

**BARNMORSKORS  
UPPFATTNING OM SPIRAL  
SOM  
PREVENTIVMEDELSMETOD  
TILL UNGA KVINNOR**

En fenomenografisk intervjustudie

**MIDWIVE'S PERCEPTIONS OF  
INTRAUTERINE DEVICE AS A  
CONTRACEPTIVE METHOD TO  
YOUNG WOMEN**

Phenomenographical research with interviews

Examensarbete i reproduktiv  
perinatal och sexuell hälsa  
Anna Maria Litzén och Louise Magnusson  
15 högskolepoäng  
Avancerad nivå  
Höstterminen 2019  
Handledare: Stina Thorstensson  
Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

# Sammanfattning

Titel: Barnmorskors uppfattning av spiral som preventivmedelsmetod till unga kvinnor.

Författare: Anna Maria Litzén och Louise Magnusson

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i Reproductiv, perinatal och sexuell hälsa, RP720A, 15 högskolepoäng

Handledare: Stina Thorstensson, docent i omvårdnad, biträdande professor

Sidor: 20

Månad och år: September, 2019

Nyckelord: Unga kvinnor, spiral, information, sexuell erfarenhet, fenomenografi

**Bakgrund:** Spiral är en högeffektiv preventivmedelsmetod och har tidigare enbart rekommenderats till kvinnor som fött barn. Dessa riktlinjer har förändrats och spiral är ett förstahandsalternativ till unga kvinnor. Barnmorskor ger trots det varierande information kring spiral till unga kvinnor. **Syfte:** Att belysa barnmorskors uppfattning av spiral som preventivmedelsmetod till unga kvinnor. **Metod:** Fenomenografisk forskningsmetod med induktiv ansats användes i studien. Sju barnmorskor intervjuades med semistrukturerade frågor i Västra Götaland. **Resultat:** Resultatet presenteras i tre beskrivningskategorier och fem uppfattningar: *rätt information är av betydelse; unga kvinnors sexuella erfarenhet är av betydelse; Omgivningens kunskap varierar.* **Konklusion:** Resultatet visar att individanpassad information är av stor vikt och att unga kvinnor ska få möjlighet till ett informerat val. Barnmorskor uppfattar att spiral är en effektiv preventivmedelsmetod till unga kvinnor som har debuterat sexuellt. Till de kvinnor som inte haft penetrerande samlag, rekommenderas en annan preventivmedelsmetod. Hur information om spiral ges är viktigt för följsamheten i användningen. De unga kvinnorna bör ha en realistisk bild av spiral och det är betydelsefullt att barnmorskor informerar om både för- och nackdelar. Genom att barnmorskorna är uppdaterade och inhämtar ny forskning kan rätt kunskap kring spiral förmedlas.

## Abstract

Title: Midwife's perceptions of intrauterine device as a contraceptive method to young women.

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in reproductive, perinatal and sexual health, RP720A, 15 ECTS

Author: Anna Maria Litzén and Louise Magnusson

Supervisor: Stina Thorstensson, Associate Professor

Pages: 20

Month and year: September 2019

Keywords: Young women, intrauterine device, information, sexual experience, phenomenography.

**Background:** Intrauterine device is an effective contraceptive method and was earlier only recommended for women who have had given birth. These guidelines have changed, and intrauterine device is a first choice for young women. Still midwives give various information about intrauterine device to young women. **Purpose:** To illustrate midwives' perceptions of intrauterine device to young women. **Method:** Phenomenographical research with an inductive approach was used in the study. 7 midwives were interviewed with semi-structured questions in western Sweden. **Result:** The midwives' perceptions of intrauterine device as a contraceptive method to young women are presented in three descriptive categories and five perceptions: *Right information is of meaning; Young women's sexual experience are of relevance; The environment's knowledge varies.* **Conclusion:** Midwives perception is that intrauterine device is an effective contraceptive method for young women who have had their sexual debut. For the young women who haven't lost their virginity other contraceptive methods are preferred. How the information about intrauterine device is given is important for adherence among young women. The young women should have a realistic image of the intrauterine device and there for it's important that the midwives provide both advantages and disadvantages when they give information. If Midwives are updated and stays ahead with research they can provide a better knowledge of the intrauterine device.

