att minska antalet oplanerade graviditeter bland unga kvinnor (a.a).

I dagens samhälle finns en ökad miljömedvetenhet och för allt fler är det viktigt att göra så liten negativ inverkan på miljön som möjligt (Bouchard & Genuis, 2011). Hallgren et.al (2014) presenterar syntetiska hormoners negativa inverkan på fiskar i sjöar och hav när de läcker ut via kvinnors urin. Hormonerna påverkar fiskarnas gener negativt och leder till förändrat beteende bland dem. Syntetiskt hormon är det som finns i de flesta av dagens p-piller i Sverige (a.a.). Det finns världsomfattande diskussioner kring ämnet "hormoners påverkan på miljön" och bland andra DeForbs (2015) har kommit med förslag till förbättringar.

Barnmorskans roll vid preventivmedelsförskrivning

Falk et al. (2010) presenterar att kvinnor som förskrevs p-piller inte visste vilket preparat de hade eller varför de hade fått just det preparat. Kvinnorna uppgav en känsla av att inte varit delaktiga i beslutet av preventivmedel samt att de förväntades ha en viss förkunskap kring området. Bristfällig information i samband med förskrivning av preventivmedel angavs vara en orsak till dålig följsamhet. Kvinnor med biverkningar av sina p-piller upplevde dessutom att de inte alltid blev tagna på allvar eller att vårdpersonal inte alltid var lyhörda för deras problem (a.a.). I en svensk studie av Zettermark, Perez-Vicente & Merlo (2018) där över 800 000 kvinnor i åldrarna 12-30 år deltagit presenteras ett samband mellan hormonella preventivmedel och ökad användning av psykofarmaka. Sambandet sågs främst hos unga kvinnor under 20 år. Därav bör det tas i beaktande vid preventivmedelsförskrivning att det är en sårbar grupp med ökad risk för psykisk ohälsa vid hormonella preparat.

Dehlendorf, Kimport, Levy & Steinauer (2014) som sammanställt 50 st inspelade besök i samband med familjeplanering i San Fransisco bay presenterar att antalet oönskade graviditeter kunde kopplas till att preventivmedel använts felaktigt eller inte alls. Det framkom att vårdpersonalens bemötande inverkat i hög grad och således är det av vikt av att

finna en balans i mötet med kvinnan. Detta med respekt för hennes autonomi för en förbättrad compliance av pågående preventivmetod. Studien visar att nästan hälften av all vårdpersonal hade en stängd attityd vilket innebär att vårdpersonal inte föreslår andra preventivmedel än de som kvinnan själv nämner och/eller nonchalerar hennes upplevelser av biverkningar. En tredjedel av vårdpersonalen informerade om flera preventivmetoder men utan hänsyn till kvinnans behov och önskemål, för att sedan låta henne välja själv. Endast 22% av all personal började med att undersöka kvinnors behov och faktorer som kunde påverka de i valet av preventivmedel. Först därefter presenterades lämpliga alternativ för att sedan gemensamt välja en så bra metod som möjligt utifrån kvinnans aktuella livssituation (a.a.).

Hormonfria preventivmedel

Innan hormonella preventivmedel lanserades på 60-talet var avbrutet samlag, laktationsamenorrhé och barriärmetoder några av de preventivmedel som användes (Tydén, 2016). Dagens barriärmetoder består av kondom, femidom (kvinnlig kondom) samt pessar. Som intrauterint alternativ finns kopparspiral som är ett hormonfritt inlägg som placeras i livmodern och har en spermietoxisk effekt samt försvårar äggimplantationen i livmoderslemhinnan (endometriet). Naturlig Familje Planering (NFP) är ett samlingsnamn för flera olika födelsekontrollerande metoder, däribland cervixsekretmetoden (Billingsmetoden), säkra perioder samt temperaturmetoden. Temperaturmetoden utgår från att basaltemperaturen stiger med 0,2-0,4 grader celcius efter ovulation på grund av inverkan av hormonet progesteron. Temperaturen är därefter fortsatt förhöjd fram till och med menstruation. Fördelar med NFP är att kvinnor blir mer uppmärksamma på och medvetna om sin reproduktiva hälsa vilket kan öka kvinnors självförtroende genom att de får ökad kunskap om sina kroppar. Nackdelar kan vara att metoderna kräver disciplin, stark motivation samt perioder med avhållsamhet alternativt annat skydd (a.a.).

Hur effektivt ett preventivmedel anses vara mäts och anges i Pearl Index (PI), vilket är en siffra på antal graviditeter som inträffar på 100 kvinnoår (Läkemedelsverket, 2014). Inom PI finns två begrepp vilka redovisar följsamheten till respektive preventivmedel utifrån perfekt användning, såsom preventivmedlet bör tas samt typisk användning, såsom preventivmedlet faktiskt tas (se tabell 1).

Tabell 1: PI för hormonfria preventivmedel (Läkemedelsverket, 2014)

Metod	Perfekt användning	Typisk användning
Manlig kondom	2	18
Pessar och spermiedödande gel	6	12
Kopparspiral	0,6	0,8
Naturlig familjeplanering (NFP)	3-5	24
Avbrutet samlag	4	22
NaturalCycles	1	7

NaturalCycles

NaturalCycles (NC) blev år 2015 ett godkänt preventivmedel av tyska Tüv Süd som är en global inspektions- och certifieringsorganisation. Detta medförde att företaget NaturalCycles därmed kunde lansera sin fertilitetsapp som ett certifierat preventivmedel i Sverige från och med februari 2017 (Bederoff, 2017, 8 februari; NaturalCycles, u.å.). Enligt företagets grundare använder idag ca 20.000 kvinnor i Sverige appen varav hälften är kvinnor i åldrarna 18-29 år som använder metoden i preventivt syfte (E. Berglund, personlig kommunikation, 26 april 2017).

NC marknadsförs som ett effektivt preventivmedel utan biverkningar med fördelen att kvinnan lär känna sin kropp och menstruationscykel (Berglund-Scherwitzl, Lindén & Scherwitzl, 2015). Genom att mäta kroppstemperaturen dagligen innan uppstigning och föra in detta i appen anger den ifall det är säkert eller osäkert med oskyddat samlag denna dag. Säkerheten räknas ut med en algoritm vilken redogör för olika stadier i menstruationscykeln utifrån temperaturvariationer hos varje enskild kvinna. Detta med hänsyn till andra faktorer såsom spermieöverlevnad och eventuella oregelbundenheter i menstruationscykeln. Resultatet presenteras som gröna respektive röda dagar i appen. NC fungerar således både i preventivt syfte och vid graviditetsönskan. Det finns vissa faktorer som kan orsaka temperaturvariationer exempelvis sjukdom, alkohol eller sömnbrist vilket förändrar antalet röda dagar (NaturalCycles, u.å.). Detta är NC tydliga med i sin app.

Metoden är ett naturligt sätt för kvinnor att fatta medvetna beslut utifrån ökad kunskap om sin fertilitet vilket påverkar deras reproduktiva och sexuella hälsa positivt. Kvinnor som kan sin menstruationscykel och vet när de är fertila kan således planera sin karriär och situation utifrån sin fertilitet. Enligt Berglund- Scherwitzl, Gemzell-Danielsson, Sellberg & Scherwitzl (2016) har det visat sig att flertalet av användarna till NC är positiva och upplever att de är mer tillfredsställda med sitt nuvarande preventivmedel jämfört med tidigare beprövade

metoder. De befintliga studierna kring NC är utförda av NC grundare Elina Berglund tillsammans med andra välinsatta forskare och trovärdigheten bedöms vara hög utifrån studiens storlek och utförande. Trots detta kan det inte uteslutas att ett bakomliggande ekonomiskt intresse kan finnas. Företaget förtydligar på sin hemsida att NC är ett effektivt preventivmedel, dock inte lika effektivt som LARC (preventiva implantat med långtidsverkande effekt), men menar att det är jämförbart med andra preventiva metoder som kräver en daglig rutin (NaturalCycles, u.å*).

Under hösten 2017 rapporterade olika sjukhus i Sverige in till Läkemedelsverket att de uppmärksammat att en del kvinnor som använt sig av NC i preventivt syfte blivit oönskat gravida (NaturalCycles, u.å*). I samband med detta pågick en reklam på TV för NC som preventivmedel samt var metoden omdebatterad i media. Läkemedelsverket har varit i kontakt med NC som tillsammans har sett över varje enskild rapport (Läkemedelsverket, 2018). NC presenterar på sin hemsida att andelen oavsiktligt gravida kvinnor motsvarar den utlovade effektiviteten utifrån PI vid typisk användning (NaturalCycles, u.å*). Efter rapporterna till Läkemedelsverket har NC förtydligat sin information och betonat vikten av att använda kondom vid samlag på röda (fertila) dagar samt att metoden passar kvinnor över 18 år med stabila förhållanden. Detta då metoden ej skyddar mot könssjukdomar och att preventivmetoden kräver en viss disciplin gällande livsstil och vardag.

Hormonella preventivmedel

Enligt Tydén (2005) är p-piller det mest förekommande preventivmedlet bland kvinnor mellan 18-24 år då ca 47-51% använder sig av detta. Hos kvinnor som är 29 år uppger flest (25%) att de inte använder sig av någon metod alls. I sammanhanget kan det bero på att många kvinnor i åldern 29 år har en graviditetsönskan. Detta då statistik visar att medelåldern för kvinnor som föder sitt första barn är 28,6 år (Socialstyrelsen, 2015). Av de kvinnor som var 29 år och använde preventivmedel uppgav 22% att de hade p-piller (Tydén, 2005).

Enligt Rosenberg, Waugh & Burnhill (1998) glömmer 47% av p-pilleranvändarna en eller två tabletter varje månad och 22% glömmer fler än två tabletter per månad. Vikten av hög följsamhet vid p-pilleranvändning presenteras av Rosenberg et al. (1995) då det är av stor betydelse att få in en välfungerande rutin och att tablett tas vid samma tidpunkt varje dag. De kvinnor som saknar en bra rutin har tre gånger så stor risk att glömma ett piller och har

således ökad risk att bli oönskat gravida. Även inställning till metod är av betydelse då en positiv inställning ökar följsamheten (compliance).

