



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Examensarbete

Magisternivå

### Barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning

---

- **En intervjustudie**

**Midwife's experiences of contraceptive counseling at youth clinics**

- **An interview study**

Författare: Sandra Halldin och Lina Helinder

Handledare: Magdalena Mattebo

Examinator: Kerstin Erlandsson

Ämne/huvudområde: Examensarbete i sexuell-, reproduktiv- och perinatal hälsa

Kurskod: VV3013

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 160119

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Barnmorskans arbetsfält omfattar idag sexuell-, reproduktiv- och perinatal hälsa och det centrala i yrkesutövningen är att främja hälsa. Barnmorskan ska ha kunskaper om, kunna ge information och undervisa om sexualitet och samlevnad utifrån ett genus- och livscykelperspektiv. Uppdraget på ungdomsmottagning är att arbeta med sexualitet och hälsa samt att förebygga oönskade graviditeter och STI.

**Syfte:** Syftet var att beskriva barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning.

**Metod:** Individuella intervjuer genomfördes med nio barnmorskor på ungdomsmottagningar. Vid intervjutillfället användes en frågeguide och semistrukturerade frågor ställdes. Som analysmetod användes kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Fyra kategorier och 15 subkategorier identifierades. Kategorierna var enligt följande: Erfarenheten och kunskapens betydelse, Det kliniska arbetssättet, Modererande faktorer och Utmaningar.

**Slutsats:** Barnmorskor uppgav god kunskap och goda erfarenheter av ungdomar och preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning men menade att det är ett dynamiskt arbete som bidrar till ständig utveckling. Vid möten med preventivmedelssökande ungdomar på ungdomsmottagning fanns önskan att mötet skulle ske på individnivå. Erfarenheter av modererande faktorer för barnmorskan, utmaningar för preventivmedelsrådgivningen och följsamheten fanns vilket innebar att preventivmedelsrådgivning för ungdomar på ungdomsmottagning är komplext.

**Klinisk tillämpbarhet:** Studiens resultat skulle kunna innebära ökad förståelse för arbetet på ungdomsmottagning och skapa underlag för att möta utmaningarna som barnmorskorna möter i det dagliga arbetet.

**Nyckelord:** Barnmorska, ungdom, preventivmedelsrådgivning, erfarenheter

## **Abstract**

**Background:** The midwife's field of work today includes sexual,- reproductive,- and perinatal health and the core of the profession is to promote health. The midwife should have the knowledge, to provide information and teach about sexuality and relationships from a gender and lifecycle approach. The mission of the youth center is to work with sexuality and health and the prevention of unwanted pregnancies and STI's.

**Aim:** The aim was to describe midwives' experiences of contraceptive counseling at youth clinics.

**Method:** Interviews were conducted with nine midwives in youth clinics. In time of the interview a questionnaire was used and semistructured questions were asked. Qualitative content analysis was used as analyze method.

**Results:** Four categories and 15 subcategories were identified. The categories were as follows: Importance of experience and knowledge, the Clinical approach, Moderating factors and Challenges.

**Conclusion:** Midwives feel they have good knowledge and experience of young people and contraceptive counseling at the youth clinic and has experience that it is a dynamic work that contributes to constant development. When they meet contraception seeking young people they wish to meet them at an individual level. The midwives had experiences in that there are moderating factors and challenges for the contraception counselling and compliance in contraceptive use, this means that contraceptive counselling for young people is complex.

**Clinical application:** The result of the study could mean greater understanding for the work in youth clinics and create a basis for meeting the challenges that midwives face in their daily work.

**Keywords:** Midwife, youth, contraceptive counseling, experiences

## Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Inledning.....                                  | 5  |
| Bakgrund.....                                   | 5  |
| Sexuell och reproduktiv hälsa.....              | 5  |
| Barnmorskan.....                                | 6  |
| Ungdomsmottagning.....                          | 7  |
| Barnmorskans uppdrag på ungdomsmottagning.....  | 8  |
| Preventivmedelsrådgivning.....                  | 8  |
| Ungdomar.....                                   | 9  |
| Normer och inställning till preventivmedel..... | 10 |
| Följsamhet.....                                 | 10 |
| Abort.....                                      | 10 |
| Problemformulering.....                         | 11 |
| Syfte.....                                      | 12 |
| Metod.....                                      | 12 |
| Design.....                                     | 12 |
| Urval.....                                      | 12 |
| Datainsamling.....                              | 12 |
| Genomförande av analysen.....                   | 13 |
| Etiska överväganden.....                        | 14 |
| Resultat.....                                   | 15 |
| Erfarenheten och kunskapens betydelse.....      | 15 |
| Det kliniska arbetssättet.....                  | 18 |
| Modererande faktorer.....                       | 20 |
| Utmaningar.....                                 | 22 |
| Diskussion.....                                 | 28 |
| Sammanfattning av huvudresultat.....            | 28 |
| Resultatdiskussion.....                         | 28 |
| Metoddiskussion.....                            | 33 |
| Slutsats.....                                   | 35 |
| Klinisk tillämpbarhet.....                      | 36 |
| Referenslista.....                              | 37 |
| Bilagor.....                                    | 44 |
| Informationsbrev.....                           | 44 |
| Intervjuguide.....                              | 46 |
| Tabell över analysmetoden.....                  | 48 |

## **Inledning**

Barnmorskans arbetsfält omfattar sexuell-, reproduktiv- och perinatal hälsa och det centrala i yrkesutövningen är att främja hälsa. Barnmorskan ska ha kunskaper om, kunna ge information och undervisa om sexualitet och samlevnad utifrån ett genus- och livscykelperspektiv (Socialstyrelsen, 2006). Barnmorskor på ungdomsmottagning möter preventivmedelssökande ungdomar i det dagliga arbetet och har uppgett otillräcklig skicklighet för att kunna bedriva en god preventivmedelsrådgivning (McCance & Cameron, 2014).

Under ungdomsåren etableras reproduktionsförmågan och det är vanligt med förändringar i det sexuella och emotionella beteendet. Ofta initieras sexuella aktiviteter och relationer, vilka kan vara oplanerade, sporadiska, impulsiva och oskyddade (Von Tezchner, 2005). Ungdomar kan också ha bristande insikt i möjliga konsekvenser av ett sexuellt riskbeteende samt obekymrade över det (Ekstrand, 2008).

Forskning inom området fokuserar mest på ungdomars upplevelser och erfarenheter. Det finns begränsad forskning som kartlagt hur barnmorskan bedriver preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning samt erfarenheterna av det. Om det finns faktorer som kan påverka barnmorskans preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning kan kunskap inom området öka möjligheten att ge en adekvat preventivmedelsrådgivning och i förlängningen öka chanserna att hitta lämpliga preventivmetoder och få en god följsamhet i preventivmedelsanvändningen hos ungdomar.

Med utgångspunkt i ovanstående är det av vikt att undersöka barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning.

## **Bakgrund**

### **Sexuell och reproduktiv hälsa**

En god sexuell hälsa innebär ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualitet och inte enbart frånvaro av

sjukdom eller funktionshinder. Inom ramen för sexuella rättigheter innebär också frihet från tvång, diskriminering och våld (World Health Organization [WHO], 2015). En god reproduktiv hälsa innebär att ha säkert samlag och möjlighet till fortplantning när önskan finns. I det ingår också den gravida kvinnans rätt till en säker graviditet och förlossning. Andra rättigheter är god kunskap om och tillgång till säkra preventivmetoder och säkra aborter (WHO, 2016). En god sexuell och reproduktiv hälsa är en viktig aspekt i välbefinnande och god generell hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2014). För att säkerställa en god sexuell och reproduktiv hälsa menar Cottingham, Germain och Hunt (2012) att det krävs utbildad personal, adekvata vårdinsatser och tillgång till säkra och effektiva preventivmedel.

### **Barnmorskan**

Barnmorskeyrket är världens äldsta kvinnoyrke. Traditionella barnmorskor kallades jordemödrar eller jordegummor under medeltiden och bistod kvinnor under förlossning, hade kunskap om födelsekontrollerande och fosterdrivande medel. Jordemoren behärskade läkekonst och använde helande örter från naturen i den (Höjeberg, 2009).

Barnmorskans arbetsfält omfattar sexuell-, reproduktiv- och perinatal hälsa och det centrala i barnmorskans yrkesutövning är att främja hälsa (Berg, 2009). Barnmorskans arbete ska genomsyras av den internationella etiska koden för barnmorskor [ICM] (2009) som framhäver kvinnor med fullständiga rättigheter med rätt till jämlik hälso- och sjukvård. Barnmorskans arbete bör enligt ICM (2009) baseras på respekt, tillit och ta hänsyn till människans rättigheter och värde.

Barnmorskan ska ha kunskaper om, kunna ge information och undervisa om sexualitet och samlevnad utifrån ett genus- och livscykelperspektiv. Att ge information och undervisa om sexuellt överförbara sjukdomar [STI], preventivmetoder och användningen samt att utvärdera preventivmetoden faller under barnmorskans ansvar. Det åligger också barnmorskan att identifiera hälsorisker och vid behov ska livsstilsförändringar i ett livscykelperspektiv motiveras (Socialstyrelsen, 2006).

Barnmorskor som uppfyller socialstyrelsens krav har rätt att förskriva läkemedel i

födelsekontrollerande syfte. Kraven för att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte är att barnmorskan har en barnmorskeexamen efter den 1 januari 1974 eller har genomgått fortbildning inom preventivmedelsrådgivning samt genomfört minst 30 timmar inskolning i preventivmedelsrådgivning (Socialstyrelsen, 1996). Barnmorskor handlägger preventivmedelsrådgivning och förskrivning av preventivmedel till friska kvinnor självständigt (Läkemedelsverket, 2014).

### **Ungdomsmottagning**

I Sverige finns idag 275 ungdomsmottagningar ([www.umo.se/ungdomsmottagningar](http://www.umo.se/ungdomsmottagningar)) och år 2012/2013 uppgick antalet enskilda besök till 104 179 stycken och 1022 stycken gruppbesök. Majoriteten av besöken utgörs av unga kvinnor (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar [FSUM], 2015).

Att bedriva ungdomsmottagning är ett frivilligt åtagande för kommuner och landsting (Socialstyrelsen, 2009). När den nuvarande abortlagen kom år 1975 startades ungdomsmottagningar och var ett samarbete mellan mödrahälsovård och socialtjänst (FSUM, 2015: Folkhälsomyndigheten, 2014). Initialt var abortförebyggande arbete den huvudsakliga uppgiften och senare tillkom STI-prevention (Statens folkhälsoinstitut, 2005: Statens offentliga Utredning, 2006). Ungdomsmottagningarnas verksamhet inriktar sig på ungdomar i åldrarna 13-20 år och tar emot alla ungdomar som önskar hjälp inom sexuell- och reproduktiv hälsa samt fysisk och psykisk hälsa (Socialstyrelsen, 2009).

Målet för verksamheten är att främja fysisk och psykisk hälsa samt att förebygga oönskade graviditeter och STI. Verksamheten ska arbeta för att stärka ungdomars nyfikenhet kring lust och sexualitet, stärka ungdomars självkänsla och integritet, ha en öppen inställning till homo- och bisexualitet, uppmärksamma ungdomar med funktionshinder och tillgodose rätten till kunskap, stöd och specifika behov inom sexualitet och samlevnad. Arbetet på ungdomsmottagning sker via individuella samtal, undersökningar, behandlingar, gruppverksamhet och utåtriktat arbete (FSUM, u.å).