## **Förord**

Vi skulle vilja börja med att tacka de barnmorskor på ungdomsmottagningarna som visat intresse och deltagit i intervjuer till studien. Utan ert engagemang hade studien inte varit möjlig att genomföra.

Ett stort tack till vår handledare Stina Thorstensson på Högskolan i Skövde som kommit med synpunkter och idérik kritik under studiens gång. Vi vill även tacka handledningsgruppen som har stöttat och kommit med nytänkande förslag under hela processen.

*Skövde, september 2019*

Anna Maria Litzén

Louise Magnusson

## **Definitionslista**

*Unga kvinnor*- I denna studien definieras unga kvinnor från 13 år till 25 års ålder. Denna definition gjordes på grund av att de flesta ungdomsmottagningarna i västra Götaland välkomnar ungdomar i detta åldersspann.

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>Barnmorskors kompetensområde</b> .....	<b>1</b>
Sexuell och reproduktiv hälsa .....	1
<b>Barnmorskors roll på ungdomsmottagningen</b> .....	<b>2</b>
<b>Preventivmedelsrådgivning</b> .....	<b>2</b>
Preventivmetoder .....	3
Preventivmedels effektivitet .....	3
<b>Spiral</b> .....	<b>3</b>
Spiral till unga kvinnor .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<b>Miljö</b> .....	<b>6</b>
<b>Urval</b> .....	<b>6</b>
Inklusionskriterier .....	6
<b>Datainsamling</b> .....	<b>7</b>
<b>Analys</b> .....	<b>7</b>
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>8</b>
Förförståelse .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>Rätt information är av betydelse</b> .....	<b>9</b>
Individanpassad preventivmedelsrådgivning .....	9
Realistiska förväntningar är värdefullt .....	10
<b>Unga kvinnors sexuella erfarenheter är av betydelse</b> .....	<b>11</b>
Varierande information beroende på sexuell erfarenhet .....	11
<b>Omgivningens kunskapsnivå är relevant</b> .....	<b>12</b>
Viktigt med uppdaterad kunskap .....	12
Okunskap är en utmaning .....	13
<b>Utfallsrum</b> .....	<b>14</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>20</b>
<b>Förslag till klinisk tillämpning</b> .....	<b>20</b>
<b>Förslag till utveckling av ämnet</b> .....	<b>20</b>
Bilagor: .....	6

# INLEDNING

Barnmorskor har som en av sina arbetsuppgifter att hjälpa kvinnor att hitta ett effektivt och trivsamt preventivmedel. Detta för att förhindra oönskade graviditeter och att kvinnor ska kunna njuta av sin sexualitet. Barnmorskors huvudområde är reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Vilket innebär att barnmorskor arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande med sexualitet i fokus. Många av dagens unga kvinnor lever ett oregelbundet liv där det kan vara svårt att anpassa sig efter specifika tider och det kan vara lätt att glömma att ta till exempel p-piller. Spiralen kräver inget dagligt kom-ihåg och påverkas inte heller av specifika tider. Spiral är dessutom det preventivmedel som anses vara lika effektivt som sterilisering, tidigare rekommenderades det dock enbart till äldre kvinnor som fött barn. Detta har förändrats och nu är spiral även ett bra alternativ till kvinnor som inte fött barn. I barnmorskornas kompetensbeskrivning står det att barnmorskorna ska tillämpa ny forskning och hålla sig uppdaterade. Ny forskning har visat att spiral är ett effektivt preventivmedel som även passar yngre kvinnor. Trots det kan bristande information om spiralen ges, och p-piller är fortfarande det vanligaste preventivmedlet som förskrivs till unga kvinnor. Därför är det av intresse att belysa hur barnmorskor uppfattar spiral som preventivmetod till unga kvinnor.