När p-pillret lanserades i Sverige sågs det som en befrielse för många kvinnor och var något som separerade sexualitet från reproduktion (Socialstyrelsen, 2011). I dagens samhälle kan det istället av en del kvinnor upplevas som att p-pillret är något negativt och begränsande (a.a.). Enligt LäkeMedelsverket (2014) har p-piller ett PI på 0,3 vid perfekt användning men 9 av 100 kvinnor beräknas bli oplanerat gravida per år (se tabell 2). P-piller kräver således en hög följsamhet för att vara ett säkert preventivmedel då en tablett intas dagligen. Detta kan jämföras med NC som innefattar daglig preventiv insats i form av temperaturmätning (NauralCycles, u.å.). NC har ett PI på 7 vid typisk användning vilket betyder att 7 av 100 kvinnor blir oplanerat gravida per år samt ett PI på 1 vid perfekt användning (Berglund-Scherwitzl et al, 2017).

Det finns andra hormonella preventivmedel i tablettform som exempelvis mini-piller och mellanpiller som innebär samma dagliga intervention som för P-piller (Tydén, 2016). Utöver dessa metoder finns det andra hormonella preventivmedel som inte behöver dagligt intag: P-ring som byts en gång i månaden, P-spruta som injiceras en gång var tredje månad samt P-plåster som byts en gång i veckan. Kvinnor som önskar en mer långvarig metod kan välja P-stav som är en hormonell stav som placeras subcutant under huden i överarmen och byts var tredje år. Andra alternativ är hormonspiraler som kan sitta i tre respektive fem år. PI för dessa metoder ses i tabell 2.

Tabell 2: PI för hormonella preventivmedel (LäkeMedelsverket, 2014)

Metod	Perfekt användning	Typisk användning
P-piller	0,3	9
Mellanpiller	0,3	9
Mini-piller	1,1	>9
P-ring	0,3	9
P-plåster	0,3	9
P-spruta	0,2	6
P-stav	0,05	0,05
Hormonspiral	0,2	0,2

Oönskade graviditeter

Enligt Sveriges Abortlag (SFS 1974:595) är det tillåtet att utföra abort i Sverige utan tillstånd från Socialstyrelsen fram till och med graviditetsvecka arton. Efter vecka arton behöver kvinnan ansöka hos Socialstyrelsen om synnerliga skäl föreligger för att en abort måste utföras. Tillstånd ges i godkända fall fram till dess att fostret anses livsdugligt, vilket idag är v. 21+6 eller om graviditeten anses vara livshotande för kvinnan. Sveriges höga abortstatistik kan påverkas av att Sveriges abortlag tillåter utförande av abort fram till en senare vecka än många andra länder i Europa (Socialstyrelsen, 2011).

Sverige är ett av de länder i Västeuropa som har högst abortstatistik, ca 35-38 000 aborter utförs årligen i Sverige (Socialstyrelsen, 2017). Bland abortsökande kvinnor i Sverige i åldrarna 18-29 år anger 36,2% att de inte använder sig av något preventivmedel (Tydén, 2005). Socialstyrelsen menar dock att det inte är antalet aborter utan antalet oönskade graviditeter som är problemet (Socialstyrelsen, 2011). Detta kan kopplas till en kunskapsbrist kring sexuell och reproduktiv hälsa hos kvinnor.

Falk et al. (2010) intervjuade 14 unga svenska abortsökande kvinnor om deras val av preventivmedel. Kvinnor angav i studien att de hade preventivt följsamma perioder där de noggrant använde preventivmedel samt perioder som var mindre följsamma då de saknade p-piller eller ej använde kondom. Vid glömska av flera p-piller i rad kunde en osäkerhet kring åtgärd uppstå och kvinnorna riskerade istället att välja att sluta med sina p-piller. Av de abortsökande angavs "säkra" perioder som anledning till att inte använde sig av preventivmedel samtidigt som de inte var helt säkra på när denna period infann sig under menstruationscykeln. Trots kunskap om akuta preventivmedel (akut p-piller) var detta ingen åtgärd som vidtogs efter oskyddat samlag.

Syfte

Syftet var att kartlägga kunskap kring fertilitet hos kvinnor i åldrarna 18-29 samt val av preventivmedel och inställning till NaturalCycles.

Specifika frågeställningar

Hur skiljer sig kunskapen samt den självskattade kunskapen åt kring fertilitet mellan kvinnor som använder eller använt NaturalCycles jämfört med kvinnor som ej använder eller använt metoden?

Hur skiljer sig kunskapen kring fertilitet utifrån kvinnors ålder?

Vilka faktorer anger kvinnor som styrande i val av preventivmedel, påverkar miljöaspekten och inverkan på den egna hälsan?

Vilken inställning har kvinnor till NaturalCycles respektive andra preventivmedel?

Metod

Design

Studien genomfördes som en tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats. Syftet med den valda metoden var att kunna eftersträva generaliserbara resultat vilket lättare kan uppnås med ett stort antal deltagare (Olsson & Sörensen, 2011; Kristensson, 2014). Med kvantitativ metod är ändamålet att få så många svar som möjligt för att fånga utbredningen av attityder och förhållanden i urvalsgruppen. Detta för att få ett så representativt urval som möjligt (Eliasson, 2013). Att studien är genomförd i tvärsnitt innebär att datainsamlingen skedde vid ett specifikt tillfälle utan någon relation till tidsaspekten (Ejlertsson, 2012). För att fånga kvantitativ statistik används i huvudsak enkätformulär där de tillfrågade får svara på ett visst antal frågor via en enkät (Eliasson, 2013). Datainsamlingen genomfördes med hjälp av webbenkäter. Detta för att nå ut till ett stort antal individer som själva fick bestämma om och när de ville svara på enkäten.

Urval

Studien genomfördes med en anonym webbenkät där bekvämlighetsurval tillämpades. Enligt Kristensson (2014) innebär bekvämlighetsurval att man väljer ut personer som är lättillgängliga. Studien riktade sig till kvinnor i åldrarna 18-29 år, detta för att fånga kvinnor som befinner sig i sin mest fertila period i livet och är i behov av preventivmedel. Förhoppningen var att även fånga en del kvinnor som börjat få en graviditetsönskan alternativt redan fött barn med tanke på medelåldern för förstföderskor. Ytterligare

inklusionskriterier var att kvinnorna som deltog skulle kunna läsa och förstå svenska samt ha tillgång till internet. Inklusions- respektive exklusionskriterier har framgått tydligt vid rekryteringen i form av ett informationsbrev (Trost, 2012).

Instrument

Ett redan validerat enkätunderlag hittades ej trots noggrann efterforskning och därav framställdes en egen enkät med stöd av frågor som hämtats från en tidigare publicerad vetenskaplig artikel samt från annan relevant litteratur (Szűcs et. al, 2017; Ejlertsson, 2014; Kristensson, 2014). Frågeformuläret finns bifogat nedan (se bilaga 1). Enkäten har granskats av andra studenter i barnmorskeklassen, handledare, examinator av projektplan samt Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för att säkerställa instrumentets validitet. Dessutom genomfördes en mindre pilotstudie med 12 deltagare för att validera instrumentet och justeringar gjordes därefter innan studien genomfördes (Kristensson, 2014; Eliasson, 2013). På slutet av pilotstudien ombads deltagarna ge feed-back på huruvida det var någon fråga som var otydligt formulerad eller om det fanns övriga synpunkter på enkäten (Eliasson 2013). Enkätfrågorna har därefter setts över flertalet gånger för att säkerställa att frågorna mäter det som avsetts att mätas (Ejlertsson 2014). De justeringar som genomfördes efter pilotstudien var att vissa frågor blev obligatoriska i formuläret (det gick inte att lämna in enkäten utan att frågan var ifylld) och deltagarna erbjöds istället valet att fylla i "vill ej uppge". Dessutom sågs svarsalternativen på fråga 32 över, gällande vilka faktorer som kan påverka menstruationscykeln och förtydligades.

Ingen gruppering av ålder gjordes i formuläret utan det exakta värdet av ålder fick anges (Ejlertsson, 2014). Enkäten uppbyggd med slutna frågor med flera olika svarsalternativ för att eftersträva användbara svar utifrån studiens syfte och frågeställningar (Eliasson, 2013). I sammanhanget var det av betydelse att täcka in ämnet med en tydlig struktur varpå webbenkäten utformades i tre olika avsnitt. Första avsnittet innefattade frågor rörande deltagarnas bakgrund, andra avsnittet handlade om preventivmedel och sista avsnittet berörde kunskapen kring fertilitet.

Frågorna i enkäten berörde kvinnors erfarenheter, upplevda kunskap samt faktiska kunskap om preventivmedel samt sin fertilitet. Enkätfrågorna bestod främst av nominalvariabler vilket

är något som inte går att rangordna (Eliasson, 2013). Åldern är en kvotvariabel då den mäts med siffror och säger något om storleksförhållanden mellan svaren. Ordinalvariabler är något som går att rangordna efter storlek men siffrorna säger inte något om avstånden mellan de olika svarsalternativen (a.a.). Med ordinalvariabler kunde deltagarnas kunskapsnivå och attityd kartläggas (Ejlertsson, 2014). Frågorna på kunskapsdelen utgick från menstruationscykeln med fokus på kvinnans fertilitet, risk/chans för graviditet och faktorer som kan påverka menstruationscykeln. Svaren på kunskapsfrågorna graderades och poängsattes utifrån rätt och fel svar på en skala mellan 0-2 poäng. 0 p motsvarade fel svar och 1 poäng motsvarade rätt svar. I en av frågorna (fråga 30) delades 2 p ut till de som hade ett helt korrekt svar och 1p till de som hade viss kunskap men inte det helt korrekta svaret. Detta då olika kvinnors menscykler kan vara olika långa och vissa kvinnor kan ha en menscykel som är 28 dagar lång varpå svarsalternativet “alltid mitt emellan två menstruationer oavsett menscykelns längd” inte var fel svar men heller inte var helt korrekt svar.