Ungdomsmottagningen ska bedriva ett brett förebyggande arbete, ha hög tillgänglighet och ett respektfullt bemötande samt bygga på frivillig basis (FSUM, u.å). Verksamheten ska också bedrivas utifrån en helhetssyn som inkluderar kroppslig, psykisk och social utveckling (Socialstyrelsen, 2009) samt ur ett hälsofrämjande perspektiv (FSUM, u.å)

### **Barnmorskans uppdrag på ungdomsmottagning**

Barnmorskans uppdrag på ungdomsmottagning är att arbeta med sexualitet och hälsa samt att förebygga oönskade graviditeter och STI. Barnmorskan utför gynekologiska undersökningar, provtagning för graviditet och STI samt utför viss STI-diagnostik. Vid delegation har barnmorskan ansvar för smittspårning av STI som omfattas av smittskyddslagen. Barnmorskan möter ungdomar både individuellt och i grupp. Barnmorskan arbetar också utåtriktat mot till exempel skolor i informationssyfte (FSUM, u.å).

### **Preventivmedelsrådgivning**

Barnmorskor står för majoriteten av preventivmedelsrådgivningen och förskrivningen av preventivmedel. Barnmorskor som arbetar på ungdomsmottagning förskriver cirka 65 recept/månad (Tydén, 2005). Preventivmedelsrådgivningen syftar till att förhindra oönskad graviditet, skydda och bevara fertiliteten samt att främja sexuell och reproduktiv hälsa. Målet är en korrekt och konsekvent användning av preventivmedlet samt att kvinnan blir nöjd med den valda metoden. En preventivmedelsrådgivning kan vara ett lämpligt tillfälle att också samtala om relationer, sexualitet, risktagande, fertilitet samt ett möjligt tillfälle för provtagning av STI. Vid förskrivning av preventivmedel till unga kvinnor bör barnmorskan ha i beaktning att unga kvinnor har en mycket hög fertilitet och risken för STI är högre (Läkemedelsverket, 2014).

Ett preventivmedelsrådgivande samtal bör bygga på en tillitsfull kontakt till personen som önskar preventivmedel och utrymme för egna behov och önskemål bör ges. Förutom behov och önskemål påverkar ålder, motivation, tidigare erfarenhet och livssituation valet av metod och hur väl metoden kommer att fungera. Viktigt är att preventivmedelssökande personer erhåller faktabaserad information från barnmorskan så att ett informerat val kan göras. Det leder till



ökad trygghet hos den preventivmedelssökande och höjer chanserna till konsekvent följsamhet i preventivmedelsanvändningen (Kaplan, 2009).

Vårdgivaren styr preventivmedelsrådgivningssamtalet och står för majoriteten av det (Kim, Kolls, Bonnin, Richardson & Roter, 2001). Barnmorskan har en viktig roll att uppmuntra och motivera med god information vikten av prevention för att förebygga oönskade graviditeter och STI hos ungdomar (Christianson et al., 2003: Harvey et al. 2006: Wätterbjörk, Häggström-Nordin & Hägglund, 2011). Informationen som ges vid ett rådgivningstillfälle bör också innehålla information om fertiliteten, effektiva preventivmetoder och akuta preventivmedel (akut p-piller) (Larsson, Aneblom, Odlin & Tydén, 2002). Barnmorskor uppgav att det underlättade att ha en god relation och att ge individanpassad information vid preventivmedelsrådgivningen för att hitta en lämplig preventivmetod (Furber, 2000: Wätterbjörk, Häggström-Nordin & Hägglund, 2011: Halldén, Lundgren & Christensson, 2011: James-Hawkins, 2015). Engagemang i ungdomen och förståelse för ungdomens livssituation underlättar rådgivningen (Halldén, Lundgren & Christensson, 2011: Aborelius, 2008) och delaktigheten i samtalet ökar (Kim, Kolls, Bonnin, Richardson & Roter, 2001). När önskemål och tankar uttrycktes av den preventivmedelssökande personen underlättas barnmorskans förståelse för kvinnans behov. Barnmorskan kunde därmed ge individanpassad information och vägledning på ett adekvat sätt, om personen var tvetydlig kunde beslutsprocessen upplevas förvirrande (Kim, Putjuk, Heerey, Rinehart, Elwyn & Edwards, 2003).

Barnmorskor erfor otillräcklig skicklighet och saknade tid för att kunna bedriva en god preventivmedelsrådgivning. Önskvärt var fortlöpande information och mer tid till varje preventivmedelsrådgivning (McCance & Cameron, 2014).

### **Ungdomar**

Ungdomar definieras av World Health Organization [WHO] (1993) i åldrarna 10-19 år. Ungdomsåren är en övergångsperiod från barndom till ung vuxen och initieras med puberteten och karaktäriseras av biologiska, sociala och psykiska förändringar. Ungdomar provar ofta olika roller och beteenden och kan växla mellan dem (Von Tezchner, 2005) i syfte att hitta identiteten (Tezchner, 2005:

WHO, 1993). Von Tezchner (2005) anger att ungdomar till en viss del kan vara självupptagna och ha en bristande insikt i andras intressen och syften. Under puberteten etableras reproduktionsförmågan och det är vanligt med förändringar i det sexuella och emotionella beteendet. Ofta initieras sexuella relationer och sexuell aktivitet. Ungdomars sexuella aktiviteter är ofta oplanerade, sporadiska, impulsiva och är ofta oskyddade (Von Tezchner, 2005). En studie har visat att ungdomar är obekymrade över sexuella risktaganden och konsekvenserna av det (Ekstrand, 2008).

### **Normer och inställning till preventivmedel**

En studie visade att hälften av unga kvinnor och partnern delade ansvaret över preventivmedelsanvändningen. En majoritet ansåg att ansvaret över preventivmedelsanvändningen egentligen borde vara delat (Brunner Huber & Ersek, 2011). Andra ungdomar var fast beslutna i att enbart kvinnan hade ansvaret över preventivmedelsanvändningen. Anledningarna var att det är kvinnan som blir gravid och att det är kvinnans liv som påverkas (Brunner Huber & Ersek, 2011: Ekstrand, 2008).

Unga män uppgav stor tillit till att unga kvinnor använde preventivmedel alternativt att akut p-piller togs efter ett oskyddat samlag. Unga män var också mer oroade kring personliga konsekvenser vid ett oskyddat samlag än partnerns konsekvenser och hade svårt att samtala om säkert samlag (Ekstrand, 2008).

### **Följsamhet**

En studie visar att kvinnor som använde preventivmedel uppgav missnöje med metoden som användes och 43 % uppgav att användandet av metoden var inkonsekvent. Kvinnorna som använde en långtidsverkande preventivmedelsmetod uppgick till 10 % (Ekstrand, 2008). Användandet av kondom upplevdes problematiskt av unga män (Frost, Lindberg, Finer, 2012: Ekstrand, 2008) då sammankoppling med obehag, skam, störmoment och rädsla för att förlora erektion fanns (Ekstrand, 2008).

Andra orsaker till att ungdomar inte använder preventivmedel är misstro till förmågan att bli gravid, inte hade planerat att ha samlag eller var alkoholpåverkad

vid samlaget (Tydén, 2005; Ekstrand, 2008).

Majoriteten av unga kvinnor och 45 % av unga män är intresserade av att skydda sig mot graviditet men ändå presumerade 43 % av männen och 29 % av kvinnorna ha oskyddat samlag inom de närmsta tre månaderna (Frost, Lindberg, Finer, 2012).

### **Abort**

Unga män och kvinnor är positivt inställda till möjligheten att kunna göra abort men uppgav att det är ett nödvändigt ont och bör inte utnyttjas. Unga kvinnor som tidigare hade genomgått en abort upplevde blandade känslor av sorg, lättnad, ånger och tomhet efter den. Även om kvinnan var helt säker i beslutet var upplevelsen mer smärtsam än vad som hade förväntats (Ekstrand, 2008).

Preventivmedelsanvändningen hos abortsökande kvinnor i åldrarna 14-19 år uppgick till 9,6 % med kombinerade p-piller, 2,7 % med mini-piller och 16,4 % hade använt kondom (Tydén, 2005). En studie har visat att 11 % av abortsökande kvinnor som deltagit i en studie hade använt p-piller vid tillfället för konception (Helström et al., 2003).

Antalet aborter år 2014 hos tonåringar i åldrarna 15-19 år var 15,1 per 1000 kvinnor och det totala antalet aborter i åldrarna 19 år eller yngre var 3900 stycken (Socialstyrelsen, 2015).

### **Problemformulering**

Barnmorskan står för majoriteten av preventivmedelsförskrivningen till ungdomar och har en viktig roll att uppmuntra och motivera vikten av prevention för att undvika oönskade graviditeter och STI hos ungdomar. Ungdomarnas sexuella aktiviteter är ofta oplanerade, sporadiska, impulsiva och sker ofta oskyddat. Ungdomarna är obekymrade över sexuella risktaganden och möjliga konsekvenser av det. En god preventivmedelsrådgivning krävs av barnmorskan relaterat till att ungdomarna har hög fertilitet och högre risk för STI men uppgav otillräcklig skicklighet och tidsbrist att bedriva en god preventivmedelsrådgivning. Det finns idag mycket forskning om ungdomar och preventivmedel men mindre forskning

om barnmorskans erfarenheter i arbetet med ungdomar. Därför är det av vikt att undersöka barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning för att öka ungdomars medvetenhet om konsekvenser till sexuella riskbeteenden. Att beskriva hur barnmorskorna ser på den egna erfarenheten kan ge insikt om hur barnmorskan kan bemöta ungdomar för att goda resultat ska uppnås i fråga om mindre oönskade graviditeter och STI.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning.

## **Metod**

### **Design**

För att få en ökad förståelse för barnmorskornas erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning valdes en kvalitativ metod och en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats som forskningsmetod (Dahlberg, Dahlberg & Nystöm, 2008) för att analysera det insamlade materialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Metoden är lämplig när ämnen som är subjektiva ska utforskas och metoden möjliggör att författarna får ett bredare perspektiv, ökad förståelse och en helhetssyn av ett specifikt fenomen (Olsson Sörensen, 1999; Polit & Beck, 2008). Studien utgick från ett vårdvetenskapligt perspektiv med ett hälsofrämjande syfte (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

### **Urval**

Inklusionskriterierna för att delta i studien var att vara legitimerad barnmorska och arbeta med ungdomar och preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning. Inga exklusionskriterier valdes. Urvalet gjordes avsiktligt men med ett visst bekvämlighetsurval vilket var geografisk tillgänglighet. Information om studien och syftet skickades ut till samtliga barnmorskor som var arbetsverksamma på ungdomsmottagning i Värmland enligt Landstinget i Värmlands personalkatalog vilka uppgick till 18 stycken. En barnmorska svarade aktivt nej och nio tackade ja, av resterande åtta barnmorskorna erhöles inget svar. Nio barnmorskor som sedan

intervjuades gav informerat samtycke att delta och inkluderades i studien. Ålder på informanterna var mellan 32-58 år och antal yrkesverksamma år uppgick till 6 månader-30 år. Fyra stycken av informanterna var verksamma i en mellanstor ort och resterande fem på småort.