# BAKGRUND

## Barnmorskors kompetensområde

Kompetensområdet för barnmorskor inkluderar reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (RPSH). Kompetensområdet innefattar ett etiskt förhållningssätt, kunskap om organisation, ledning, forskning, utveckling och utbildning. Barnmorskor ska arbeta hälsofrämjande och med förebyggande insatser för RPSH. Barnmorskor möter kvinnor under hela livscykeln vilket innebär att barnmorskor följer kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa i olika livsfaser (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Barnmorskors kompetensområde innefattar ett arbete av att ge information för att underlätta kvinnors beslut över sin egen vård. Detta framhävs av den internationella etiska koden för barnmorskor, International Confederation of Midwives, som påvisar vikten av att arbeta evidensbaserat och ha uppdaterad kunskap för att främja den professionella relationen mellan barnmorskor och kvinnor (ICM, 1999).

## Sexuell och reproduktiv hälsa

Sexualitet är en stor del av människors liv. Villkor för sexualitet kan variera beroende på kultur och mellan länder. Tillgången av preventivmedel för skydd mot oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar är av betydelse för att kunna uppskatta och njuta av sin sexualitet (WHO, 2017). Sexualiteten är en del i identitetsutvecklingen och bidrar till självständighet och frigörelse i den grad att unga människor utvecklas mot vuxenlivet. Sexualitetsutvecklingen bidrar till förmågan att vara nära en annan människa (Lindeberg et al., 2015).

World Health Organization's (WHO, 2006) definierar sexuell hälsa som:

*" ... Ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualitet; Det är inte bara frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller funktionshinder. Sexuell hälsa kräver en positivt och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheten att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fria från tvång, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och underhållas, måste sexuella rättigheter för alla personer respekteras, skyddas och uppfyllas. "* (WHO, 2006)

Sveriges regering har folkhälsomål varav två berör sexuell hälsa. Målområde 7 innefattar skydd mot smittspridning och målområde 8 innefattar en säker och trygg sexualitet och en god reproduktiv hälsa. En trygg och säker sexualitet är av betydelse för människors upplevelse av välbefinnande och hälsa. (Statens folkhälsoinstitutet, 2003). I dagsläget arbetar United Nation Development Programme (2015) med framtagning av 17 globala mål för en hållbar utveckling. Ett av dessa mål kommer innehålla sexuell och reproduktiv hälsa samt reproduktiva rättigheter. Senast år 2030 ska de nya målen vara klara och det innebär att regeringens folkhälsomål kan komma att ändras.

Reproduktiv hälsa innebär att individen har möjlighet till ett tryggt och tillfredsställande sexualliv utan att behöva känna oro för sjukdom och fortplantningsförmåga. Reproduktiv hälsa innebär tillgång till effektiva preventivmetoder samt bra metoder för familjeplanering. Varje enskild individ ska ha dessa rättigheter utan att riskera att bli utsatt för våld, diskriminering eller tvång. Reproduktiva rättigheter innebär också tillgång till sexuell upplysning för att kunna ta ett eget beslut om sin reproduktion baserat på ett informerat val (Folkhälsomyndigheten, 2018; WHO, 2004; WHO, 2017). Reproduktiv hälsa berör individens välbefinnande, relationer och självkänsla (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten, 2014).

### **Barnmorskors roll på ungdomsmottagningen**

Barnmorskor på ungdomsmottagningarna bedriver hälsofrämjande samt sjukdomsförebyggande arbete där ungdomars sexualitet och utveckling är i fokus. Sexualitetens utveckling hos unga kvinnor innebär både fysiska och psykiska förändringar och det är av stor vikt att de får stöd kring deras självkänsla och integritet. Detta är något som barnmorskor på ungdomsmottagningen arbetar aktivt med (Ross, Godeau & Dias, 2004; FSUM, 2018).