Datainsamling

Webbenkäten utformades i Google forms och länk till enkäten spreds på Facebook, via ett offentligt evenemang. Där publicerades informationsbrevet synligt med information om studien samt kontaktuppgifter till författarna och deras handledare. Information om studien spreds via Facebook då det ansågs vara ett effektivt sätt att nå ut till kvinnor som motsvarade urvalsgruppen. Eftersom inget exakt antal enkäter skickades ut till specifikt utvalda individer fanns inget externt bortfall, där personer i frågan vägrat eller inte haft möjlighet att svara på enkäten (Ejlertsson, 2014). Alla som har valt att svara på enkäten har uppfyllt inklusionskriterierna.

Datainsamlingen pågick aktivt under fyra veckor mellan 15 januari 2018 till 15 februari 2018, den sista deltagaren skickade dock in sitt formulär 31 mars 2018. Totalt valde 141 kvinnor i åldrarna 19-29 år att delta i studien. Internt bortfall benämns som data där individer har missat eller ej velat svara på någon av frågorna. Materialet har granskats och inget internt bortfall har kunnat identifierats.

Analys av data

Enkätsvaren exporterades från Google forms till Microsoft Office - Excel där varje deltagare fick ett identifikationsnummer i form av ett löpnummer. Därefter flyttades all information över till IBM SPSS Statistics 25 för vidare bearbetning och analys av datan. Variablerna från enkäten namngavs med ett variabelnamn som var relevant för frågan i enkäten för att lättare kunna identifieras vid bearbetning (Ejlertsson, 2014). Därefter definierades svarsalternativen för respektive variabel och kodades om med en siffra.

En sammanställning över deskriptiv statistik gjordes i SPSS med hjälp av frekvenstabeller vilket gav författarna en överblick över resultatet samt information om deltagarnas bakgrund. Bland studiedeltagarnas ålder sågs en normalfördelning därav presenteras resultatet utifrån medelvärde och standardavvikelse (+/-). Kunskapsdelen sammanställdes och varje enskild individs resultat räknades samman i en totalsumma (max antal poäng var 14). Totalsumman av poängen gav en överblick över den generella kunskapsnivån hos deltagarna i studien. Då medelvärdet och medianen var snarlika för kunskapspoängen sågs en relativt symmetrisk fördelning men med tendenser åt en något negativ snedfördelning (Edling & Hedström, 2003). Således kommer även dessa resultat presenteras utifrån medelvärde och standardavvikelse.

För att undersöka om det föreligger något samband mellan olika variabler krävs en hypotesprövning där nollhypotesen antingen förkastas eller accepteras (Ejlertsson, 2014; Elisasson, 2013). Nollhypotesen står för att det inte finns något samband mellan variablerna och därmed innebär det att sambanden inte är statistiskt signifikanta. Signifikansnivån har i föreliggande studie satts till 5%. P-värde anger sannolikheten för att nollhypotesen stämmer och om p-värdet är lägre än signifikansnivån (0,05) finns en statistisk signifikans vilket föranleder att nollhypotesen kan förkastas (Ejlertsson, 2014). Nollhypotesen i föreliggande studie var att det inte fanns någon skillnad avseende kunskap kring fertilitet, ålder och användandet av NC som preventivmedel. Resultat utifrån kunskapstestet har jämförts i ett T-test i SPSS utifrån två grupper: de som använt/använder NC samt de som inte använder/använt NC. Medelvärdet beräknades för respektive grupp och jämfördes för att få svar på om nollhypotesen skulle förkastas eller inte (Ejlertsson, 2014). En jämförelse i form av ett T-test gjordes även mellan dessa två grupper utifrån den självskattade kunskapen kring

sin fertilitet. När medelvärdet redovisas beskrivs även materialets spridningsmått i form av standardavvikelse, i enlighet med Wahlgren (2012).

För att undersöka om det fanns samband mellan intervallvariabler gjordes en sambandsanalys mellan kunskapsnivå och ålder med hjälp av att beräkna korrelationskoefficienten (Eliasson, 2013). Då mäts värdenas utspriddhet i förhållande till varandra och desto starkare samband mellan variablerna desto mer centrerade blir värdena längs en tänkt linje och desto högre blir korrelationskoefficienten. När variabler mäts i siffror går det att beräkna hur mycket den ena variabeln reagerar när den andre förändras.

Forskningsetiska avvägningar

Deltagandet i studien har varit frivilligt i enlighet med autonomiprincipen då deltagarna själva fått välja om de vill medverka i studien (Helgesson, 2006; Olsson & Sörensen, 2011).

Studieresultatet har hanterats ansvarsfullt och respektfullt gentemot deltagarna då det enbart är författarna till studien som har haft tillgång till materialet. Insamlad data har endast användas för att presentera studiens resultat. Webbenkäten har varit anonym och enligt Kristensson (2014) behövdes därför inget skriftligt informerat samtycke från deltagarna utöver en inlämnad och ifylld enkät. Informationsbrev har återfunnits som bilaga vid webbenkäten för att deltagarna skall ha kunnat läsa mer om studiens syfte och bakgrund (Olsson & Sörensen, 2011). Hänsyn till autonomiprincipen har dessutom tagits genom att avgränsa urvalsgruppen till en lägsta ålder på 18 år. Detta för att deltagarna skulle vara myndiga och själva kunna bestämma om de önskade delta i studien utan att behöva vårdnadshavares tillåtelse.

Studiens webbenkät har innefattat frågor gällande deltagarnas personliga utbildningsstatus, kulturella skillnader samt kunskap kring sexuell och reproduktiv hälsa. Detta är frågor som kan ha upplevts som integritetskränkande och som känsliga för deltagarna (Olsson & Sörensen, 2011). Efter examination av magisteruppsats kommer enkätsvaren raderas från internet genom att ta bort frågeformuläret samt radera svaren.

I enlighet med Helsingforsdeklarationen har hänsyn tagits till att nyttan med studien bör överstiga risken för skada hos deltagarna (Kristensson, 2014; World Medical Association,

2013). Detta genom att med studieresultatet kunna uppmärksamma området för vårdpersonal med förhoppning om förbättring i praktiken. Vidare har tillåtelse för att genomföra studien erhållits från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) med diarienummer VEN 85-17. Då deltagarna i en webbenkät inte befinner sig i någon vårdberoende situation behövdes inget godkännande från någon verksamhetschef. Efter VENs rådgivande utlåtande skickades istället en förfrågan till programansvarig för barnmorskeprogrammet för godkännande av studiens genomförande.

ICM:s internationella etiska kod för barnmorskor (ICM, 2014) beskriver huvudområden för hur barnmorskans arbete bör genomföras. I den framkommer exempelvis att barnmorskor inom sitt verksamhetsområde bör vara lyhörda för kvinnors olika behov. Exempel på olika behov kan vara fysiska, psykiska och emotionella. Barnmorskor har skyldighet att kontinuerligt utveckla sitt kunskapsområde och arbetssätt utifrån kvinnors rättigheter. Studien har genomförts utifrån ICM:s internationella etiska kod med förhoppning om att resultaten skall kunna vara applicerbara för barnmorskor och annan vårdpersonal i praktiken.

Resultat

Bakgrundsinformation

Medelåldern bland deltagarna var 25.5 (+/- 1.8) år. Majoriteten av deltagarna hade högskoleutbildning samt var födda i Sverige. Den demografiska datan redovisas nedan i tabell 3.

Tabell 3. Bakgrundsfakta

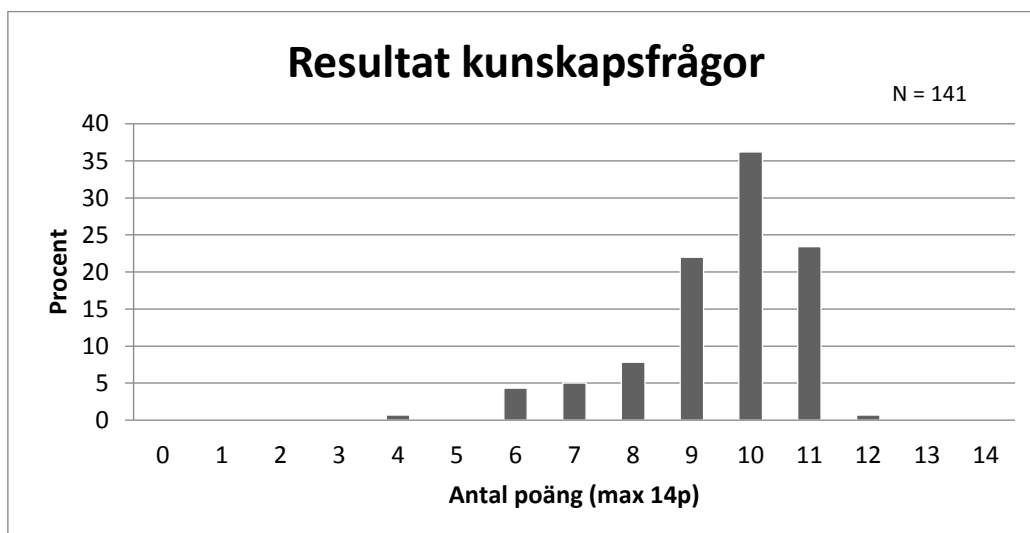
Utbildningsnivå:	Antal (N=141)	Procent
Grundskola	1	0,7%
Gymnasieutbildning	29	20,6%
Högskoleutbildning	111	78,7%
Ursprung:	Antal (N=141)	Procent
Sverige	123	87,2%
Sverige med minst en utländsk förälder	15	10,6%
Annat land	3	2,1%
Antal graviditeter	Antal (n=28)	Procent
Oplanerade graviditeter	18	64%
Planerade graviditeter	10	36%
Antal aborter	14	10%

Kunskap kring fertilitet

Resultatet för kunskapstestet presenteras i figur 1. Max antal poäng på testet var 14, medelvärdet för totalpoängen beräknades till $m = 9,5 \pm 1,4$ poäng. Endast två respondenter hade mindre än 6 poäng respektive mer än 11 poäng. Avseende kunskapsresultatet utifrån varje enskild fråga var det flest antal deltagare (86%) som hade svarat rätt på frågan om när under menscykeln ägglossningen inträffar. Den fråga flest (50%) hade svarat fel på var frågan om när under menscykeln det är som störst chans/risk för graviditet. I sammanhanget hade de som använder/ använt NC bra kunskap kring när det är som störst chans/risk då 15 av 19 (79%) svarat rätt. Av de faktorer informanterna trodde kunde påverka menstruationscykeln var det flest som hade rätt i att kraftig viktnedgång samt drogmissbruk kan påverka. Många trodde även att faktorerna nedstämdhet och oro påverkar ägglossningen, vilket författarna inte funnit någon evidens för.