### **Datinsamling**

Semistrukturerade intervjuer valdes till studien där en person i taget intervjuades. Semistrukturerade intervjuer innebär att författarna utgår från frågeområden snarare än detaljerade och exakta frågor (Reinecker & Jørgensen, 2012). Datinsamlingen gjordes med nio intervjuer med barnmorskor på ungdomsmottagningar i västra Sverige. Intervjuerna spelades in på band. Två pilotintervjuer gjordes initialt där båda författarna deltog. Författarna strävade efter en öppen konversation där deltagarna berättade fritt om erfarenheterna och därför ställdes öppna intervjufrågor (Polit & Beck, 2008). Informanterna hade ofta långa utläggningar och utvecklade svaren på eget initiativ. Inga diskussioner förekom. Ingen informant avböjde att svara på någon fråga. Intervjuerna varade mellan 20-32 minuter. Intervjuguiden presenteras i bilaga 2.

### **Genomförande av analysen**

En kvalitativ innehållsanalys enligt Krippendorff (2004) användes som analysmetod. Författarna lyssnade på inspelat intervjumaterial och transkriberade det ordagrant i nära anslutning till intervjuerna till texter som blev *analysenheten*. Texterna lästes sedan upprepade gånger av författarna enskilt för att få en helhetsbild av innehållet. Författarna gav därefter utrymme att tillsammans jämföra, diskutera och reflektera över analysenhetens innehåll. Analysenheten delades sedan in i *meningsbärande enheter* vilka var texter som var relevanta i förhållande till studiens syfte. Texterna vars innehåll och syfte överensstämde delades sedan in i *meningsenheter* och det centrala i meningsenheterna togs ut och kortades ner till *kondenserade meningsenheter*. Meningsenheternas innehåll kortades ner ytterligare och benämndes med en *kod* vilka beskrev meningsenheternas innehåll. Koderna jämfördes i likheter och skillnader och sorterades därefter ut i subkategorier. Kategorier och subkategorier utformades som det sista steget i dataanalysen (Graneheim & Lundman, 2004).

Innehållsanalysen redovisas i Bilaga 3 och ett exempel på den redovisas i Tabell 1.

Tabell 1:

| Meningsenhet   | Kondenserad meningsenhet   | Kod  | Subkategori                              | Kategori                              |
|--|--|--|--|---------------------------------------|
| Jag tycker att man hela tiden kan lära sig mer. Kunskapen är aldrig mättad utan det händer så mycket saker på marknaden med nya preparat och sådär och i varje möte med ungdomar är unik och där lär man sig något nytt hela tiden.  | Kan alltid lära sig mer. Varje möte är unikt och ständig utvecklig på marknaden.                 | Alltid utrymme att lära sig mer                              | Kunskapen blir aldrig mättad             | Erfarenheten och kunskapens betydelse |
| Mycket myter finns ju som man får slå hål på, eller att de har föräldrar som tror vissa saker och har förutfattade meningar om hur det ser ut. Så ser det kanske inte ut idag som det gjorde för tjugo år sedan. Om kompisar har sagt att ett preparat är dåligt vill såklart inte tjejen använda det. | Myter om preventivmedel förekom. Felaktig och föråldrad information skapar misstro hos ungdomar. | Föräldrars inställning, kompisar missnöje, myter och rykten. | Omgivningens inställningar och attityder | Utmaningar                            |

### Etiska överväganden

Enligt Svensk Författningssamling (2003) ska forskare som utför forskning på människor enligt lag ansöka om etisk prövning. Enligt paragraf 2 i samma lag innefattas ej studier på högskolenivå.

Forskning som rör människor ska enligt Etikprövningslagen prövas av en etikprövningsnämnd om studien faller under lagens villkor. Studien faller inte under lagens villkor och författarna har inte ansökt om forskningsetiskt tillstånd.

Studien bygger på empirisk data och har genomgått en systematisk och kritisk analys. Felkällor har identifierats och diskuterats. Författarna har inte fuskat, plagierat eller förfalskat materialet (Vetenskapsrådet, 2011).

Författarna har informerat deltagarna om forskningen och syftet enligt *Informationskravet*. Deltagarna hade rätt att själva bestämma över deltagandet,

både om, hur länge, på vilka villkor och kunde när som helst under studiens gång avbryta medverkan enligt *Samtyckeskravet*. Oberörda kommer inte kunna få tag i personuppgifter och data kommer inte att kunna spåras till en specifik deltagare enligt *Konfidentialitetskravet*. Enligt *Nyttjandekravet* kommer den insamlade datan att kunna användas för att öka kunskapen kring barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning (Vetenskapsrådet, 2002).

## **Resultat**

Efter bearbetning och analys av det transkriberade textmaterialet identifierades fyra kategorier och 15 stycken subkategorier som beskriver barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning; Erfarenheten och kunskapens betydelse, Det kliniska arbetssättet, Modererande faktorer och Utmaningar.

### **Erfarenheten och kunskapens betydelse**

#### **Kunskapen blir aldrig mättad**

Deltagarna uppgav god kunskap och erfarenhet av ungdomar och preventivmedelsrådgivning. Många menade att kunskapen och erfarenheten inte blir mättad utan det finns alltid utrymme att lära och utvecklas mer. En stor del av kunskapen kommer från barnmorskeutbildningen och därefter kom erfarenheten under yrkeslivet. Egna erfarenheterna från ungdomstiden i behov av preventivmedel kunde också ha betydelse i bemötandet av ungdomar på ungdomsmottagning.

*”Jag ser att min kunskap och erfarenhet växer för varje möte, de lär en hela tiden och man får nya synsätt och infallsvinklar hela tiden och det är därför det är så roligt att vara här. Ingenting är statiskt utan allt är hela tiden nytt.” [Informant 8]*

*”Under grundutbildningen skaffar du dig 90 % av din kunskap. Sen bygger du på den med erfarenhet.” [Informant 6]*

Majoriteten av deltagarna uppgav att kollegor, möjligheten att konsultera mödrahälsovårdsläkare och bra vårdrutiner var en stor trygghet vid preventivmedelsförskrivning.

*”Vi har alltid en kollega vi kan fråga om vi känner oss osäkra på något, man känner sig aldrig ensam. Vi har också väl utarbetade vårdrutiner som inkluderar allt medicinskt så det behöver man aldrig känna sig osäker på.” [Informant 4]*

*”Vi diskuterar alltid i personalgruppen om saker vi funderar över eller känner oss osäkra på. Jag känner stor trygghet i mina kollegor.” [Informant 1]*

### **Ungdomarnas förtroende**

Majoriteten av deltagarna uppgav erfarenhet av att ungdomarna hade högt förtroende. Det kunde väcka förvåning hos barnmorskorna hur snabbt ungdomarna berättade om livssituation och problem, ungdomarna kunde beskriva barnmorskorna som ”extramammor” eller att ungdomsmottagningen var ett andra hem. Många av ungdomarna valde att återkomma till samma barnmorska vid besöken på ungdomsmottagningen. *”Jag har erfarenhet av att de har ganska så bra förtroende för det är ju väldigt mycket berättelser man får i knät när de kommer hit. De öppnar sig väldigt lätt och man kan bli förvånad av hur mycket som kommer ut på ett samtal.” [Informant 5]*

*”Jag trivs väldigt bra att jobba med detta och tycker att det är ett privilegium att få möta ungdomar varje dag. De är ju otroligt öppna många gånger, de kanske inte pratar så mycket någon annan stans om det som de berättar här.” [Informant 4]*

*”Det var någon som sa att ungdomsmottagningen känns som ett andra hem och att vi som jobbar här känns lite som ”extramammor” och att det är skönt att komma hit. Sen tror jag inte att alla tycker så men en del gör det och det är det vi försöker eftersträva.” [Informant 5]*

Det var viktigt att skapa en god relation till ungdomarna för att inge förtroende för



barnmorskan. Med en del ungdomar tog det tid att utveckla ett förtroende och det var viktigt att ha kontinuerlig kontakt.

*”En del ungdomar når man inte så lätt. Man kan inte vänta sig att nå alla på ett drop-in besök. Men man kan öppna en dörr på glänt och plantera ett frö så kommer de tillbaka sen när de känner sig redo.” [Informant 9]*

### **Brist på fortbildning**

Erfarenheterna av möjligheten till fortbildning var att den är begränsad och varierar från år till år. Deltagarna uppgav stort eget ansvar att på egen hand läsa studier och att fortlöpande ta del av aktuella rekommendationer från läkemedelsverket samt ta del av nya eller reviderade PM och vårdrutiner. Det gavs ingen extra tid till att läsa studier och rekommendationer och många uppgav det som stressande vid fulla tidböcker. Det fanns stor önskan hos deltagarna att vara uppdaterad inom den senaste forskningen.

*”På något sätt fortbildar man ju sig själv väldigt mycket när man är så aktiv i ämnet som vi är här på ungdomsmottagningen.” [Informant 3]*

Den enda fortlöpande utbildningen var via läkemedelsbolagen. Representanter från läkemedelsbolag kom till ungdomsmottagningen och informerade fortlöpande om produkter och aktuell forskning. Samtliga deltagare uppgav önskan om mer fortbildning än som gavs.

*”Läkemedelsföretagen är väldigt aktiva och kommer ut till oss regelbundet och informerar om nya produkter och även om gamla produkter. De kommer och utvärderar och frågar oss hur det går med de olika preparaten.” [Informant 4]*

*”Det känns ju lite konstigt att den enda fortlöpande utbildningen vi får är från läkemedelsrepresentanterna som faktiskt är här för att rekommendera just sina produkter.” [Informant 6]*

*”Vi får fortbildning någon gång per år som har varit bra. Men det kan alltid bli*

*mer. Det är mycket ensamarbete så vi måste ha mycket kött på benen.”[Informant 2]*

## **Det kliniska arbetssättet**

### **Bemötande på individnivå**

Deltagarna beskrev att preventivmedelsrådgivning är brett, komplext och att varje möte med ungdomar är unik. Varje nytt möte är mycket individuellt och det var viktigt att ha i beaktning att det kan vara helt nytt för ungdomar som kommer för preventivmedelsrådgivning. Viktigt var också att få en helhetsbild av personen som söker preventivmedel, mottagligheten för information och mognadsgraden. För att rådgöra på ett adekvat sätt var det också viktigt att också inkludera ungdomens hälsa och välmående i samtalet. Det kunde ha betydelse för vilken preventivmetod som kunde vara lämplig. Motivating interwieving (MI-metoden) var ett bra hjälpmedel för att skapa ett öppet klimat och undersöka ungdomarnas inställning till olika preventivmetoder.

*”Lite hur mogna de verkar, hur mottagliga de är för information och hur mycket de vet själva. Jag försöker se vem jag har framför mig i stolen, det är väldigt svårt att generalisera. Det går inte att säga att en 15-åring är si och så för en 15-åring kan vara som en 18-åring eller som en 13-åring. Det är väldigt olika. Sen beror det väldigt mycket på vad de ger för intryck och hur de svarar på information och vad de frågar efter. Det är väldigt individuellt.”[Informant 6]*

*”För att skapa mig en bra uppfattning om ungdomen brukar jag lämna ett öppet bord.” [Informant 3]*

*”Vi frågar mycket, vi är frågvisa. Kommer man för att söka p-piller går vi igenom det mesta, exempelvis droger, hem, skola och sexualitet.”[Informant 5]*

Barnmorskorna hade erfarenhet av att en del ungdomar önskade samtala om livsstilen och det allmänna välmåendet också och inte bara preventivmedel. Att inkludera det i samtalet var viktigt för barnmorskan för att få en helhetsbild.