På ungdomsmottagningarna är alla välkomna oavsett religion, kön, könsidentitet, funktionsnedsättning eller sexuell läggning. Verksamheterna arbetar utefter de Förenta Nationernas (FN) barnkonvention och ska baseras på mänskliga rättigheter. Målet för ungdomsmottagningarna är att stärka ungdomars i deras rättigheter för sexuell och reproduktiv hälsa. För att göra det används, multiprofessionella team som består av kurator, psykolog, läkare och barnmorskor. Ungdomsmottagningarna välkomnar alla mellan 13–25 års ålder men det kan variera mellan olika län. Barnmorskor är oftast den första yrkeskategorin som unga kvinnor möter när de kommer till ungdomsmottagningen. Barnmorskornas arbetsuppgifter är rådgivning och förskrivning av preventivmedel, handläggning av oönskade graviditeter, provtagning och smittspårning av sexuellt överförbara sjukdomar samt att ge information om sexualitet utifrån ungdomars tidigare erfarenheter (FSUM, 2018).

### **Preventivmedelsrådgivning**

Förskrivning av preventivmedel görs av barnmorskor till friska kvinnor i preventivt syfte (SOFS 1996:21). Om kvinnor behöver ett preventivmedel i medicinskt syfte, exempelvis menstruationsreglering, eller om kända riskfaktorer finns utförs förskrivningen av läkare (Läkemedelsverket, 2014). Preventivmedelsrådgivningen ska göras på ett respektfullt sätt med hänsyn till mänskliga rättigheter. Valmöjlighet av preventivmedel ingår i kvinnors rättigheter. Risk finns att kvinnors val av preventivmedel direkt eller indirekt begränsas relaterat till ekonomiska, kulturella och sociala faktorer (WHO, 2016).

Preventivmedelsrådgivning bygger på att ge information samt att lyssna in vilka individuella förutsättningar och metoder som är aktuella. Det ger kvinnor möjlighet att genomföra ett informerat val som leder till ett säkrare och mer följsamt användande av preventivmedlet



(Dehlendorf, Levy, Kelley, Grumbach & Steinauer, 2013; Kurth et al., 2010). Både muntlig och skriftlig information från barnmorskor kring preventivmedlen är något som upplevs positivt. Det är vanligt att unga kvinnor använder internet för att samla tilläggsinformation kring preventivmedlen (Dehlendorf et al., 2013). Barnmorskor väljer själva hur de vill gå tillväga vid preventivmedelsrådgivning och vilken information som ges om olika metoder. Preventivmedlets påverkan på vardagen, biverkningar eller om kvinnan är osäker på sitt val kan göra att barnmorskorna väljer att ge riktad eller bara viss information (Wätterbjörk, Häggström-Nordin & Hägglund, 2011).

Genom att barnmorskor är uppdaterade kring nya preventivmetoder samt har kunskap som är förankrad i vetenskap och beprövad erfarenhet kan information framföras till unga kvinnor (Say & Mansour, 2009). Barnmorskors information om preventivmedel har stor betydelse, vilket bekräftas av Fleming et al. (2010) som menar att unga kvinnor lyssnar mer till den rådgivning som barnmorskor ger än den bild som media, vänner eller andra källor kan ge kring ett visst preventivmedel (a.a). Forskning visar också att barnmorskor ger unga kvinnor preventivmedelsrådgivning där informationen kan vara inriktad mot kondom för att ge ett säkert skydd mot sexuellt överförbara infektioner (Wätterbjörk et al., 2011).