Utöver kunskapstestet tillfrågades deltagarna gällande hur många dagar de har mellan två menstruationscykler utan något preventivmedel varpå 37% angav att de hade glömt bort hur menstruationscykeln var. Totalt hade 6% aldrig reflekterat över sin menstruationscykel och 15% angav att den alltid var oregelbunden.

Figur 1. Resultat av den sammanlagda poängen på kunskapsfrågorna (i procent).



Skillnad avseende kunskapsnivå utifrån användande av NaturalCycles

Med hjälp av T-test gjordes en jämförelse av medelvärdet för kunskapstestet i gruppen för de som använder/ använt NC respektive de som inte använder/ använt NC som preventivmedel. Kvinnor som använder/ använt NC hade signifikant högre totalpoäng på kunskapstestet ($p=0,01^*$) än de som inte använder/ använt metoden, och de skattade också sin egen kunskap högre ($p=0,03^*$), se tabell 4.

Tabell 4. Jämförelse av kunskap utifrån användandet av NaturalCycles

Total n=141	Användare av NC	Ej användare av NC	P-värde
	n=19	n=122	
	M (sd)	M (sd)	
Kunskapstest (max 14p)	10,3 (0,7)	9,4 (1,4)	0,01*
Upplevd kunskap (1-4p)	3,5 (0,7)	2,8 (1)	0,03*

Jämförelse av ålder och kunskapsnivå

Korrelationskoefficienten beräknades mellan variablerna ålder och kunskap till 0,283 med $p=0,001^*$. Det vill säga att ett samband kan ses mellan ålder och ökad kunskap kring fertilitet. Det var störst spridning gällande kunskap mellan åldrarna 23-25 år, efter 26 års ålder hade samtliga deltagare över 8 poäng på kunskapstestet.

Kvinnors val av preventivmedel

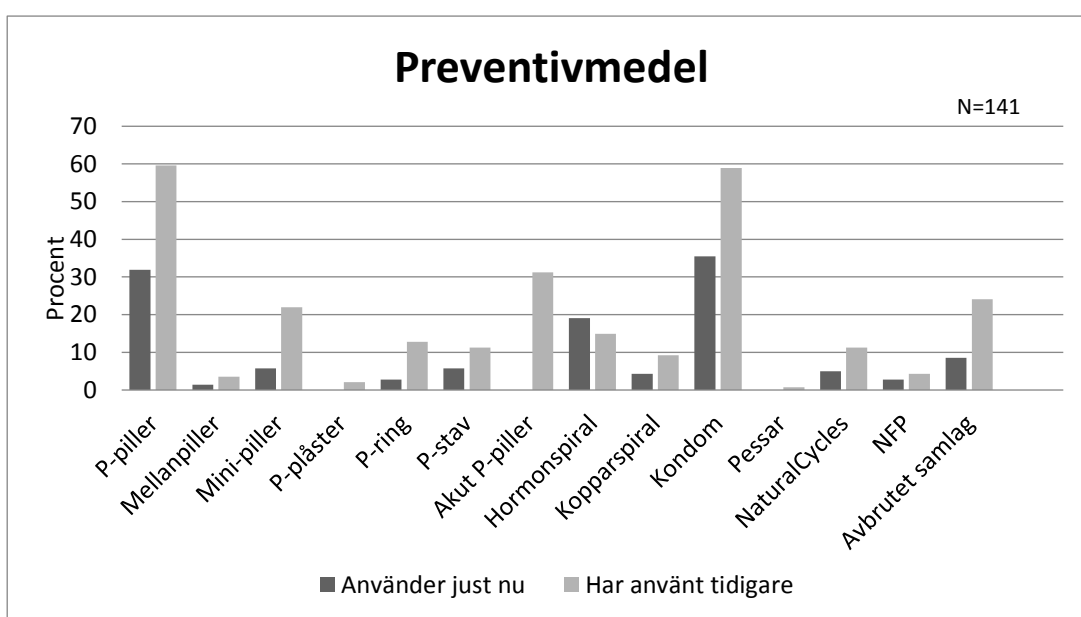
Preventivmedelsanvändning

I figur 2 presenteras vilka preventivmedel deltagarna i studien använder just nu respektive tidigare har använt. Totalt angav 10 % att de inte använder något preventivmedel just nu. Många uppgav att de använder mer än ett preventivmedel samtidigt, exempelvis P-piller och kondom samt NC och kondom och därav blev den kondom användande gruppen stor. Av de 35,5% som angav att de använder sig av kondom var det enbart 18 av 50 personer som inte kompletterade med någon annan metod. Majoriteten av de som använder hormonella preventivmedel använder P-piller (32%), därefter var hormonspiral (19%) och P-stav (5,7%) mest förekommande (se figur 2). Gällande icke-hormonella preventivmedel använder flest (8,5%) avbrutet samlag och 5% NC. Ingen i studien använder sig av p-plåster, p-spruta, akut p-piller, femidom eller pessar.

Av deltagarna angav 85 % att de trivs bra/väldigt bra med sitt nuvarande preventivmedel. Ungefär en tredjedel (32%) upplever biverkningar från sitt nuvarande preventivmedel och 86% har valt att sluta med ett preventivmedel pga biverkningar.

På frågan om tidigare använda preventivmedel kunde deltagarna kryssa i mer än ett alternativ, varpå en deltagare kunde ha testat flera olika metoder tidigare. Merparten angav att de testat P-piller (59,6%) och/eller kondom (59%) någon gång, därefter var akut p-piller (31%) den mest förekommande metoden tätt följt av mini-piller och avbrutet samlag (se figur 2).

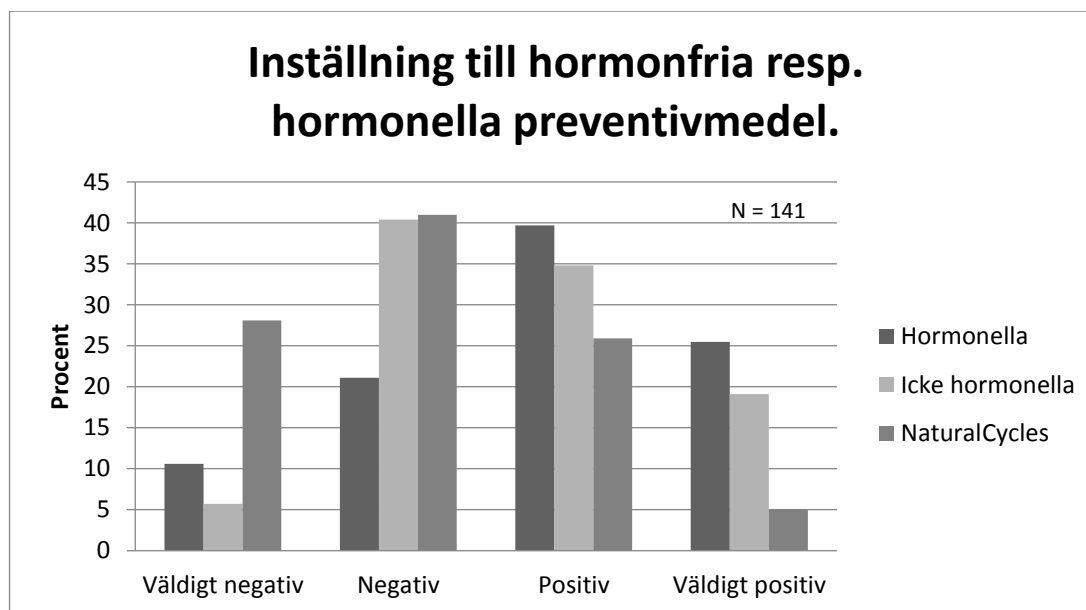
Figur 2. Överblick över preventivmedel som används just nu respektive tidigare har använts.



Inställning till preventivmedel

Inställningen till hormonella respektive hormonfria preventivmedel har sammanställts i figur 3. Sammantaget ses att 65% var positiva/väldigt positiva till hormonella preventivmedel i jämförelse med 35% som uppgav en negativ/väldigt negativ inställning. Inställningen till hormonfria preventivmedel var annorlunda fördelad då 46% uppgav sig vara mer negativt riktade mot dessa metoder jämfört med 54% som var mer positivt inställda.

Figur 3: *Inställning till hormonella/hormonfria preventivmedel samt NaturalCycles.*



Faktorer som påverkar val av preventivmedel

Valet av preventivmedel uppgavs påverkas av olika faktorer. Majoriteten upplevde dock att de själva tagit beslut om vilket preventivmedel de önskade använda (se tabell 5). Bland deltagarna var det ca en tredjedel som hade påverkats av vad barnmorskan rekommenderat för metod samt en mindre grupp som angav att de påverkats av någon i deras omgivning. Endast ett fåtal påverkades av vad deras partner/sambo önskade att de skulle ha för preventivmedel. Ingen av deltagarna uppgav att de hade påverkats av media eller internet.

Tabell 5. *Påverkande faktorer på val av preventivmedel*

Påverkande faktorer	Antal (N=141)	Procent
Tagit beslutet själv	81	57,4%
Barnmorska	43	30,5%
Partner/Sambo	3	2,1%
Någon annan i min omgivning	13	9,2%
Media/Internet	0	0
Vet ej	1	0,7%

Deltagarna ombads svara på hur ofta de reflekterar över hur deras preventivmedel påverkar dem kroppsligen (se figur 4). Resultatet visade att 74% ofta/alltid reflekterade över preventivmedels påverkan på deras kropp, 21% reflekterade över det ibland och 5% tänkte sällan/aldrig på det.