*”Man måste alltid ha i bakhuvudet; mår ungdomen bra? Far den fysiskt eller psykiskt illa? Det blir allround-rådgivning.” [Informant 1]*

*”Ofta är det så att det kommer in en och vill byta men går hem med samma preventivmetod. Det var inte preventivmedlet utan det var något annat i livet som var problemet egentligen.” [Informant 5]*

### **Ungdomars tidigare kunskap**

Erfarenheterna var att ungdomarnas tidigare kunskap varierade mycket. En del ungdomar hade mycket kunskap om preventivmedel och olika metoder, andra hade ingen kunskap mer än att preventivmedel fanns. Att ha kunskap om preventivmedel och olika metoder betydde inte alltid att det fanns kunskap om vad som hände i kroppen i samband med att preventivmedelsanvändning.

*”Jag tycker inte att de har så mycket tidigare kunskap om hur de fungerar och vad som händer i kroppen när de tar hormoner.” [Informant 5]*

Barnmorskornas erfarenheter var att en del ungdomars egna uppfattningar om kunskapen inte överensstämde med den faktiska kunskapen. Många ungdomar var innan besöket hos barnmorskan redan inställda på ett specifikt preparat men väljer ofta ett annat efter grundligare information om fler metoder. Erfarenheterna var att tidigare kunskap kom från kompisar och nätet.

*”Jag brukar säga till ungdomarna att nu kommer jag ställa 1000 frågor till dig. Men det är för att du ska få det så bra som möjligt och se vilken grupp som passar dig bäst. Och nej, de har nog inte så mycket mer kunskap än om p-piller. Framförallt vänner, syskon eller mamma har de fått sin kunskap ifrån. Säkert lite från internet också.” [Informant 1]*

Det var vanligt att ungdomarna hade bristfällig insikt om hur preventivmedlet påverkade kroppen och menstruationscykeln.

*”En del står på metoder som hämmar ägglossningen men söker hit för*

*ägglossningssmärta.” [Informant 7]*

## **Modererande faktorer**

### **Motivationens betydelse**

Deltagarnas erfarenheter var att hänsyn togs till tidigare sjukdomar, hereditet, ålder, blodtryck, vikt, blödningsmönster och rökning. Andra faktorer var livsstil och förmåga att komma ihåg att ta p-piller med ett bestämt tidsintervall. Det var vanligt förekommande att ungdomarna hade ett starkt önskemål om en specifik preventivmetod och barnmorskorna uppgav att det var viktigt att ta stor hänsyn till vad ungdomarna var inställda på och motiverade till. Erfarenheterna var att toleransen för biverkningar blev lägre i fallen där ungdomarna inte fick det preventivmedlet som hade önskats. När ungdomarna var mycket inställda på en specifik metod var det inte lämpligt att samtala om andra metoder. Ungdomarna är mest motiverade till just den metoden och chanserna till god följsamhet ökade.

*”De slutar snabbare, det blev precis så dåligt som de hade tänkt sig och så ger de upp. Om de får det preparat de önskat från början har de en annan acceptans för biverkningar, det gäller att få med dem på tåget.” [Informant 3]*

*”Det kan bli låg följsamhet om de köpt mitt argument fast i hjärtat känner de något annat men det brukar ge sig efter någon månad för då kommer de tillbaka och byter till det de hade tänkt sig från början.” [Informant 7]*

### **Social struktur**

Andra faktorer som uppgavs viktiga att ta hänsyn till var sociala och kulturella faktorer så som hemsituationen, livsstilen och huruvida ungdomen lever ett strukturerat liv eller inte. Om ungdomen lever ett strukturerat liv eller inte kunde ha betydelse i förmågan att komma ihåg att ta p-pillrena med ett bestämt tidsintervall. Andra aspekter var ett fast förhållande, om ungdomen inte var i ett fast förhållande var det viktigt med andra råd när det gäller skydd mot STI.

*”Oftast är inte preventionen det största problemet utan hälsa och livsstil. Sociala och socioekonomiska faktorer och välmåendet i sig kan vara ett problem. Då*

*fokuserar jag på det som huvudfokus och inte på preventivmedlet som vi egentligen skulle ha pratat om.” [Informant 9]*

*”Jag tar hänsyn till ålder, jag frågar om de kommer komma ihåg att ta sina piller, jag frågar hur de har det med blödningar, vad de har för blödningsmönster också viktigt att veta om det får synas hemma att de har preventivmedel, alltså kan de ha en p-pillerkarta i badrummet eller är det bättre att ha en spiral som inte syns?” [Informant 2]*

*”För ungdomar är inte så himla duktiga på det här med tider och att komma ihåg att ta sina piller.” [Informant 3]*

### **Styrdokumentens inverkan**

En annan faktor som deltagarna tog stor hänsyn till var subventionerade preventivmedel. Erfarenheterna var att ekonomin styrde för unga personer, det kunde innebära att preventivmedelsrådgivningen blev begränsad och inte individanpassad. Deltagarna uppgav att information tillhandahölls om preparat som var subventionerade och även preparat som inte var det. Det var viktigt att ungdomarna fick information om alla preparat så medvetna val kunde göras.

*”Det skulle bli ännu roligare och ännu bättre rådgivning och absolut mer individanpassat om alla preventivmedel var gratis eller starkt subventionerade.” [Informant 8]*

*”Det kan vara så att ett preventivmedel blir för dyrt, trots att det vore det bästa.” [Informant 8]*

*”Vi tycker att allt skulle ingå i subventionen egentligen. Nu kan det ju bli så ibland att man får välja preparat utanför subventionen och då blir det dyrt för en del ungdomar. En del har föräldrar som betalar och då är det inget problem men för de som ska betala själva blir det ganska kännbart.” [Informant 2]*

Ungdomar som flyttade in från andra län fick ibland byta preventivmedel eftersom

subventionen såg olika ut i olika län.

*”Jag skulle önska att det var lika i hela landet. Om man kommer från ett län till annat ska man kunna fortsätta med samma p-piller till samma pris, inte 10 gånger dyrare.” [Informant 1]*

## **Utmaningar**

### **Omgivningens inställningar och attityder**

Deltagarna hade erfarenhet av att omgivningens inställningar, exempelvis föräldrars föråldrade kunskaper eller kompisars missnöje, kunde vara en utmaning i preventivmedelsrådgivningen. Det kunde vara myter om att spiral enbart kan användas hos kvinnor som har fått barn. Deltagarna uppgav också att en del ungdomar valde bort vissa preventivmetoder på grund av rykten om smärta och biverkningar. Det kunde också vara så att ungdomars mödrar hade provat olika metoder tidigare som varit välfungerande. Det kunde innebära att ungdomen var skeptisk till olika metoder och följderna av det kunde bli en utmaning för barnmorskan under preventivmedelsrådgivningen. Ungdomen valde inte preventivmetoden fritt utan var styrda hemifrån.

*”Ibland kommer det ungdomar som har föräldrar med väldigt föråldrade kunskaper om prevention som dem har med sig i bagaget. Då väljer dem ju inte fritt utan blir styrda hemifrån.” [Informant 5]*

*”Omgivningens inställningar och okunskap ställer till det tror jag, de har föräldrar och kompisar som sagt saker till dem som inte stämmer.” [Informant 3]*

*”Ibland kan omgivningens inställningar ha ganska stor betydelse. Om det är någon kompis som har sagt att det ska du aldrig ha för då blöder du hela tiden så det är klart att den tjejen inte blir så motiverad att använda det.” [Informant 3]*

*”Ett problem är tjejerna som har lyssnat på sina mammor. Det tycker jag är ett stort problem så jag vill gärna att mammorna följer med och ser att det ser annorlunda ut nu jämfört med vad det gjorde för 20 år sedan.” [Informant 6]*

Även under preventivmedelsrådgivningen hade deltagarna erfarenhet att omgivningen kunde vara en utmaning. Det kunde vara när kompisar till ungdomen följde med in i mottagningsrummet. Det kunde skapa flera utmaningar så som att ungdomen inte helt vågade öppna sig för barnmorskan och att kompisens hade svårt att hålla egna åsikter för sig själv. Det kunde innebära att preventivmedelsrådgivningen inte blev så individuell som barnmorskan strävade efter.

*"Ibland följer en kompis med in på mottagningsrummet och sitter och lyssnar och kanske har egna åsikter som hon sitter och inflikar."* [Informant 9]

*"[...] det kunde då vara svårt att göra rådgivningen individuell. Även svårt att samtala om det generella välmåendet, livsstilen och hälsan."* [Informant 8]

### **Bristande motivation**

Bristande motivation hos ungdomarna var en utmaning hos barnmorskorna vid preventivmedelsrådgivningen. Det kunde innebära att mottagligheten för information minskade. Flera misstrodde kapaciteten att bli gravida lätt och tog inte vikten av prevention på stort allvar. Detta uppgav barnmorskorna som svårhanterligt.

*"Jag frågar hur ska du skydda dig? Då svarar de nonchalant att det vet de inte. De som nästan uttrycker att de hellre gör en abort än använder kondom, de är väldigt svåra att vägleda."* [Informant 1]

*"Det är den som är fullkomligt omotiverad som är svårast att vägleda [...]"* [Informant 2]

Det kunde vara svårt att motivera ungdomarna som var i en relation att fortsätta med preventivmedlet när relationen tog slut. Det kunde också vara svårt att motivera till att fortsatt skydd mot oönskad graviditet och sexuellt överförbara sjukdomar även för ungdomarna som inte hade en fast relation. Barnmorskorna

hade erfarenhet att en del ungdomar slutade abruptt med preventivmetoden när relationen tog slut.

*”Vissa verkar tro att p-piller är något man kan äta lite hur och när man vill. Som om det vore en vid behovsmedicin.” [Informant 6]*

Barnmorskorna hade erfarenheter av att det kunde vara svårt att skapa en dialog med ungdomen om engagemang från ungdomen i samtalet saknades. Det kunde också vara svårt att veta hur mycket barnmorskorna kunde säga i fråga i sådana situationer.

*”En del ungdomar kan sitta i stolen och titta i sin mobiltelefon. De är här men ändå inte. I de situationerna är det svårt att veta hur mycket man kan säga ifrån. Man vill ju att de ska känna sig välkomna och att här kan de få hjälp, inte bli skällda på.” [Informant 9]*

### **Ålderns betydelse**

Barnmorskorna hade erfarenhet att det ibland kunde vara svårt att arbeta med mycket unga personer. Det kunde vara svårt att bedöma mognadsgraden och om personen har samlag för egen eller någon annans skull. Erfarenheten var att det också kunde vara stor skillnad i mognadsgrad då stora skillnader kunde finnas hos två personer i samma ålder.

*”Ofta upplever jag att de kommer hit för tidigt i livet, jag tänker att de ska skydda och värna om sin kropp istället för att ha sex.” [Informant 1]*

*”Det finns ju riktlinjer för hur vi hanterar de under 15 år. Men det är svårt med de unga, man undrar ju vill de verkligen ha sex? Hur gammal är deras partner? De kan säga att de vill ha sex men sen kommer det fram att de ville ju faktiskt inte egentligen. Detta är svårt särskilt om man är ny.” [Informant 1]*

När ungdomarna var i yngre tonåren önskade barnmorskan ha med föräldrarna vid rådgivningssamtalet för att få en samlad bild och lättare bedöma ungdomens



mognadsgrad. Deltagarna i studien hade erfarenhet av att det var lättare att kommunicera med ungdomarna i äldre tonåren då självinsikten var större.