### **Preventivmetoder**

Det finns flera olika typer av preventivmetoder som kan användas. Barnmorskan och kvinnan kommer tillsammans överens om ett lämpligt preventivmedel utifrån kvinnans förutsättningar och önskan. Kombinerad hormonell metod innehåller både östrogen och progesteron och finns som p-piller, p-plåster och p-ring. En annan preventivmedelsmetod är gestagenmetod, som innehåller ett hormon, gestagen. Det finns som p-spruta, mellanpiller, minipiller och hormonspiral. Barriärmetoden som innefattar kondom och pessar innehåller inget hormon men skyddar mot graviditet vid korrekt användning. Kondom skyddar också mot könssjukdomar (STI). Naturlig familjeplanering innebär att kvinnan inte har sex under de dagar hon är fertil. Denna metod kräver planering och goda kunskaper om den egna kroppen (Läkemedelsverket, 2014).

### **Preventivmedels effektivitet**

Effektiviteten av ett preventivmedel anges i antal graviditeter per 100 kvinnor som inträffar under ett år. Detta mått kallas för Pearl Index (PI) och bygger på perfekt användning av preventivmedlet. PI beskriver också typisk användning det vill säga hur preventivmedlet används i praktiken. Kombinerade p-piller ska till exempel tas dagligen och vid samma tidpunkt varje dag, korrigeringar ska göras vid exempelvis maginfluensa och diarréer vilket påverkar den typiska användningen. Kombinerade p-piller har ett PI på 0,3 vid perfekt användning och ett PI på 9 vid typisk användning. Hormonspiralen har ett PI på 0,2 vid både typisk och perfekt användning vilket är jämförbart med sterilisering. Kopparspiralen har ett PI på 0,6 vid perfekt användning och ett PI på 0,8 vid typisk användning. Spiralen påverkas inte av maginfluensa och diarréer och är heller inte beroende av dagligt kom-ihåg (Brännström et al., 2016; Läkemedelsverket, 2014).

### **Spiral**

Spiral är en högeffektiv preventivmetod som ger ett bra skydd mot graviditet och kan användas som ett förstahandspreparat till unga kvinnor som önskar ett långtidsverkande preparat som är reversibelt (Francis & Gold, 2017). Långtidsverkande preventivmedel, som spiral, har tidigare inte använts särskilt mycket till yngre kvinnor beroende på bristande kunskap och missuppfattningar om hur fertiliteten kan påverkas efter att spiralen tagits ut (Itriyeva, 2018).

Tidigare förskrevs spiral enbart till äldre kvinnor som fött barn men idag kan också yngre kvinnor som ännu inte fått barn få en spiral insatt (SFOG, 2013).

Det finns olika sorters spiraler; kopparspiral och hormonspiral. Kopparspiralen hindrar befruktningen genom att spiralen är gjord av kopparjoner som är spermietoxiskt vilket gör det svårt för spermier att ta sig till ägget. Även implantationen av ägget i livmodern blir svårare på grund av spiralens lokalisering i livmodern (Läkemedelsverket, 2014). En ny kopparspiral, pärlspiralen, har introducerats och skiljer sig från andra spiraler eftersom den är rund i formen (Baram, Weinstein & Trussell, 2014). Hormonspiralen verkar genom att den utsöndrar låga doser gestagen. Gestagen är ett kemiskt framtaget hormon som efterliknar det kroppsegna progesteronet. Det ger en lokal påverkan på livmoderslemhinnan och sekretet i livmoderhalsen som gör det svårt för spermier att ta sig till ägget (Läkemedelsverket, 2014). Hormonspiralen innehåller inget östrogen och kan användas av kvinnor som av olika anledningar inte bör använda östrogenbaserade preventivmedel (Itriyeva, 2018). Vanligast är att spiralen utövar sin verkan i tre till fem år beroende på vilken sorts spiral som sätts in. Vid insättning måste graviditet och infektionstecken uteslutas. Enligt rekommendationer ska ett återbesök erbjudas till kvinnorna efter insättning av spiralen (Läkemedelsverket, 2014).