En sammanställning har gjorts gällande hur viktig miljöaspekten var för deltagarna vid val av preventivmedel (se figur 5). Sammanlagt angav 24% att miljöaspekten inte alls var viktig vid

val av preventivmedel, 44% ansåg att det var ganska viktigt, 28% tyckte det var mycket viktigt och 3,5% ansåg att det var helt avgörande.

Figur 4. Reflektion över preventivmedel och kroppslig påverkan.



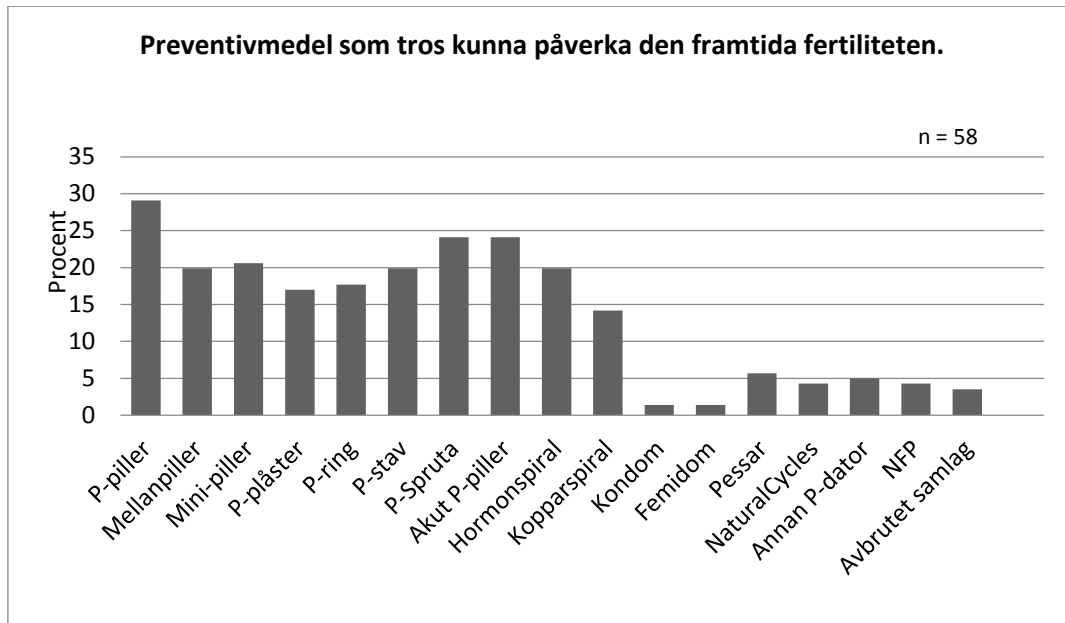
Figur 5: Miljöaspektens inverkan



Gällande den framtida fertiliteten framkom att 41% tror att fertiliteten kan påverkas av preventivmedel. Motsvarande antal angav att de inte visste huruvida preventivmedel påverkar eller ej, 16% trodde inte att det kunde påverka och 1,5% ville ej uppge något svar på frågan.

Bland deltagarna som tror att fertiliteten kan påverkas av preventivmedel redogör figur 6 för vilka de ansåg kunde påverka. Resultatet visade att majoriteten främst trodde att hormonella preventivmedel kunde påverka möjligheten till graviditet, med högst andel i gruppen p-piller (29%).

Figur 6. *Upplevelse av preventivmedels påverkan på framtida fertilitet*



Natural Cycles som preventivmedel

I princip alla (97%) hade hört talat om NC som preventivmedel, enbart 4 personer uppgav sig inte känna till metoden. Vanligaste källan till information om NC var internet (se tabell 6). Kvinnorna uppgav även att de fått information från bekanta eller tv-reklam och ett fåtal hade fått professionell information från en barnmorska.

Bland de individer som kände till NC uppgav 69% att de var negativt/väldigt negativt inställda (se figur 3) och 31% att de var positivt/väldigt positivt inställda till metoden.

I studien var det 5% av kvinnorna som använder NC som preventivmedel just nu (se figur 2) samt 11% som tidigare hade använt sig av metoden. Utöver de som redan använde NC var det 19% som kunde tänka sig använda metoden och 48% som inte kunde tänka sig det. Ungefär en tredjedel, 28%, uppgav sig vara osäkra på eller inte veta huruvida de kunde tänka sig använda NC.

Tabell 6. Informationskälla till NaturalCycles

Informationskälla till NC	Antal (N=141)	Procent
Bekant	29	20,6%
Internet	94	66,7%
Tv-reklam	11	7,8%
Barnmorska/vårdgivare	2	1,4%
Annat	5	3,5%

Diskussion

Metoddiskussion

Studien genomfördes med kvantitativ ansats vilket kräver en hög svarsfrekvens då avsikten var att fånga utbredningen av attityder och förhållanden bland olika grupper (Eliasson, 2013). En svaghet med enkätundersökningar är att det ökar risken för missförstånd då det förutsätter att den tillfrågade har förstått vad som står i formuläret. Vid kvantitativa studier finns en god möjlighet att täcka in flera olika områden genom att ställa många olika frågor även om möjligheten att gå djupare in på specifika frågor saknas. För att kunna svara på studiens syfte eftersträvades 100 individers deltagande, detta med förhoppning om att fånga ett generaliserbart resultat om kvinnors kunskap samt attityder kring området. I slutändan samlades 141 svar vilket ses som positivt då ett större antal deltagare genererar mer kunskap (Eliasson, 2013).

Studiens är utförd med bekvämlighetsurval då länk till webbenkäten delades offentligt i ett evenemang på Facebook. Risken med detta urval är att det kan bli skevt på grund av att det inte är säkert att personerna som väljs ut är representativa för en hel population (Kristensson, 2004). I föreliggande studie blev detta tydligt då 79% av deltagarna hade högskoleutbildning vilket inte kan anses vara representativt för kvinnor i hela Sverige. Valet av metod för datainsamling var medveten för att studien inte enbart skulle rikta sig till individer inom ett specifikt geografiskt område. Förhoppningen var att fånga individer med geografisk spridning men eftersom ingen fråga ställdes rörande aktuell bostadsort går det inte att säga hur stor/ liten denna spridning blev. Hade studien genomfört igen hade fråga kring bostadsort lagts till.

Att använda sig av enkätundersökningar via internet begränsar urvalsgruppen något då de utan internet eller dator/smartphone exkluderas ur undersökningen (Eliasson, 2013). I dagens

samhälle i Sverige kan det antas att de flesta har tillgång till internet på något vis via sin skola eller sitt arbete men däremot kan tänkas att alla kvinnor inte finns med på Facebook och således inte sett enkäten. Länk till enkäten skulle kunna ha spridits via exempelvis NC hemsida istället för på Facebook. Risken hade dock varit att de som då deltagit i studien generellt hade haft ett större intresse i NC som preventivmedel eftersom de valt att gå in på deras hemsida, alternativt redan använde NC som preventivmedel. Således ansågs Facebook som ett bra forum för länk till enkäten och då informationen var offentlig kunde den nå ut till fler personer än i de egna umgängeskretsarna. Förhoppningen vid datainsamlingen var även att nå ut till individer vars ursprung inte var svenskt eller vars föräldrar var födda i något annat land än Sverige. Detta för att se om det kunde påverka unga kvinnors attityder eller kunskaper. Tyvärr var denna spridning i urvalsgruppen sparsam och ingen hänsyn har således tagits till denna demografiska data.

Att mäta individers kunskap är komplext. Frågorna i kunskapsdelen har utformats utifrån den kunskap som finns beskriven i kurslitteratur på barnmorskeprogrammet och kan således bedömas som vetenskapligt fastställd kunskap. Att sedan anpassa kunskapen till kvinnor i samhället utan någon barnmorskeutbildning tillhör barnmorskors dagliga yrkesmässiga utmaning.

För att öka validiteten i studien har som tidigare nämnts enkäten granskats och testats innan studien genomfördes genom en pilotstudie (Ejlertsson, 2014). Trots detta kan det finnas brister som ej varit tydliga för författarna. Enkätens innehåll testades i pilotstudien av personer som inte har någon barnmorskeutbildning för att se om något behövdes förtydligas eller förklaras ytterligare språkligt. I svaren finns inga tendenser till att deltagarna har missförstått någon fråga och således har slutsatsen gjorts att det som avsetts att mätas faktiskt har mätts. Vid konstruktion av enkätens kunskapsdel lades fokus på den kvinnliga fertiliteten. I efterhand skulle möjligtvis frågor rörande spermiers överlevnad tillförts då det är en väsentlig kunskap kopplad till fertilitet.

Reliabiliteten står för hur tillförlitlig studiens resultat kan anses vara (Ejlertsson, 2014). Inget reliabilitetstest har utförts då webbenkäten var anonym och det inte gick att komma i kontakt med deltagarna för att göra exempelvis test-retestmetoden (a.a.). Enligt Olsson & Sörensen (2011) medför en hög validitet oftast en hög reliabilitet men ej tvärtom. Med hopp om att öka

reliabiliteten i studien har det funnits tydliga instruktioner för hur undersökningen skulle genomföras (Eliasson, 2013). När datan var inlagd i SPSS granskades den ett flertal gånger för att säkerställa att all data kommit med och att den inte hade kodats fel eller uppgifter saknades. Då datan samlades in via en webbenkät kunde den direkt exporteras i en excel-fil in i SPSS vilket minskade risken för felaktigt inmatad data.