*”De som är 14-15 år är ofta väldigt unga i sättet och har inte lämnat hemmet på samma sätt som en 18-åring kanske gjort. De är mer bundna till sin uppfostran och har inte hittat sin identitet än. De som är lite äldre har börjat bilda sig en uppfattning om sig själva.” [Informant 7]*

### **Okunskapens påverkan**

Deltagarna hade erfarenhet av att en del ungdomar var rädda för hormoner och rädsla fanns att det skulle vara farligt för kroppen. Ungdomarna kunde tro att preventivmedlet kunde användas sporadiskt eller vid behov för att minimera hormonnivåerna i kroppen, till exempel vid sexuell aktivitet togs en tablett efteråt. Barnmorskorna uppgav också att ungdomar kopplade hormonella preventivmedel till biverkningar så som viktuppgång och acne och kunde uttrycka det i form av allergier eller överkänslighet. Det kunde innebära att barnmorskan blev begränsad till enbart ett fåtal preventivmetoder även om andra metoder var medicinskt lämpade. Ett problem med det kunde vara att ungdomen inte ville ha implantat i form av kopparspiral relaterat till rädsla för smärta vid insättning och att kondom upplevdes problematiskt i samband med samlag.

*”Ibland kan de tro att det är ett gift man tar och kanske tar det lite motvilligt.” [Informant 4]*

*”De vill inte ha hormoner för att de är rädda för att bli överviktiga och deprimerade. De vill inte ha kopparspiral för att det har de hört gör ont att sätta in och vissa tycker inte att kondom är ett alternativ överhuvudtaget.” [Informant 2]*

*”De kommer ihåg när de har haft samlag kanske och tar pillrena runt de dagar när de haft samlag eventuellt. Det kan också vara så att de tar pillrena varannan dag eller så kan de ha uppehåll i två månader för att de tror att det är bra.” [Informant 8]*

*”Det är mycket okunskap som skrämmar ungdomar.”[Informant 7]*

### **Utmaningar för följsamhet**

Deltagarna uppgav att det var svårt att hjälpa ungdomarna att fortsätta använda preventivmetoden vid biverkningar. Biverkningarna brukade vara övergående efter en period men ungdomarna kunde ha svårt att acceptera att det kan ta tid. Barnmorskorna hade erfarenhet av att ungdomarna som hade fortsatt med preventivmetoden trots biverkningar var nöjda med metoden vid uppföljningen och biverkningarna hade avtagit.

*”När de är här säger man att de ska prova minst tre kartor, det är ju inte en quickfix där allt fungerar på en gång. Det är ju så här att man har småblödningar och lite humörsvängningar första tiden och det har ungdomar kanske lite svårt att ta. Det ska vara som det alltid har varit och så slutar de med p-pillret efter en månad.”[Informant 3]*

*”När det inte är bra på en månad då är det inte bra, men vi har sagt att det kan bli bättre om du låter staven sitta i 3-4 månader men det är ju en evighet för många ungdomar.”[Informant 3]*

### **Frustration hos barnmorskan**

Deltagarna hade erfarenhet av att det kunde vara svårt att vägleda ungdomarna som hade gjort upprepade aborter tidigare men inte verkade se det som ett problem vilket kunde skapa frustration hos barnmorskan.

*”De kan komma hit för tredje gången och få ett positivt gravtest på grund av att de glömt att ta sitt piller. Man kan bli arg och frustrerad i de situationerna och det är en utmaning att inte visa det utåt.”[Informant 9]*

*”Det kan vara svårt med de som har provat något och säger att nej det finns inget för mig, jag har provat allt och jag hatar kondom. Då frågar man hur du ska skydda dig och de svarar nonchalant att det vet de inte. De nästan uttrycker att de*

*hellre gör en abort än använder kondom, de är väldigt svåra att vägleda.”[Informant 5]*

*”Det är den som är fullkomligt omotiverad som är svårast att vägleda och då känner man sig frustrerad och vill skrika ut att du måste ju skydda dig. Detta får man brottas med inombords.”[Informant 4]*

Erfarenhet fanns att en del ungdomar kunde vara mycket impulsiva och kunde fatta kortsiktiga beslut. Det förekom bland annat i situationer där ungdomarna önskade akut p-piller, ungdomarna kunde komma och knacka på dörren till mottagningen utanför besökstiden och behövde ha det omgående.

*”De är ju lite spontana och kan komma när som helst och knacka på som om det vore drop-in när det gäller akut p-piller.”[Informant 9]*

### **Problemlösning**

Deltagarna i studien uppgav motivation som ett effektivt sätt att hantera utmaningar som uppstod i samband med preventivmedelsrådgivningen. God information, repetition och dialog kunde motivera och menade att det är viktigt att ungdomarna upplever delaktighet i diskussionen. Viktigt var också att i förväg informera om eventuella biverkningar så att ungdomarna var förberedda och fick högre tolerans. Det var viktigt för barnmorskan att ungdomarna hade realistiska förväntningar.

*”Det är viktigt hur mycket de uppfattar av informationen. Att försöka få en bild av hur mycket de har uppfattat av det vi har pratat om. Det kan vara osäkert hur mycket som nått fram så jag försöker förhöra mig lite om det. Men till syvende och sist kan det ju ändå bli så att det är en riskfaktor för låg följsamhet.” [Informant 9]*

Uppföljning av hur det gått för ungdomarna med preventivmedlet var viktigt för att minska risken för komplikationer, problem och öka följsamheten. Deltagarna i studien hade erfarenhet av att ungdomarna som lätt gav upp preventivmedlet

behövde följas upp med jämna mellanrum.

*”En del ungdomar får man ta ett extra varv med och hålla tätare kontakt med och kommer de inte får vi ringa efter dem.” [Informant 5]*

## **Diskussion**

### **Sammanfattning av huvudresultat**

Syftet med studien var att beskriva barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning för ungdomar på ungdomsmottagning. Studiens resultat ger information som kan öka kunskapen om hur preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning ser ut idag och vilka utmaningar som finns. Resultatet av studien som var gjord med nio barnmorskor visar att god kunskap och erfarenhet av ungdomar och preventivmedel förekom och att ständig utveckling sker i det dagliga arbetet. Önskan fanns att bemöta preventivsökande personer på individnivå och barnmorskorna hade erfarenhet av att det fanns modererande faktorer samt utmaningar i arbetet med preventivmedelsrådgivning för unga.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet visade att preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning är brett, komplext och att varje möte med ungdomar är unik. Det var viktigt för barnmorskorna att preventivmedelsrådgivningen skulle vara individuellt anpassad och att den skulle svara mot ungdomens behov. För att rådgöra på ett adekvat sätt var det också viktigt att se personen i sin helhet och samtalet kunde också därför röra livssituationen och välmåendet. Aborelius (2008) menar också att det är viktigt att ta hänsyn till personen i sin helhet och få med uppfattningar och värderingar om hälsan och livsstilen i en patientundervisningssituation. Kim, Kols, Bonnin, Richardson & Roter (2001) menar även att om det rådgivande samtalet kretsar kring personens livsstil och välmående kunde det öka delaktigheten i samtalet vilket kan vara av stor vikt och motiverar då vårdgivaren ofta är den som styr samtalet och står för majoriteten av kommunikationen. Det visar på vikten av att barnmorskan har tid i mötet med ungdomen. Att barnmorskan engagerar ungdomarna i samtalet skulle kunna vara en motiverande faktor då ungdomen

möjligen känt delaktighet i valet av preventivmetod och fått uttrycka tankar och känslor. Det kan i förlängningen innebära att ungdomen är nöjd med preventivmetoden och använder den korrekt.

I resultatet framkommer svårigheter att bedöma mognadsgrad hos ungdomar då den kan skilja mycket. Bristande motivation hos ungdomarna kunde innebära att det var svårt att veta hur mottaglig personen varit för informationen som tilldelades vid en preventivmedelsrådgivning. En studie av Ekstrand (2008) visade att 32 % som använde preventivmedel använde preventivmetoden inkonsekvent. Det skulle kunna relateras till en studie om abortsökande kvinnors preventivmedelsanvändning där det framkommit att 11 % av abortsökande kvinnor hade vid konceptionen använt p-piller (Helström et al. 2003). I en rapport från läkemedelsverket skriver Tydén (2005) att abortsökande kvinnor i åldrarna 14-19 år hade 9,6 % använt kombinerade p-piller och 2,7 % hade använt mini-piller vid tillfället för konception. Det visar på hur viktigt det är med individanpassad information och innebörden av en god kommunikation mellan barnmorskan och preventivmedelsanvändare så att personen i fråga förstår hur preventivmedlet skall användas på ett korrekt sätt. Det kan också vara viktigt i avseende att barnmorskan vet att ungdomen har varit mottaglig för informationen. Det innebär att barnmorskan har höga krav på att hantera bristande motivation hos ungdomar samt krav på en god kommunikation vilket också är av stor vikt för att i förlängningen hjälpa ungdomarna att hitta en välfungerande preventivmetod och motivera till konsekvent användning.

Studiens resultat visade att barnmorskorna ansåg det vara viktigt att se ungdomen utifrån ett helhetsperspektiv och inkluderade även samtal om ungdomens livsstil, sociala situation och välmåendet vid preventivmedelsrådgivningen. Det framkom också att det ibland kan vara välmåendet ungdomar har störst behov att samtala om och inte enbart preventivmedel. Anledningarna till att unga kvinnor inte tar preventionen på allvar kan ha flera underliggande orsaker. Det är viktigt att barnmorskorna alltid tänker på att det kan finnas orsaker som inte nämns av unga kvinnor och att följdfrågor är viktigt (James-Hawkins 2015). Det kan visa på vikten av att barnmorskan ser varje preventivmedelsrådgivning som unik och beaktar ungdomen i sin helhet genom att inkludera hälsa och välmående och att tid

finns till samtal för att främja fysisk och psykisk hälsa och inte enbart arbeta för att förhindra oönskade graviditeter och STI. Det visar också på att arbetet med ungdomar på ungdomsmottagning är mycket brett och även att barnmorskans arbete är komplext. Barnmorskan bör vara flexibel och ha god förmåga att hantera svåra samtalsämnen som ibland kan uppstå i mötet med ungdomar.

Resultatet visade att det var vanligt förekommande att kvinnor ibland hade starkt önskemål om en specifik preventivmetod vid en preventivmedelsrådgivning. Barnmorskorna i studien hade också erfarenhet av att ungdomarna var mest motiverade till metoden som önskades och tog in information bättre vilket kunde innebära en bättre följsamhet i förlängningen. Erfarenheterna var också att toleransen för biverkningar blev lägre om ungdomen inte var motiverad till preventivmetoden. Barnmorskorna tyckte att det kunde vara svårt att motivera ungdomarna att fortsätta med preventivmetoden vid biverkningar. Det var vanligt förekommande att ungdomarna uppgav att tre till fyra månader är en mycket lång tid och att det är outhärdligt med biverkningar så länge. Detta visar också Kim et al. (2003) i en studie där preventivsökande personer vanligen hade en bestämd uppfattning av vilken preventivmetod som önskades och motivationen var då högre. Halldén, Lundgren och Christensson (2011) anger också att barnmorskorna i studien tyckte att det var svårt att motivera till fortsatt användning av metoden när biverkningar uppstod. I en studie av Tolley, Loza, Kafafi och Cummings (2005) visade att kvinnor som hade biverkningar i form av oregelbundna och kraftigare blödningar som biverkning av implantat (p-stav), spiral eller injektion (p-spruta) var det vanligt att en stor andel hade slutat med preventivmetoden inom ett års tid. Det skulle kunna kopplas till Ekstrands (2008) studie där det framkommer att ungdomar är obekymrade över sexuella risktaganden och möjliga konsekvenser av det. Detta visar på vikten av att personen är motiverad när en preventivmetod påbörjas. Det kan också visa på innebörden av att vara korrekt informerad om att biverkningar är normalt initialt och men oftast är övergående. Det kan vara viktigt att inte enbart ha fokus på preventivmetoder och verkningsmekanismer. Det är också viktigt, speciellt i barnmorskans arbete på ungdomsmottagning, att samtalet vid en preventivmedelsrådgivning berör sex, samliv och lust samt att konsekvenserna av det diskuteras och hur ungdomen kan

påverkas av det. Detta skulle kunna vara en motivering för ungdomarna att inte bli ofrivilligt gravida och att det blir den överordnade betydelsen med preventivmedel och motiverar till konsekvent användning. Det talar för att det är kvinnans egen motivation att använda preventivmedel som avgör och att beslutet att använda preventivmedel är komplext. Det visar även att tilltron till en preventivmetod kan vara komplicerad och spela en viktig roll. Därför besitter barnmorskan en betydande roll att hjälpa kvinnorna att hitta motivation att använda preventivmedel och även avgörande huruvida kvinnan fullföljer preventivmetoden eller inte.