Fremsta anledningen att unga kvinnor väljer att ta ut kopparspiralen är rikliga blödningar medan de som använder hormonspiral främst tar ut spiralen på grund av oregelbundna blödningar (Schmidt, James, Curran, Peipert & Madden, 2015). De oregelbundna blödningarna är vanligast under det första halvåret. Det finns även rapporterat huvudvärk, akne, bröstspänningar, nedstämdhet och humörsvängningar hos vissa kvinnor i samband med användning av hormonspiral. Vid användning av kopparspiral kan kraftig menstruationssmärta vara vanligt förekommande (Intrauterine Devices, 2018). Spiral som preventivmetod skyddar inte mot sexuellt överförbara sjukdomar (Läkemedelsverket, 2014).

### **Spiral till unga kvinnor**

Unga kvinnor har ofta en oregelbunden livsstil vilket kan resultera i svårigheter att använda preventivmetoder som bygger på regelbundenhet och dagligt kom-ihåg, vilket gäller för exempelvis p-piller. Detta eftersom det preventiva skyddet försämras eller uteslutas vid ett oregelbundet intag. Unga kvinnor är högfertila och är i behov av en högeffektiv metod (Läkemedelsverket, 2014) och enligt Odland & Milsom (2015) är det trots det fortfarande vanligare med kombinerade p-piller till unga kvinnor.

Nyare forskning visar att spiral är ett bra alternativ till kvinnor som inte fött barn men att barnmorskor och läkare inte alltid ger information om spiralen (Luchowski et al., 2014). Även Lohr, Lyus & Prager (2017) beskriver att det fortfarande finns vårdpersonal, exempelvis barnmorskor, som lever kvar i tron om att kvinnor ska ha genomgått en vaginal förlossning för att kunna få en spiral insatt eller att yngre kvinnor löper större risk för uppåtgående infektioner, som exempelvis infektion i äggledarna. Lohr et al. (2017) beskriver att det finns en osäkerhet hos barnmorskor vad gäller insättningen av spiralen och det är en bidragande faktor till att information om spiral utelämnas. Det skapar en barriär för unga kvinnor som är intresserade av spiral som långtidsverkande preventivmedel.

Enligt Hall och Kutler (2016) upplevde en del av kvinnorna att insättningen av spiralen var smärtsam och obekvämt. Det flesta påvisade dock att smärtan var uthärdlig eftersom nyttan av spiralen var större än smärtan. Uppåtgående infektioner kunde inte ses efter spiralinsättningen.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Idag har unga kvinnor ofta en oregelbunden livsstil vilket kan göra det svårt att använda preventivmetoder som bygger på regelbundenhet och dagligt kom-ihåg. En högeffektiv metod är önskvärt eftersom unga kvinnor ofta är högfertila. Sexualitet spelar en stor roll i unga kvinnors liv. Tillgången till preventivmedel är av betydelse för sexuell njutning utan risk för oönskade graviditeter. Barnmorskors roll är att ge information kring och stödja kvinnor i deras val av preventivmedel. Spiral är ett effektivt preventivmedel för att förhindra oönskade graviditeter och är idag rekommenderat som förstahandsalternativ till unga kvinnor enligt läkemedelsverket, ändå är det vanligast att kombinerade p-piller skrivs ut. Det finns fortfarande uppfattningar om att kvinnor ska ha fött barn innan hon är aktuell för en spiral eller att risken för uppgående infektioner ökar trots att ny forskning visar att så är inte fallet. Forskning tyder på att barnmorskor kan utelämna information om spiral vid preventivmedelsrådgivning. Genom att belysa barnmorskors uppfattning av spiral som preventivmedel ges ökad förståelse för barnmorskors val av information i möte med unga kvinnor.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa barnmorskors uppfattningar av spiral som preventivmetod till unga kvinnor.