Vid databearbetningen framkom att enbart 19 av kvinnorna som deltog i studien använde eller hade använt NC. Detta resulterade i att denna grupp blev ganska liten och det kan tänkas svårt att dra några större slutsatser till populationen utifrån detta. Studien skulle ha kunnat genomförts med en grupp som riktade sig till NC-användare samt en kontrollgrupp. I sådant fall hade studien kunnat spridits via NC hemsida alternativt av deras sponsorer för att på så sätt fånga en större grupp kvinnor som använder sig av metoden. Då hade emellertid andra variabler kunnat bli påverkade, exempelvis inställningen till miljön, hormonella preventivmedel med flera.

Trots att självskattning av sin kunskap är en variabel med ordinalskala har denna analyserats med ett t-test då detta fångade medelvärdet bättre än vad ett Man-Whitney test och medianen gjorde. T-test går enligt Ejlertsson (2014) att utföra även när variabeln inte är normalfördelad men Man-Whitney är det test som annars rekommenderas vid ordinalskala och små grupper med icke-normalfördelade resultat. Vid sambandsanalysen mellan ålder och kunskap valdes Pearsons korrelationstest, då detta rekommenderas att använda vid numeriska variabler med normalfördelad data (Kristensson, 2017). Trots att resultatet för kunskapstestet är något skevt med en liten negativ snedfördelning var där inga extrema outliers och då fungerar det att använda sig av Pearsons korrelationstest.

Resultatdiskussion

Barnmorskans roll

Barnmorskan har en viktig roll vid preventivmedelsrådgivning utifrån sin interpersonella kompetens med möjlighet att bygga vårdande relationer genom stärkande samtal (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Resultatet av föreliggande studie påvisar att ca en tredjedel av kvinnorna hade påverkats till att använda det preventivmedel som deras barnmorska hade rekommenderat. I sammanhanget upplevde majoriteten att de hade tagit

beslutet helt själva. Detta kan tolkas som att kvinnorna fått bra stöd från sin barnmorska och blivit stärkta i sin autonomi till att fatta ett informerat beslut, eller att de inte alls fått bra stöd och känt att de själva har tagit ett beslut som inte varit lika välinformerat.

Gällande personlig och professionell utveckling har barnmorskan ett ansvar i form av att integrera forskning och evidensbaserad kunskap i praktiken (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Exempelvis är det anmärkningsvärt att så få kvinnor hade höra talas om NC via sin barnmorska. I sammanhanget behövs inget recept på NC varpå kvinnor nödvändigtvis inte går till barnmorska för att prata om denna metod. Däremot finns funderingar kring huruvida barnmorskor i praktiken alls är insatta i NC, och i så fall hur deras syn på metoden påverkar om och hur de väljer att informera om NC. Särskilt eftersom Payne et al. (2016) presenterar att kvinnor känner sig trygga och nöjda med den metod deras förskrivare är mest positivt inställd till. Viktigt att barnmorskor är medvetna om att de påverkar kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och att detta bör bejakas i varje patientmöte (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). I sammanhanget är det av betydelse att barnmorskan har förståelse för kvinnors eventuella rädslor och önskemål vid preventivmedelsrådgivning (Newton & Hoggart, 2015). Den data som registreras och sparas i NC appen kan ses som ett redskap för vårdpersonal vid preventivmedelsrådgivning då det ger en bra överblick men även en god möjlighet att hitta avvikelser i form av långa/korta menscykler, dysmenorré och endometriosis (NaturalCycles, u.å*).

Kunskap kring fertilitet

Kvinnors kunskap utifrån användande av NC jämfördes och visade statistiskt signifikanta skillnader. Det vill säga att de som använder/ använt NC har en bättre kunskap kring sin fertilitet i jämförelse med de som inte använder/ använt NC. Detta stämmer bra överens med Berglund-Schwitzl et al. (2015) som menar på att NC ökar kvinnans kunskap kring sin kropp och menstruation. Det kan dock diskuteras i sammanhanget om kvinnorna i föreliggande studie verkligen besitter tillräckligt bra kunskap för att inte bli oönskat gravida då ingen har uppnått mer än max 12p på kunskapstestet och medelvärdet låg på 9,5 +/- 1,4. Det bör beaktas att deltagarna generellt var högutbildade och att resultaten således skulle kunna se annorlunda ut om man hade haft en population med lägre utbildade kvinnor. Merparten av deltagarna hade rätt på frågan kring när i menscykeln ägglossning sker. Däremot var det lägst andel som faktiskt kände till vilka dagar som de var som mest fertila på. Bland kvinnorna som

använde/ använt NC hade 4 av 19 fel på denna fråga. Kvinnor som använder NC som preventivmetod har sammantaget bättre kunskap kring sin fertilitet, vilket nödvändigtvis inte innebär att de är utom risk för oönskad graviditet. I sammanhanget bör det även tas hänsyn till att det inte finns något preventivmedel med ett PI på 0 och att en liten andel kvinnor oavsett preventivmetod kommer bli oönskat gravida.

NC har vid perfekt användning ett lägre PI än andra metoder som också kräver daglig intervention tex p-piller/mellanpiller/mini-piller. Bland kvinnor som använder p-piller glömmes enligt Rosenberg et al. (2008) nästan hälften en tablett i månaden och Falk et al. (2010) presenterar att kvinnor som genomgått abort saknar kunskap kring åtgärd vid tablettglömska. Möjligtvis kan kunskap kring sin egen fertilitet öka medvetenheten och medföra att kvinnor får kunskap kring när det finns risk för graviditet istället för att förlita sig på p-pillrets effekt om compliance är dålig.

I studien sågs en signifikant skillnad avseende hur kvinnor som använder/ använt NC skattade sin egen kunskap. De kvinnor som använder/ använt NC anser sig ha en bättre kunskap än de som inte använder/ använt NC. Denna självskattning visar i enighet med Tyden (2016) på att kvinnor som använder NFP (däribland NC) genom kunskap om sina kroppar även kan få ett ökat självförtroende.

Sambandsanalysen mellan ålder och kunskap visade på att det finns ett signifikant samband avseende kunskap och stigande ålder. Möjligtvis kan detta bero på att kvinnorna som är i det övre åldersspannet i studien befinner sig i en ålder då de planerar för en graviditet alternativt har genomgått en graviditet. Detta då medelåldern för förstföderskor ligger på 28,6 års ålder (Socialstyrelsen, 2011). Vilket i sin tur skulle kunna innebära att kvinnorna blivit mer insatta i sin egen fertilitet utifrån en graviditetsönskan. I studien var det 10% som angav att de inte använder sig av något preventivmedel alls just nu. Det hade varit intressant att veta huruvida det är på grund av en graviditetsönskan alternativt om det beror på att kvinnorna inte funnit ett preventivmedel de känner sig nöjda med.

Kvinnors val av preventivmedel

I studiens resultat ansåg enbart en liten del av kvinnorna att de vid val av preventivmedel påverkats av bekanta i omgivningen/sambo. Enligt Yee & Simon (2010) och Tydén (2005)

påverkas kvinnors val av deras sociala nätverk samt media. Ingen i föreliggande studie uppgav media som bakomliggande källa till valet av preventivmedel, dock angav majoriteten att de hade hört talas om NC via just internet. Således utesluter detta inte att internet är en viktig källa för kunskap om preventivmedel. Merparten tänkte på miljön vid val av preventivmedel, med en liten andel som ansåg att det var helt avgörande i valet. Det var uppseendeväckande att så många tänkte på miljön vid val av preventivmedel. Svaren kan ha påverkats av hur frågan ställdes. Möjligtvis skulle deltagarna själva fått kryssa i faktorer som de tänker påverkar deras val av preventivmedel istället för att fråga specifikt kring miljön i en enskild fråga. Om många anser att miljön är en viktig faktor i valet av preventivmedel är detta något barnmorskor bör ta större hänsyn till.

Överlag ses en positiv inställning till hormonella metoder då majoriteten var positiva. Detta i jämförelse med de hormonfria metoderna där det var mer jämt fördelat mellan åsikterna, med något fler positivt inställda än negativt. Likt Rosenberg et al. (1998) beskriver har inställning till preventivmedel stor betydelse för följsamheten. Är compliance och inställningen dålig till den aktuella preventivmetoden ökar risken för oönskad graviditet och en eventuell abort. Kan kvinnor få en preventivmetod som de är positivt inställda till ökar compliance vilket således minskar risk för oönskad graviditet och därmed även antalet aborter (Socialstyrelsen, 2011). Som barnmorska rådger man kvinnor utifrån varje enskild kvinnas situation och önskemål. Att kvinnor tänker kring miljöfrågor vid sitt val av preventivmedel bör barnmorskor ha i sitt beaktande vid förskrivning. Det samma gäller för vilken inställning kvinnan har gentemot metoden för att hon skall känna sig nöjd med sitt preventivmedel.

Tydén (2005) presenterar att p-piller är den mest förekommande hormonella metoden bland kvinnor i åldrarna 18-29 år. Detta överensstämmer med resultatet i föreliggande studie då majoriteten av de som använder hormonell metod använder p-piller och många kvinnor tidigare hade provat p-piller. Det verkar således inte som att p-pillret har blivit en begränsande och negativ metod som Socialstyrelsen (2011) beskriver då de flesta i föreliggande studie angav att de trivs bra/väldigt bra med sin nuvarande metod. Det är däremot svårt att svara på om den höga andelen av p-pilleranvändande står för okunskap om andra preventiva metoder (Sundstrom, 2012).

Resultatet visar att nästan hälften tror att det finns preventivmedel som kan påverka den framtida fertiliteten varpå majoriteten angav att p-piller tros ha störst påverkan. Oklart är varför en större andel kvinnor tror att p-piller kan påverka fertiliteten mer än andra metoder, möjligtvis kan kvinnor vara mer rädda för systemiska än lokalt verkande preparat. Troligen finns det en stor okunskap kring hur preventivmedel verkar på de reproduktiva organen. Det kan dessutom anses anmärkningsvärt att en större andel kvinnor trodde att p-piller kan påverka fertiliteten än spiraler då Payne et. al. (2016) menar att intrauterina preventivmedel skulle innebära rädsla för infertilitet och skada på reproduktionsorganen. Efter kondom och p-piller var det flest antal kvinnor som använder hormonspiral och P-stav, varpå många kvinnor ändå förbise rädslan för smärta vid insättning samt eventuella biverkningar som Falk et al (2010) beskriver.