I studiens resultat framkommer att det föreligger utmaningar så som omgivningens inställningar och attityder kring preventivmedel. Det kunde vara mödrar som har föräldrade kunskaper om olika preventivmetoder eller att kompisar till ungdomen hade negativa upplevelser av vissa metoder som kunde påverka negativt varför ungdomen inte ville prova något av preparaten. Det kunde innebära att barnmorskorna blev begränsade i preventivmedelsrådgivningen. I en studie som undersökt ungdomars inställningar och normer till preventivmedel har visat att kvinnan besitter stort egenansvar i att använda preventivmedel då kvinnan förväntas att använda preventivmedel. Det hade grund i att ungdomarna ansåg att det är kvinnan som blir gravid och hennes liv som påverkas. Inställningarna förekom både bland unga män och kvinnor (Brunner Huber & Ersek, 2011; Ekstrand, 2008). I studien av Ekstrand (2008) framkom också att männen som deltog uppgav det problematiskt att samtala om säkert samlag. Detta indikerar att valet av preventivmetod för kvinnan inte bara påverkas av inre faktorer så som motivation och egna inställningar som beskrivs i stycket ovan. Det föreligger också yttre faktorer som kan påverka kvinnan och vara ytterligare en del som gör valet av preventivmetod mer komplext än vad det redan är. Det visar på vikten av att barnmorskan erhåller goda verktyg och en handlingsplan för arbetet med preventivmedelsrådgivning för unga på ungdomsmottagning så att kvinnan kan få adekvat hjälp att hantera det. Att kvinnor även besitter ett stort egenansvar i preventivmedelsanvändningen visar på att barnmorskan besitter en viktig roll att stötta kvinnan i valet att använda preventivmedel. Det indikerar också att det föreligger andra utmaningar för barnmorskan vilka är att ändra inställningen bland ungdomar om att det enbart är kvinnans ansvar att använda preventivmedel och att

få unga män att samtala om samt ta ett större ansvar i att ha säkert samlag. Unga män kan behöva mer information om sexuella riskbeteenden och möjliga konsekvenser av det. Även om barnmorskan bedriver en god preventivmedelsrådgivning och hjälper unga kvinnor till en välfungerande preventivmetod bidrar ändå unga män till fortsatt smittspridning om ungdomars inställning består.

I studiens resultat har barnmorskorna erfarenhet av att stor hänsyn måste tas till om preventivmedlet är subventionerat eller inte. Anledningen till det var att ungdomarna ofta har begränsad ekonomi. Det kunde leda till att ungdomarna fick ett preventivmedel fast ett annat egentligen hade varit mer lämpligt. Det kunde också vara ett problem för ungdomarna som kom från andra län och blev tvungna att byta preventivmetod på grund av subventionen. Att vissa preventivmetoder inte ingick i subventionen gjorde arbetet blev en utmaning och mindre individanpassat. Önskan fanns hos barnmorskorna att alla metoder skulle ingå eller att subventionen skulle breddas. I en studie av Ekstrand (2008) framkommer att de personer som använde preventivmedel uppgav missnöje med metoden och använde den därför inkonsekvent. Preventivmedelsrådgivning bör vara individuellt anpassad för att hitta en lämplig preventivmetod (Furber, 2000: Wätterbjörk, Häggström-Nordin & Hägglund, 2011: Halldén, Lundgren & Christensson, 2011). Att missnöje förekommer och leder till inkonsekvent preventivmedelsanvändning skulle kunna vara en möjlig följd för att preventivmedelsrådgivningen blir begränsad på grund av subventionen. Valet av preventivmetod blir inte individuellt anpassad eftersom subventionen ser olika ut i olika län. Om alla preparat var subventionerade skulle det innebära att preventivmedelsrådgivningen och valet av metod blev mer individuellt anpassad. Det skulle kunna innebära en större valmöjlighet för ungdomar och möjligen en högre frekvens av nöjda och motiverade ungdomar samt en mer jämlik vård oavsett vilket län ungdomarna bor i.

I studiens resultat framkommer att barnmorskorna hade erfarenhet av att det var brist på fortbildning. Den fortbildning som erbjöds var främst via läkemedelsbolag som kom ut till ungdomsmottagningen och informerade om preparaten som fanns på marknaden. Barnmorskorna hade erfarenheter att det finns utmaningar i arbetet



med ungdomar och preventivmedel, så som bristande motivation, omgivningens inställningar och attityder, åldern, okunskap, utmaningar för följsamhet och frustration hos barnmorskan. En skotsk studie med 12 stycken barnmorskor har visat känsla av otillräcklig skicklighet, avsaknad av tid och behov av fortlöpande information för att kunna bedriva en god preventivmedelsrådgivning (McCance & Cameron, 2014). Positivt kan vara att deltagarna fick god produktkunskap om preparaten som förskrevs. Det negativa skulle kunna vara att utbildningen som tillhandahölls var riktad mot vissa specifika preventivmedel och möjligen i syfte att de skulle förskrivas i större utsträckning. Det kan tänkas att det är att stora etablerade läkemedelsbolag som står för majoriteten av utbildningarna och informationen på ungdomsmottagningen. Det kan innebära att preparat från mindre läkemedelsbolag som inte har lika stora möjligheter till marknadsföring ges mindre uppmärksamhet och förskrivas i mindre utsträckning oavsett medicinsk lämplighet. Det motiverar att det är aktuellt med utbildningar som inte enbart fokuserar på produktspecifik information utan hur barnmorskan skall bemöta ovanstående utmaningar på ett bra sätt för att i förlängningen tillhandahålla adekvat preventivmedelsrådgivning.

### **Etik- och metoddiskussion**

Författarna har under studien varit noggranna att följa Vetenskapsrådets (2002 & 2011) forskningsetiska riktlinjer. För att säkerställa konfidentialiteten har informanterna benämnts med nummer istället för namn då ett etiskt dilemma möjligen skulle kunna vara att informanterna skulle kunna identifieras. Det ansågs vara en risk då en stor andel av informanterna var verksamma på mindre barnmorskemottagningar. Därför valde författarna att inte ge en närmare information om informanterna. All information som svarade på syftet har presenterats i studiens resultat. Författarna har under studiens gång varit noga att tillsammans reflekterat och diskuterat resultatet och kontinuerligt gått tillbaka till originaltexten för att säkerställa att informationen inte förvrängts.

Författarnas intresse var att beskriva barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning. Ett lämpligt tillvägagångssätt bedömdes vara en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer då det är med en kvalitativ metod möjligt att analysera, belysa och beskriva ett fenomen

(Dahlberg, 1997). Andra metoder som hade kunnat användas var intervjuer med strukturerade frågor eller en enkätstudie. Det hade kunnat ge en precis information av fenomenet men inte gett utrymme för egna kommentarer, uppfattningar eller att informanterna själva fick sätta ord på erfarenheten, vilket ges det ges möjlighet med en kvalitativ metod och semistrukturerade intervjuer vilket ger en djup information (Holloway & Wheeler, 1996). Med en kvantitativ metod med enkätstudie hade barnmorskorna själva kunnat gradera erfarenheterna men risken hade funnits att få ytliga svar än vad som fås med en intervju. I barnmorskans arbete med ungdomar på ungdomsmottagning råder det samspel mellan människor samt händelser som kan vara svåra att mäta och kvantifiera. Då författarna avsåg att undersöka personliga erfarenheter valdes därför en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.

Författarna valde att genomföra två stycken pilotintervjuer tillsammans i syfte att undersöka om intervjuguiden var adekvat i förhållande till syftet för att erhålla god giltighet. Det ansågs vara viktigt då författarna inte hade erfarenheter av att genomföra intervjuer eller att vara samtalsledare i sådana situationer. Informanterna intervjuades i ett avskilt och lugnt rum på arbetsplatsen vilket ansågs vara viktigt i avseende att informanten var trygg och avslappnad då det var en välkänd miljö vilket Trost (1997) anger är viktigt vid en intervju i forskningssyfte. Under två intervjuer blev informanterna avbrutna av en annan kollega respektive patient. Det hade kunna innebära att informanterna blev stressade vilket kan ha påverkat den fortsatta intervjun och i förlängningen ha påverkat studiens resultat. Hade inte informanten blivit störd och eventuellt stressad kanske en mer djupgående data utvunnits och möjligen kunnat ge en annan tolkning av den insamlade datan.

Den insamlade datan analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Analysmetoden bedömdes vara lämplig då den syftar till att granska och tolka texter. Den anpassas också efter författarnas tidigare erfarenhet och kunskap och den har visat sig också ge ett bra resultat även om författarna har en liten erfarenhet av forskning (Lundman, Hällgren & Graneheim, 2008). Analysmetoden anses vara trovärdig enligt Graneheim och Lundman (2004) om den innehåller

giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Överförbarhet innebär huruvida resultatet kan appliceras på andra likvärdiga grupper och tillförlitlighet menas hur forskaren styrkt arbetet under forskningsprocessens gång. Giltighet handlar om hur syftet i studien stämmer överens med resultatet och trovärdigheten i tolkningarna av datainsamlingen (Lundman & Graneheim, 2008). Därför har författarna tydligt beskrivit tillvägagångssättet i studien samt inkluderat och redovisat hur innehållsanalysen har gått till steg för steg i en tabell över innehållsanalysen i Bilaga 3 när analysenheten har kondenserats till koder och sedan till kategorier. Analysenheten har genomlästs flertalet gånger och bearbetats enskilt initialt för att sedan bearbetats tillsammans. Författarna har gett analysprocessen utrymme att tillsammans jämföra, diskutera samt gett utrymme för gemensamma reflektioner av analysenheten i syfte att minimera feltolkning av insamlad data och för att klargöra konsensus av innehållet vilket stärker studiens tillförlitlighet och giltighet. För att ytterligare stärka studiens giltighet har författarna inkluderat citat i studiens resultat. Barnmorskorna i studien hade olika lång yrkeserfarenhet och varierande tidigare erfarenheter i yrket som barnmorska. Det ansåg författarna vara till fördel i studien gällande överförbarhet då det kunde innebära individuella skillnader i insamlad data och därmed ge ett nyansrikt och ett mer varierat resultat. Författarna tror därför att studiens resultat är överförbart och kan ha olika användningsområden inom arbetet med ungdomar, inte enbart på ungdomsmottagning. Det är sedan upp till varje läsare att bedöma huruvida studien är överförbar eller inte.

Författarna menar att erfarenheter av ett fenomen kan vara mycket nära sammankopplade och kan passa in under flera subkategorier. Det har därför varit viktigt att noga identifierat skillnader och ha många subkategorier i resultatet som beskriver olika erfarenheter av preventivmedelsrådgivning för att all väsentlig data skulle redovisas. Författarna är medvetna om att en del subkategorier vara nära sammankopplade, till exempel subkategorierna *Motivationens betydelse* som en modererande faktor i preventivmedelsrådgivningen och *Bristande motivation* som en utmaning för barnmorskan.