## **METOD**

För att besvara syftet användes en fenomenografisk forskningsmetod. En induktiv ansats användes vilket innebar att studien inte gjordes efter någon hypotes utan allt material har tolkats förutsättningslöst (Danielsson, 2012). Fenomenografi presenterades av Ference Marton 1981 och var från början tänkt att användas inom pedagogiken (Chekol, 2012). Nu används den fenomenografiska metoden även i forskning inom hälso- och sjukvård (Sjöström & Dahlgren, 2002). Fenomenografi har ett forskningsfokus som karakteriseras av beskrivning av uppfattningar och innehåller variation, dynamik och mångfald inom forskningsområdet (Alexandersson, 1994; Chekol, 2012). Inom fenomenografi finns det två perspektiv, första ordningens och andra ordningens perspektiv. Första ordningens perspektiv sammanfattas som en beskrivning av fenomenen. Fenomenografi fokuserar på andra ordningens perspektiv, det vill säga hur informanterna tänker kring fenomenet och inte på fenomenet i sig. Fenomenografi var från början inte en forskningsmetod utan snarare en teori om människor, och förståelsen för andra människors sätt att uppfatta världen (Marton, 1981; Marton, 1986). Beroende på forskningsfrågan kan fenomenografi användas till att förklara varför något händer, hur uppfattningar av ett fenomen kan förändras över tid eller med utbildning (Sjöström & Dahlgren, 2002).

### **Miljö**

Studien genomfördes under våren år 2019 på olika ungdomsmottagningar i Västra Götaland. Tre kommuner användes för datainsamlingen. Städerna hade 18 843, 24 290 samt 34 466 antal invånare och i upptagningsområdet finns både tätort och landsbygd. Sammanlagt hade dessa ungdomsmottagningar tillsammans 287 spiralinsättningar per år, räknat under 2018. Mottagningarna är öppna på heltid och deltid.

### **Urval**

Urvalet skedde strategiskt eftersom en variation söktes av fenomenet (Trost, 2010) Den variation som eftersträvades var att barnmorskorna skulle vara i olika åldrar och ha olika erfarenheter av yrket. Detta för att belysa likheter och skillnader av fenomenet. För att få en spridd variation geografiskt valdes barnmorskor som arbetar på ungdomsmottagningar med upptagningsområden som innehöll landsbygd, småstad och större städer. Ett flertal av barnmorskorna roterade mellan fler än en ungdomsmottagning. Barnmorskorna var utbildade i Sverige och en spridning av utbildningsorter fanns. Barnmorskorna var mellan 38 och 60 år gamla. Barnmorskorna hade erfarenheter från förlossningsvård, BB, gynekologisk mottagning/avdelning, gynekologisk akutmottagning, barnmorskemottagning och arbete på högskolan med barnmorskeprogrammet. De hade arbetat mellan 7 och 32 år som barnmorskor. Variationen av erfarenhet av preventivmedelsrådgivning var mellan 3 och 18 år.

### **Inklusionskriterier**

Barnmorskorna skulle ha förskrivningsrätt av preventivmedel och tjänstgöra vid en ungdomsmottagning inom området för studien. Barnmorskorna skulle ha minst ett års erfarenhet av arbete med preventivmedelsrådgivning.

## Datainsamling

För att få tillstånd att genomföra intervjuer och hjälp med att tillfråga barnmorskor som var aktuella för studien skickades en brevförfrågan ut till respektive verksamhetschef på ungdomsmottagningar i Västra Götaland. Ett informationsbrev om studien skickades också med för att kunna ges ut till barnmorskor på arbetsplatsen. Möjlighet gavs till de barnmorskor som önskade delta eller hade frågor om studien att kontakta författarna via telefon eller mail.

Individuella intervjuer är att föredra när information om människors uppfattningar av olika fenomen eftersöks. Som intervjumetod valdes semistrukturerade intervjuer eftersom de är både strukturerade och öppna. Det innebär att formulering av frågorna sker enligt en viss struktur, de behöver inte tas i samma ordning vid varje intervju utan den som intervjuar anpassar sig beroende på svar som fås (Larsson & Holmström, 2017). Genom semistrukturerade frågor kan informanten fritt berätta om sina uppfattningar (Polit & Beck, 2016).