Bland de individer som kände till NC uppgav merparten att de var negativt/väldigt negativt inställda. Ca hälften kunde inte tänka sig att använda metoden och en tredjedel var osäkra på om de skulle kunna tänka sig använda metoden i preventivt syfte. I sammanhanget bör hänsyn tas till att datan samlades in i samband med att NC var omdebatterad i nyhetsflödet och media samt att olika sjukhus i Sverige skickat in anmälningar till Läkemedelsverket (NaturalCycles, u.å*). Detta kan ha påverkat deltagarnas negativa inställning till preventivmetoden men det är inget som går att fastställa.

Resultatet visar att ungefär en tredjedel upplever negativa biverkningar från sitt nuvarande preventivmedel samt att många har valt att sluta med ett preventivmedel pga biverkningar någon gång. Falk et al. (2010) menar att biverkningar har en negativ påverkan på kvinnor i deras dagliga liv och kan leda till försämrad hälsa. Ekstrand (2008) beskriver att biverkningar är en anledning till varför kvinnor väljer bort hormonella preventivmedel. Förhoppning finns att de kvinnor som deltagit i studien blivit medvetna om eventuella biverkningar samt uppmärksammade på att det finns andra metoder att tillgå. Således kan studiedeltagandet ha gjort dem mer medvetna. I föreliggande studie framkommer många kvinnor ofta/alltid reflekterade över hur preventivmedel påverkar dem kroppsligen. Då tidigare studier visat att menstruationsblödningen symboliserar att reproduktionsorganen fungerar, är det kanske inte så anmärkningsvärt att så många i den föreliggande studien funderar på preventivmedels kroppsliga påverkan (Newton & Hoggart, 2015; Payne et al., 2016).

Konklusion och implikationer

Barnmorskans uppgift är att utifrån kvinnors individuella önskemål finna ett preventivmedel som fungerar väl utifrån aktuell livssituation. Då dagens kvinnor reflekterar över miljö och hälsa utifrån val av preventivmedel är detta något som barnmorskor bör ta hänsyn till vid preventivmedelsrådgivning. Kvinnors okunskap om fertilitet, hormonella preventivmedel samt deras ökade miljömedvetenhet ställer krav på barnmorskans kunskapsnivå samt professionella förhållningssätt då de påverkar kvinnors val av preventivmedel. Barnmorskans inställning till preventivmedel och rådgivning till kvinnor har stor påverkan på vilket val av preventivmedel kvinnor gör. Det hade varit intressant att forska mer kring barnmorskors inställning och kunskap kring NFP och däribland NC. Enkelheten med att ladda ner en app och dagens IT-samhälle gör att det som barnmorska är viktigt att uppdatera sig kring nya och alternativa preventivmetoder. Barnmorskor bör vara noggranna med att informera om alla möjliga preventivmedel oberoende av egen inställning till varje enskild metod. Risken är annars att kvinnor får ett preventivmedel de inte trivs med och väljer sluta med. Detta medför utmaningar vid preventivmedelsrådgivning och ställer krav på barnmorskor att hitta något som passar varje enskild kvinna för att således kunna öka kvinnors compliance till sin preventivmetod.

Referenser

Bederoff, Jill. (2017, 8 februari) Svenske kärnfysikern blir först i världen med godkänd preventiv-app. *Veckans Affärer*. Hämtad 24 april, från

<https://www.va.se/nyheter/2017/02/08/svenske-karnfysikern-blir-forst-i-varlden-med-godkand-preventiv-app/> r.

Berglund- Scherwitzl, E., Gemzell-Danielsson, K., Sellberg, J-A. & Scherwitzl, R. (2016). Fertility awareness-based mobile application for contraception. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(3), 234-241. doi:10.3109/13.25187.2016.1154143

Berglund-Scherwitzl, E., Lindén, A. & Scherwitzl, R. (2015). Short communication: Identification and prediction of the fertile window using NaturalCycles. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 20 (5), 403-408. doi:10.3109/13625187.2014.988210

Berglund-Scherwitzl, E., Lundberg, O., Kopp-Kallner, H., Gemzell-Danielsson, K., Trussell, J. & Scherwitzl, 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

Bouchard, P-T. & Genuis, J-s. (2011). Personal fertility monitors for contraception. *Canadian Medical Association or its licensors*, 181(1), 73-76. doi: 10.1503/cmaj.090195.

DeForbes, Donna, 2015. How green is your birth control?

Hämtad 24, 2017, från

<https://www.ecori.org/green-tip/2015/2/5/how-green-is-your-birth-control>

Dehlendorf, B., Kimport, K., Levy, K. & Steinauer. (2014). A Qualitative Analysis of Approaches To Contraceptive Counseling. *Prospectives och Sexual and Reproductive Health*, 46(4), 233-240. doi:10.1363/46e2114

Edling, C. & Hedström, P. (2003). *Kvantitativa metoder - grundläggande analysmetoder för samhälls- och beteendevetare*. Lund: Studentlitteratur

Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2012). *Statistik - för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Ekstrand, M. (2008). *Sexual Risk Taking: Perceptions of Contraceptive Use, Abortion, and Sexually Transmitted Infections Among Adolescents in Sweden*. (Doktorsavhandling, Uppsala Universitet, Medicinska fakulteten). Hämtad 24 april 2017, från <http://www.avhandlingar.se/avhandling/6eb5af81a0/>

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. (3., uppdaterade uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Falk, G., Ivarsson, A-B. & Brynhildsen, R. (2010). Teenagers' struggle 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

Halldorsdottir, S. & Karlsdottir, SI. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25; 806–81. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x

Hallgren, P., Nicolle, A., Hansson, L-A., Brönmark, C., Nikoleris, L., Hyder, M. & Persson, A. (2014) Synthetic estrogen directly affects fish biomass and may indirectly disrupt aquatic food webs. *Environmental Toxicology and Chemistry*. 33(4), 930-936. doi: 10.1002/etc.2528.

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

International Confederation of Midwives (ICM). (2014). *Core Document: International Code of Ethics for Midwives*. Nederländerna: Haag. Hämtat 27 april, 2017, från

http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Läkemedelsverket. (2014). *Antikonception – Behandlingsrekommendation*. Hämtad 25 april, 2017, från: https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf

Läkemedelsverket. (2018). *Läkemedelsverkets tillsynsärende av Natural Cycles fortgår*. Hämtad 17 april, 2018 från <https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER---2018/Lakemedelsverkets-tillsynsarende-av-Natural-Cycles-fortgar/>

NaturalCycles (u.å)*. *Angående senaste nyheterna angående NaturalCycles*. Hämtad 13 april, 2018, från <https://aktuellt.naturalcycles.com>

NaturalCycles (u.å). *Hur effektivt är Natural Cycles som preventivmedel?* Hämtad 25 april, 2017, från <http://ask.naturalcycles.com/customer/sv/portal/articles/2734775-hur-effektivt-är-natural-cycles-som-preventivmedel->

Newton, V-L. & Hoggart, L. (2015). Hormonal contraception and regulation of menstruation: a study of young women's attitudes towards 'having a period'. *Journal of Family Planning & Reproductive Health Care*, 41(3), 210-215. doi: 10.1136/jfprhc-2014-100956.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Payne, J-B., Sundstrom, B. & DeMaria, A-L. (2016). A Qualitative Study of Young Women's Beliefs About Intrauterine Devices: Fear of Infertility. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(4), 482-488. doi: 10.1111/jmwh.12425

Rosenberg, M-J., Burnhill, M-S., Waugh, M-S., Grimes, D-A. & Hillard, P-JA. (1995). Compliance and Oral Contraceptives: A Review. *Contraception*, 52(3), 137-141. Från: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0010782495001613?via%3Dihub>

Rosenberg, M-J., Waugh, M-S. & Burnhill, M-S. (1998). Compliance, Counseling and Satisfaction with Oral Contraceptives: A Prospective Evaluation. *Family Planning Perspectives*, 30(2), 89-92. doi: 10.1363/3008998

SFS 1974:595. *Abortlagen*. Stockholm: Sveriges Riksdag.

Socialstyrelsen (2011, 11 maj). *När alla barn är välkomna: Nordisk konferens om prevention av oönskade graviditeter och om sexuell och reproduktiv hälsa*. Hämtad 24 april, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18307/2011-4-8.pdf>

Socialstyrelsen (2015) *Statistikdatabas för graviditet, förlossning och nyfödda*. Hämtad 27 april, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/graviditeter-forlossningarochnyfodda>

Socialstyrelsen (2016, 12 april). *Statistik om läkemedel 2015*. Hämtad 24 april 2017, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20116/2016-4-4.pdf>

Socialstyrelsen (2017, 22 maj). *Statistik om aborter 2016*. Hämtad 14 maj 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20615/2017-5-10.pdf>

Stenhammar, C., Tidblom-Ehrsson, Y., Åkerud, H., Larsson, M. & Tydén, T. (2015). Sexual and Contraceptive behavior among female university students in Sweden - repeated surveys over a 25-year period. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(3), 253-259. doi: 10.1111/aogs.12565

Sundstrom B. (2012). Fifty years on "the pill": a qualitative analysis of nondaily contraceptive options. *Contraception*, 86(1), 4-11. doi:10.1016/j.contraception.2011.10.016.

Szűcs, M., Bitó, T., Csíkos, C., Párducz-Szöllősi, A, Furau., C, Blidaru, I., Kapamadzija, A., Sedlecky, K. & Bártfai, G. (2017). Knowledge and attitudes of female university students on menstrual cycle and contraception. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 37(2), 210-214. doi: 10.1080/01443615.2016.1229279.

Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Tydén, T. (2005). *Antikonception - Bakgrundsdocumentation: Preventivmedelsanvändningen i Sverige*. I Information från Läke-medelsverket 7:2005. Hämtad 24 april, 2017, från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/REV%20100824_Bakgrund%20Antikonception_webb.pdf

Tydén, T. (2016). 9 Antikonception. I Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A-K (red.). *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Wahlgren, L. (2012). *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 27 april, 2017, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zettermark, S., Vicente-Perez, R. & Merlo, J. (2018). Hormonal contraception increases the risk of psychotropic drug use in adolescent girls but not in adults: A pharmacoepidemiological study on 800 000 Swedish women. *PLOS One*, 13(3), 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0194773

Yee, L. & Simon, M. (2010). The role of the social network in contraceptive decision-making among young, African American and Latina women. *Journal of Adolesc Health*, 47(4), 374-380. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.03.014.

Arbetsfördelning

Båda författarna har deltagit aktivt i alla delar av studiens utförande från planeringsfas tills framställande av det slutgiltiga arbetet.

Bilaga 1 (1)

Kvinnors kunskap om fertilitet, val av preventivmedel och inställning till NaturalCycles: En webbenkätstudie

Vi är två sjuksköterskor som studerar till barnmorskor och skriver vår magisteruppsats vid Lunds Universitet. Syftet med studien är att undersöka och jämföra unga kvinnors kunskap om sin reproduktiva hälsa samt inställning till NaturalCycles som preventivmetod. Studien riktar sig till dig som är kvinna mellan 18- 29 år och som bor i Sverige. Du är välkommen att delta i studien oavsett om du använder något preventivmedel eller ej.

Det tar ca 10-15 minuter att besvara nedanstående frågor.

Vi vore tacksamma om Ni vill delta i vår studie!

Mvh,
Caroline Bowen Farsnäs & Sandra Ljungberg

Vid frågor eller funderingar hör gärna av er till oss eller till vår handledare, kontaktuppgifter finns i informationsbrevet.

Bakgrundsfrågor

1. Ålder:

- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29

2. Vilken är din högsta avslutade utbildning?

- Grundskola
- Gymnasieutbildning
- Högskoleutbildning motsvarande 3 år eller mer
- Ingen utbildning
- Vill ej uppge

3. Var har du gått merparten av dina skolår?

- I Sverige
- I annat land

- Vill ej uppge
4. Ursprung:
- Född i Sverige och har två föräldrar som är födda och uppvuxna i Sverige
 - Född i Sverige och har minst en förälder som är uppvuxen i annat land.
 - Född i annat land men bor i Sverige nu.
 - Vill ej uppge
5. Om annat land än Sverige, vilket av följande alternativ stämmer in på dig/din familj? (flera alternativ är möjliga)
- Övriga skandinavien
 - Övriga Europa
 - Asien
 - Afrika
 - Australien
 - Nordamerika
 - Sydamerika
6. Hur upplever du att sexualundervisningen i skolan gett dig kunskap om din menstruationscykel? Gradera nedan:
- 1= väldigt dålig
 - 2= dålig
 - 3 = bra
 - 4 = väldigt bra

Frågor om preventivmedel

7. Vilket preventivmedel använder du just nu?
- P-piller
 - Mellanpiller
 - Mini-piller
 - p-plåster
 - P-ring
 - P-stav
 - P-spruta
 - Akut p-piller
 - Hormonspiral
 - Kopparspiral
 - Kondom
 - Femidom (Kvinnlig kondom)
 - Pessar
 - NaturalCycles
 - Annan p-dator
 - Naturlig familjeplanering
 - Avbrutet samlag
8. Hur länge har du använt ditt nuvarande preventivmedel?

- Mindre än 6 månader
- Mer än 6 månader
- Vet ej
- Jag använder inget preventivmedel just nu
- Vill ej uppge

9. Har du provat något annat preventivmedel tidigare?

- Ja
- Nej
- Vill ej uppge
- Jag har aldrig använt något preventivmedel

10. Om JA, vilket/vilka? (flera alternativ är möjliga)

- P-piller
- Mellanpiller
- Mini-piller
- P-plåster
- P-ring
- P-stav
- P-spruta
- Hormonspiral
- Kopparspiral
- Kondom
- Femidom (kvinnlig kondom)
- Pessar
- Naturalcycles
- Annan p-dator
- Naturlig familjeplanering
- Avbrutet samlag

11. Hur trivs du med ditt nuvarande preventivmedel?

- 1= väldigt dåligt
- 2= dåligt
- 3= bra
- 4 =väldigt bra

12. Upplever du några biverkningar av ditt nuvarande preventivmedel?

- Ja
- Nej
- Vill ej uppge

13. Om JA på föregående fråga, vilket/vilka biverkningar?

- Bröstspänningar
- Illamående
- Huvudvärk
- Blödningsrubbnings
- Minskad sexlust
- Nedstämdhet

- Humörsvängningar
- Viktuppgång
- Ökad kroppsbehåring
- Acne

14. Har du någonsin slutat med ett preventivmedel på grund av upplevda biverkningar?

- Ja
- Nej
- Vill ej uppge

15. Hur är din inställning till hormonella preventivmedel? (Exempelvis p-piller/minipiller/mellanpiller, hormonspiral, p-ring, p-plåster, p-stav, p-spruta).

- 1 = väldigt negativ
- 2 = negativ
- 3 = positiv
- 4 = väldigt positiv

16. Hur är din inställning till hormonfria preventivmedel? (Exempelvis kondom, pessar, avbrutet samlag med flera).

- 1 = väldigt negativ
- 2 = negativ
- 3 = positiv
- 4 = väldigt positiv
-

17. Har du någon gång varit gravid?

- Ja
- Nej
- Vill ej uppge

18. Om JA på föregående fråga, välj ett av följande alternativ:

- Planerad graviditet
- Oplanerad graviditet
- Vill ej uppge

19. Har du någon gång genomgått en abort?

- Ja
- Nej
- Vill ej uppge

20. Har du hört talas om NaturalCycles som preventivmedel?

- Ja
- Nej
- Vill ej uppge

21. Om JA på föregående fråga: var har du hört talas om NaturalCycles?

- Från en bekant
- Från internet
- Från reklam på TV
- Från en barnmorska/annan vårdgivare

- Annat
22. : Hur är din inställning till NaturalCycles som preventivmetod?
- 1 =väldigt negativ
 - 2= negativ
 - 3 = positiv
 - 4 = väldigt positiv
23. Skulle du kunna tänka dig att använda NaturalCycles som preventivmedel?
- Ja
 - Nej
 - Osäker/vet ej
 - Jag använder redan NaturalCycles
 - Vill ej uppge
24. Om du ANVÄNT eller ANVÄNDER NaturalCycles: hur graderar du din kunskap om din menstruationscykel på följande skala?
- 1= Väldigt dålig
 - 2= Dålig
 - 3= Bra
 - 4= Väldigt bra
25. Om du INTE använder eller INTE använt NaturalCycles: hur graderar du din kunskap om din menstruationscykel på följande skala?
- 1= Väldigt dålig
 - 2= Dålig
 - 3= Bra
 - 4= Väldigt bra
26. Hur viktig är miljöaspekten för dig vid val av preventivmedel?
- 1= Inte alls viktig
 - 2= Ganska viktig
 - 3= Mycket viktig
 - 4= Helt avgörande
27. Vad/Vem påverkade ditt beslut vid val av nuvarande preventivmedel?
- Jag har tagit beslutet helt själv
 - Jag påverkades av det min barnmorska rekommenderade mig att ta
 - Jag påverkades av det min partner/sambo önskade att jag skulle ta
 - Jag påverkades av det som någon annan i min omgivning rekommenderade
 - Media eller internet
 - Vet ej

Nedan följer några frågor kring menstruationscykeln

28. Hur många dagar i genomsnitt tror du en normal menscykel varar? (från första dagen på en mens till första dagen på nästa mens) (flera alternativ möjliga)
- 15-20 dagar
 - 21-28 dagar
 - 29-35 dagar
 - Mer än 35 dagar
 - Vet ej
29. Är menstruationscykeln alltid lika lång varje månad?
- Ja
 - Nej
 - Vet ej
30. När under en menscykel inträffar ägglossning?
- Under pågående menstruation
 - Precis efter avslutad menstruation
 - Ungefär 14 dagar innan nästa menstruation
 - Alltid mittemellan två menstruationer oavsett menscykelns längd
 - Precis innan menstruation
 - Vet ej
31. När under menscykeln är det STÖRST chans/risk att bli gravid vid oskyddat samlag?
- Under pågående menstruation
 - Precis efter avslutad menstruation
 - Precis innan menstruation
 - 2-5 dagar innan ägglossning
 - 2-5 dagar efter ägglossning
 - Vet ej
32. Vilka faktorer tror du kan påverka menscykeln inklusive ägglossning? (flera alternativ är möjliga)
- Man kan få samma cykel som sin kompis om man träffas ofta
 - Stress
 - Nedstämdhet
 - Oro
 - Hård träning
 - Kraftig viktuppgång
 - Kraftig viktnedgång
 - Miljöombyte
 - Drogmissbruk
33. Vet du hur många dagar du har mellan två menscykler UTAN något preventivmedel? (första dagen på mens till första dagen på nästa mens):
- Ja
 - Nej, Har aldrig tänkt på det

- Nej, Den är alltid oregelbunden
- Nej, Har glömt hur det var innan preventivmedel
- Vill ej uppge

34. Tror du att det finns preventivmedel som kan påverka möjligheterna att blir gravid i framtiden?

- Ja
- Nej
- Vet ej
- Vill ej uppge

35. Om JA i föregående fråga, vilka? (flera alternativ möjliga)

- P-piller
- Mellanpiller
- Mini-piller
- P-plåster
- P-ring
- P-stav
- P-spruta
- Akut p-piller
- hormonspiral, kopparspiral
- Kondom
- Femidom (kvinnlig kondom)
- Pessar
- NaturalCyclel
- Annan p-dator
- Naturlig familjeplanering
- Avbrutet samlag

36. Reflekterar du över hur ditt preventivmedel påverkar din kropp?

- 1= aldrig
- 2= sällan
- 3= ibland
- 4= ofta
- 5= alltid

Tack för din medverkan!

Vi kommer under 2018 redovisa vårt examensarbete. Vill ni ta del av studieresultatet skicka ett mail till någon av oss, se mailadresser i informationsbrevet.