### **Slutsats**

Barnmorskor har god kunskap och erfarenhet av ungdomar och

preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning men menar att det är ett dynamiskt arbete som bidrar till ständig utveckling. Vid mötet med preventivmedelssökande ungdomar på ungdomsmottagning fanns önskan att bemöta på individnivå. Erfarenheter fanns att det förekommer modererande faktorer och utmaningar i själva preventivmedelsrådgivningen och följsamheten i användandet av preventivmedel. Att vara motiverad att använda preventivmedel kan vara avgörande samt beslutet att använda preventivmedel kan vara komplext. Barnmorskan besitter en viktig roll att hjälpa kvinnan att hitta motivation att använda preventivmedel samt att använda metoden på ett korrekt sätt. Den unga kvinnan kan också påverkas i valet av preventivmetod vilket innebär att barnmorskan även besitter en viktig roll att hjälpa den unga kvinnan att hantera dem. Barnmorskan möter också utmaningar i samband med preventivmedelsrådgivning för unga på ungdomsmottagning och det är viktigt att barnmorskan tillhandahåller verktyg att hantera dem.

### **Klinisk tillämpbarhet**

Det finns idag lite forskning om preventivmedelsrådgivningssamtalet utifrån barnmorskans perspektiv vilket motiverar till fortsatt forskning inom preventivmedelsrådgivning och möjliga samtalsmodeller att använda så att ungdomarna kan få en så bra preventivmedelsrådgivning som möjligt. Det kan i förlängningen innebära färre antal oönskade graviditeter och STI. Studiens resultat skulle kunna innebära ökad förståelse för arbetet på ungdomsmottagning och skapa underlag för att möta utmaningarna som barnmorskorna möter i det dagliga arbetet.

## Referenslista

Aborelius, E. (2008). Att tala med patienter om levnadsvanor. Söderkvist Klang, B. (red). Patientundervisning. Pozkal: Författarna & Studentlitteratur.

Berg, M. (2009). Professionellt förhållningssätt: Värdegrunden för barnmorskans yrkesutövning (s. 47). Kaplan, A. (red). Lärobok för barnmorskor. (3., omarb. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Brunner Huber LR, Ersek JL. (2011). Perceptions of contraceptive responsibility among female college students: an exploratory study. *Annals Of Epidemiology* 2011; 21: 197-203.

Christianson, M., Johansson, E., Emmelin, M., Westman, G. (2003). "One-night stands" - risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, 44-50

Cottingham, J., Germain, A. & Hunt, P. (2012). Use of human rights to meet the unmet need for family planning. *The Lancet*, volym (380), 172-180.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008) (s. 134-135). Reflective Lifeworld Research. Lund: Studentlitteratur, 2:a uppl.

Ekstrand, M. (2008). Sexual risk taking – perceptions of contraceptive use, abortion & sexually transmitted infections among adolescents in Sweden. Hämtad [2015-11-26] från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:171713/FULLTEXT01.pdf>

Folkhälsomyndigheten, (2014). Sexualitet och reproduktiv hälsa. Hämtad [2015-

11-26] från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/sexualitet-och-reproduktiv-halsa/>

Furber, M. (2000). An exploration of midwife's attitudes to health promotion. *Midwifery*, 16, 314-322.

Frost, JJ., Lindberg LD., Finer LB. (2012). Young adults' contraceptive knowledge, norms and attitudes: associations with risk of unintended pregnancy. *Perspectives On Sexual And Reproductive Health* 2012; 44: 107-16.

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar [FSUM] (u.å). Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar. Hämtad [2015-12-08] från: <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/policysv.pdf>

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar [FSUM], (2015). Statistik 2012-2013. Hämtad [2015-12-08] från: <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/statistik.pdf>

Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* (2004) 24, 105-112.

Halldén, B-M., Lundgren, I., Christensson, K. (2011). Ten midwives' lived experiences of the care of teenagers' early induced abortions. *Health Care for Women International*, 32, 420-440.

Harvey, S-M., Beckman, L-J., Gerend, M-A., Thorburn-Bird, S., Posner, S., Huszti, H-C., Galavotti, C. (2006). A conceptual model of women's condom use intentions: Integrating intrapersonal and relationship factors. *AIDS Care*, 18(7), 698-709.

Helström, L., Odland, V., Zetterström, C., Johansson, M., Granath, F., Correia, N., Ekblom, A. (2003). Abortion rate and contraceptive practices in immigrant and native women in Sweden. *Scand J Public Health*, 31, 405-410.

Holloway, I. & Wheeler, S. (1996). *Qualitative research for nurses*. Oxford: Blackwell Science.

Höglund-Nielsen, B. (red). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård. Lund: Studentlitteratur. ss. 187-201.

Höjeberg, P. (2009). Inledning: Den traditionella barnmorskan (s. 19-22). Kaplan, A. (red). Lärobok för barnmorskor. (3., omarb. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Internationella etiska koden för barnmorskor [ICM] (2009). Hämtad [2015-11-26] från: <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>

James-Hawkins, L. (2015). Why female college students risk pregnancy: I just wasn't thinking. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60, 2, 169-174.

Kaplan, A. (2009). Fertilitetsreglering: Barnmorskans förhållningssätt i preventivmedelsrådgivningen (s.499-502). Kaplan, A. (red). Lärobok för barnmorskor. (3., omarb. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kim, M.K. Kols, A. Bonnin, C. Richardson, P. & Roter, D. (2001) Client communication behaviors with health care providers in Indonesia. *Patient Education and Counseling*, 45, pp.59-68.

Kim, Y.M. Kols, A. P. Putjuk, F. Heerey, M. Rinehart, W. Elwyn, G. & Edwards, A. (2003) Participation by clients and nurse midwives in family planning decision making in Indonesia. *Patient Education and Counseling*, 50, pp.295-302.

Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: an introduction to its methodology*.

Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Larsson, M., Aneblom, G., Odland, V. & Tydén, T. (2002). Reasons for pregnancy termination, contraceptive habits and contraceptive failure among Swedish women requesting an early pregnancy termination. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 81, 64-71.

Lundman B, & Hällgren Graneheim U. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. In M Granskär & B Höglund- Nielsen editors. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2008. pp.159-171

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Reinecker, L., Jörgensen, P. (2012). *Att skriva en bra uppsats*. Liber: Stockholm.

Läkemedelsverket (2014). Antikonception – behandlingsrekommendation. Hämtad [2016-01-08] från: [https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception\\_rek.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf)

McCance, K., Cameron, S. (2014). Midwives' experiences and views of giving postpartum contraceptive advice and providing long-acting reversible contraception: a qualitative study. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2014;40:177-183 doi:10.1136/jfprhc-2013-100770.

Olsson, H., Sörensen, S. (1999). *Forskningsprocessen*. Stockholm:Liber.

Polit, D. & Beck, C. (2008). *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rienecker, L. & Stray Jörgensen, P. (2012). *Att skriva en bra uppsats*. Lund: Liber.

Socialstyrelsen (1996). Rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte. SOSFS 1996:21. Hämtad [2016-01-08] från:



<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/13167/1996-10-21.pdf>

Socialstyrelsen (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från [2015-12-10]: <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Socialstyrelsen (2009). Ungdomsmottagningarnas metoder för att förebygga psykisk ohälsa – en nationell inventering. Hämtad [2015-12-10] från: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8379/2009-126-157\\_2009126157.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8379/2009-126-157_2009126157.pdf)

Socialstyrelsen (2015). Abortstatistik 2014. Hämtad [2015-11-26] från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19915/2015-9-4.pdf>

Statens folkhälsoinstitut (2005). Målområde 8 – Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa 2005:57. Hämtad [2015-12-08] från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12209/r200557underlagsrapport8.pdf>

Statens offentliga Utredning (2006). Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – analyser och förslag till åtgärder 2006:77. Stockholm: Statens offentliga Utredningar. Hämtad [2015-12-10] från: <http://www.regeringen.se/contentassets/c403f046f8e14884891297c24ee5814a/ungdomar-stress-och-psykisk-ohalsa---analyser-och-forslag-till-atgarder-sou-200677>

Svensk författningssamling (2003). Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. SFS (2003:460). Hämtad [2015-11-25] från: <https://www.riksdagen.se/sv/Dokument->

Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\_sfs-2003-460/

Tolley, E., Loza, S., Kafafi, L., Cummings, S. (2005). The impact of menstrual side effects on contraceptive discontinuation: findings from a longitudinal study in Cairo, Egypt. Int Fam Plan Perspect. 2005, 31(1), 15-23.

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer.* (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Tydén, T (2005). Preventivmedelsanvändningen i Sverige. Läke-medelsverket (red). Antikonception – bakgrundsdocumentation. Hämtad [2015-11-23] från: [https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/REV%20100824\\_Bakgrund%20Antikonception\\_webb.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/REV%20100824_Bakgrund%20Antikonception_webb.pdf)

Utrikesdepartementet (2006). Reproductive health strategy – to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets'. Hämtad [2015-11-24] från:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68754/1/WHO\\_RHR\\_04.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68754/1/WHO_RHR_04.8.pdf)

Utrikesdepartementet. (2006). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Hämtad [2015-11-26] från:

<http://www.regeringen.se/contentassets/4f3bb66cc7a64b6695a690f876830942/sveriges-internationella-politik-for-sexuell-och-reproduktiv-halsa>

Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad [2015-11-25] från:

[http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)

Vetenskapsrådet (2011). God forskningssed. Hämtad [2015-11-25] från:

[https://fronter.com/hda/links/files.phtml/346726175\\$154997598\\$/Kursmaterial/7.+ETIK+I+AKADEMISKT+ARBETE/God+forskningssed+-+VR+2011.pdf](https://fronter.com/hda/links/files.phtml/346726175$154997598$/Kursmaterial/7.+ETIK+I+AKADEMISKT+ARBETE/God+forskningssed+-+VR+2011.pdf).

Von Tezchner, S. (2005). Utvecklingspsykologi Barn- och ungdomsåren. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO] (1993). The health of young people. A challenge and a promise. Hämtad [2015-11-24] från: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/37353>

World Health Organization [WHO] (2015). Sexual health, human rights and the law. Hämtad [2016-01-14] från: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1)

World Health Organization [WHO] (2016). Health topics: Reproductive health. Hämtad [2016-01-14] från: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/)

Wätterbjörk, I., Häggström-Nordin, E., Hägglund, D. (2011). Provider strategies for contraceptive counselling among Swedish midwives. British Journal of Midwifery (2011) 19,5, 26-30

## Bilaga 1.



### **Informationsbrev**

Information om deltagande i en undersökning angående barnmorskans preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning.

#### **Du tillfrågas härmed om deltagande i en studie.**

Vi som ska göra undersökningen heter Lina och Sandra och studerar till barnmorskor på Högskolan Dalarna.

#### Syfte:

Syftet med studien är att beskriva barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning.

#### Bakgrund:

Statistiken visar höga antal ungdomsaborter och låg följsamhet bland ungdomar gällande preventivmedel. Därför vill vi som författare till studien undersöka hur du som legitimerad barnmorska på ungdomsmottagning upplever hur du vägleder ungdomar till ett för dem välfungerande preventivmedel, baserat på dina egna erfarenheter och uppfattningar.

#### Metod och genomförande:

En kvalitativ metod med individuella djupintervjuer kommer att genomföras. Vi planerar att intervjua 6-8 legitimerade barnmorskor som arbetar med ungdomar och preventivmedelsrådgivning i Värmland. Intervjun kommer att ta ca 30 minuter och ske på en avskild plats.

**Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt och anonymt. All data kommer att vara avidentifierad och Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan motivering. Undersökningen kommer att presenteras i form av en magisteruppsats vid Högskolan Dalarna.**

**Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.**

Student:

Sandra Halldin

Tel: xxx-xxxxxxx

e-post: xxxxxxxx@du.se

Student:

Lina Helinder

Tel: xxx-xxxxxxx

e-post: xxxxxxxx@du.se

Handledare:

Magdalena Mattebo

Lektor/leg. Barnmorska

Akademien för hälsa, utbildning och samhälle

Högskolan Dalarna

Tel: 023-77 86 34

e-post mme@du.se

Jag samtycker härmed till att medverka i studien:

Namn-teckning:

---

Namn-förtydligande:

---

Datum:

---

## Bilaga 2.

### Intervjuguide

Syftet med studien är att beskriva barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning.

Intervjufrågor:

- Beskriv dina erfarenheter av att vägleda ungdomar till en fungerande preventivmetod. Vilka faktorer har du erfarenhet av att du tar hänsyn till i vägledningen?
- Hur ser du på din egen erfarenhet och kunskap gällande ungdomar och preventivmedel?
- Hur ser möjligheterna till fortbildning ut? Vilken sorts fortbildning erbjuds? Hur ofta får du möjlighet att fortbilda dig? Vilken möjlighet har du att delta på konferenser, både vetenskapliga och andra?
- Beskriv dina erfarenheter av subventionerade/upphandlade preventivmedel. Vilken hänsyn har du erfarenhet av att du tar vid preventivmedelsrådgivningen? Har du erfarenhet av att du måste välja subventionerade/upphandlade preventivmedel vid preventivmedelsrådgivningen? Om du tar hänsyn, hur ofta har du erfarenhet av att du gör det?
- Vilken erfarenhet har du av fördelningen mellan unga kvinnor och män som du möter i samband med preventivmedelsrådgivning? Hur stor är fördelningen skulle du uppskatta?
- Vilken roll har du erfarenhet av att unga kvinnor och män har i preventivmedelsrådgivningen när det gäller valet av metod? (Fr.a. Unga kvinnor då männen inte har fler val än kondom).
- Vilka problem har du erfarenhet av att du möter när du vägleder ungdomar

till en preventivmetod? Hur bemöter du dem?

- Hur ofta har du erfarenhet av att ungdomar vill byta preparat och vilka är orsakerna till att de vill byta?
- Erbjuds ungdomar regelbunden uppföljning för utvärdering av sitt preventivmedel? Om de erbjuds det, vilken erfarenhet har du om deras uppfattning av preventivmetoden vid uppföljningen? Är de nöjda?
- Vilken erfarenhet har du av ungdomars tidigare kunskap om preventivmedel när de kommer till dig för rådgivning? Varifrån har de fått sin kunskap? (Om de svarar vet ej, fråga: var tror du?)
- Vilken erfarenhet har du av omgivningens inställningar och kunskap kring valet av preventivmedel hos ungdomar tror du?
- Vad är din erfarenhet av ungdomars förtroende för dig som barnmorska?
- När kan det vara svårt att arbeta med ungdomar? Beskriv din erfarenhet av det.
- Vilka erfarenheter har du av orsakerna till låg följsamhet hos ungdomar?

## Tabell över analysmetoden

## Bilaga 3.

| Meningsenhet   | Kondenserad meningsenhet  | Kod                                   | Subkategori                         | Kategori                                     |
|--|---|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <p>Jag tycker att man hela tiden kan lära sig mer.<br/>Kunskapen är aldrig mättad utan det händer så mycket saker på marknaden med nya preparat och sådär och i varje möte med ungdomar lär man sig något nytt.</p>                    | <p>Kan alltid lära sig mer. Varje möte är unikt och ständig utvecklig på marknaden.</p> | <p>Alltid utryme att lära sig mer</p> | <p>Kunskapen blir aldrig mättad</p> | <p>Erfarenheten och kunskapens betydelse</p> |
| <p>Jag har erfarenhet att de har ganska bra förtroende för det är ju väldigt mycket berättelser man får i knät när de kommer hit. De öppnar sig väldigt lätt och man kan bli förvånad över hur mycket som kommer ut på ett samtal.</p> | <p>Ofta förvånad över hur snabbt ungdomarna öppnade sig</p>                             | <p>Högt förtroende</p>                | <p>Ungdomars förtroende</p>         |  |
| <p>På något sätt fortbildar man ju sig själv</p>   | <p>Förtlöpande ta del av aktuella rekommendati</p>                                      | <p>Stort eget ansvar</p>              | <p>Brist på fortbildning</p>        |  |



|   |   |   |                              |                           |
|---|---|---|------------------------------|---------------------------|
| väldigt mycket när man är aktiv i ämnet och så följer vi ju hela tiden med genom att läsa rekommendationer och studier.   | oner och studier. Önskan om att vara uppdaterad.  |   |                              |                           |
| Det är ju väldigt individuellt så varje nytt möte, preventivmedelrådgivning och ungdom är individuell och man måste tänka på att det är helt nytt för dem.                      | Viktigt att få en helhetsbild av ungdomen.  | Helhetsbild och öppet klimat.                       | Bemötande på individnivå     | Det kliniska arbetssättet |
| En del säger ju att de inte vet någonting, och en del har lite tidigare kunskap som de fått från kompisar, en förälder eller nätet.   | Varierande tidigare kunskap. Kunskap kom från omgivningen.  | Tidigare kunskaper varierade                        | Ungdomars tidigare kunskaper |                           |
| De slutar snabbare, det blev precis så dåligt som de hade tänkt sig och så ger de upp. Om de får det preparat de önskat från början har de en annan acceptans för biverkningar, | Ger upp snabbare om inte motivation finns. Ungdomar har starka önskemål. Större acceptans för biverkningar. | Motivation gav följsamhet. Starka önskemål förekom. | Motivationens betydelse      | Modererande faktorer      |

|  |  |  |  |            |
|--|--|--|--|------------|
| det gäller att få med dem på tåget.  |  |  |  |            |
| Jag tar hänsyn till om ungdomen lever ett strukturerat liv eller inte, det vill säga om de har svårt att komma ihåg tabletter eller om de har lite rörigt omkring sig.   | Hänsyn till om ungdomen har ett strukturerat liv och glömska.                                    | Strukturerat liv hade betydelse för följsamheten             | Social struktur                          |            |
| Ekonomi styr mycket hur jag guidar ungdomar, de har ju inte ekonomi att betala för dyra preparat. Det är några preparat som inte är subventionerade och då informerar jag alltid om det men jag önskar att alla preparat var subventionerade eller gratis. | Information för medvetna val då priset är viktigt för ungdomar.                                  | Hänsyn till subventionerade preventivmedel.                  | Styrdokumentens inverkan                 |            |
| Mycket myter finns ju som man får slå håll på, eller att de har föräldrar som tror vissa saker och har förutfattade meningar om  | Myter om preventivmedel förekom. Felaktig och föråldrad information skapar misstro hos ungdomar. | Föräldrars inställning, kompisar missnöje, myter och rykten. | Omgivningens inställningar och attityder | Utmaningar |

|  |   |  |                             |  |
|--|---|--|-----------------------------|--|
| <p>hur det ser ut. Så ser det kanske inte ut idag som det gjorde för tjugo år sedan. Om kompisar har sagt att ett preparat är dåligt vill såklart inte tjejen använda det.</p>   |   |  |                             |  |
| <p>Det är svårt att motivera när en relation tar slut för då slutar ungdomarna direkt eftersom de tycker att de inte behöver dem längre. Ungdomarna är då inte längre motiverade eller intresserade och därför inte heller mottagliga för information.</p> | <p>Bristande motivation och ej intresserad längre när de inte var i en fast relation. Tar lätt på att avsluta preventivmetoden.</p> | <p>Inte mottaglig för information och avslutad relation</p>          | <p>Bristande motivation</p> |  |
| <p>De som är 14-15 år är ofta väldigt unga i sättet och har inte lämnat hemmet på samma sätt som en 18-åring kanske gjort. Ibland kan det vara</p>   | <p>Unga i sättet. Svårt att bedöma mognadsgraden då den kan variera. Viktigt att bedöma om ungdomen har sex för sin egen skull.</p> | <p>Svårt att bedöma mognadsgrad och variationer i mognadsgraden.</p> | <p>Ålderns betydelse</p>    |  |

|  |  |   |                                  |  |
|--|--|---|----------------------------------|--|
| <p>svårt att bedöma mognadsgraden då den kan variera och om de har sex för sin egen skull. Ibland är vi flera barnmorskor som gör en mognadsbedömning.</p>   | <p>Föreställningar om hur hormonerna påverkar kroppen. Rädsla för biverkningar.</p>            | <p>Felaktig kunskap skapar rädsla och låg följsamhet.</p> | <p>Okunskapens påverkan</p>      |  |
| <p>De kommer ihåg när de har haft samlag kanske och tar pillrena runt de dagar när de haft samlag eventuellt. Det kan också vara så att de tar pillrena varannan dag eller så kan de ha uppehåll i två månader för att de tror att det är bra. De vill inte ha hormoner för att de är rädda för att bli överviktiga och deprimerade.</p> |  |   |                                  |  |
| <p>När de är här säger man att de ska prova minst tre kartor, det är ju inte en quickfix där allt fungerar</p>   | <p>Det är vanligt med småblödningar och humörsvängningar första tiden. Det kan ungdomar ha</p> | <p>Låg acceptans för biverkningar</p>                     | <p>Utmaningar för följsamhet</p> |  |

|   |   |  |                                    |  |
|---|---|--|------------------------------------|--|
| <p>på en gång. Det är ju så här att man har småblödningar och lite humörsvingningar första tiden och det har ungdomar kanske lite svårt att ta. Det ska vara som det alltid har varit och så slutar de med p-pillret efter en månad.</p>  | <p>svårt att acceptera. Ger upp lätt.</p>   |  |                                    |  |
| <p>Det kan vara svårt med de som har provat något och säger att nej det finns inget för mig, jag har provat allt och jag hatar kondom. Då frågar man hur du ska skydda dig och de svarar nonchalant att det vet de inte. De nästan uttrycker att de hellre gör en abort än använder kondom, de är väldigt svåra att vägleda. Många ungdomar är impulsiva och fattar kortsiktiga</p> | <p>Svårt att vägleda ungdomar som har provat flera preparat som de tyckt inte fungerat. Gör hellre abort än använder kondom. Ungdomar kan vara nonchalanta och impulsiva.</p> | <p>Ungdomars impulsivitet är en utmaning för barnmorskan</p> | <p>Frustration hos barnmorskan</p> |  |

|   |   |                                     |                       |  |
|---|---|-------------------------------------|-----------------------|--|
| <p>beslut. Den som är fullkomligt omotiverad är svårast och då känner man sig frustrerad och vill skrika ut att du måste ju skydda dig.</p>                                 |   |                                     |                       |  |
| <p>Det viktigaste för att motivera är att informera, repetera och skapa en dialog där ungdomarna känner sig delaktiga och förstår vikten av att använda preventivmedel.</p> | <p>Motiverar med information, repetition och dialog för ökad delaktighet.</p> | <p>Hantera bristande motivation</p> | <p>Problemlösning</p> |  |
|   |   |                                     |                       |  |