En pilotintervju gjordes för att testa studiens frågor och enligt Hallin och Helin (2018) görs detta för att se om frågorna behöver justeras eller om svaren håller sig inom valt fenomen. Pilotstudien visade att de frågeställningar som fanns i studien svarade mot syftet och användes vidare i studien och resultatet från pilotintervjun inkluderades i studien.

## Analys

Analys och bearbetning av det insamlade datamaterialet gjordes utifrån en analysmodell av Sjöström & Dahlgren (2002) som ser ut som följande:

**Familiarization.** Författarna har var för sig läst materialet flera gånger för bekanta sig med det.

**Identification.** De meningar från intervjuerna vars innehåll svarade till studiens syfte klipptes ut.

**Condensation.** Svaren om barnmorskornas uppfattningar reducerades.

**Grouping/classification.** En preliminär kategorisering av svaren där liknande uppfattningar lades i samma kategori. Kategorierna namngavs därefter temporärt; *information om preventivmedel, långtidsverkande preventivmedel, sexuell erfarenhet, ny forskning, omgivningens kunskap, transparens.*

**Comparison of categories.** En jämförelse mellan kategorierna gjordes och skillnader och likheter i barnmorskornas uppfattningar inom varje kategori ställdes samman. Detta för ytterligare avgränsning

**Naming.** Utifrån kärnan i kategorierna namngavs deras innehåll; *"Rätt information är av betydelse", "Unga kvinnors sexuella erfarenheter är av betydelse" samt "Omgivningens kunskap är relevant"*. Fem uppfattningar framkom ur analysen och dessa ses i Tabell 1.

**Contrastive comparison of categories.** Kategorierna jämfördes och ställdes i förhållande till varandra men också i förhållande till det undersökta fenomenet i ett utfallsrum. Detta ses i Figur 1.

## **Etiska överväganden**

Under hela forskningsprocessen har författarna diskuterat och reflekterat kring etiska problem och de forskningsetiska principerna i enlighet med Vetenskapsrådet (2002). Studien har tagit informationskravet i beaktande, deltagarna har fått information om studien och vilken uppgift de fyller. Deltagarna har också fått information om att det är helt frivilligt att ställa upp och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande. Samtycke har inhämtats från samtliga deltagare. Konfidentialitetskravet innebär sekretess för deltagarna och att personuppgifter förvaras där obehöriga ej kommer åt dem. Genom att endast använda sig av det insamlade materialet till studiens syfte har nyttjandekravet infriats (Vetenskapsrådet, 2002).

Lagen om etikprövning som avser människor (SFS 2003:460) berör inte studien då den har utförts inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå. En riskanalys har gjorts enligt Sandman & Kjellström (2013) inför datainsamlingen där möjliga risker för informanten funnits i åtanke men även det positiva med att delta har beaktats. Intervjufrågorna har varit utformade så att barnmorskorna har kunnat svara på frågor om spiral som preventivmedelsmetod till unga kvinnor i stort och inte på deras egen rådgivning om spiral till unga kvinnor. Nyttan ansågs av författarna större än risken baserat på tron om att barnmorskorna upplever det positivt att prata kring uppfattningar om spiral till unga kvinnor och den kunskap som studien kan leda till. Etiska övervägande gjordes genom att informationen från intervjuerna behandlades med försiktighet, konfidentialitet och respekt. Informationen användes endast till avsett ändamål och har inte vinklats eller undanhållits.

## **Förförståelse**

Författarna till studien bör medvetandegöra sin förförståelse (Graneheim och Lundman, 2008). Författarna hade viss kännedom om spiral som preventivmedelsmetod men ingen erfarenhet kring barnmorskors uppfattningar av spiral som preventivmedelsmetod till unga kvinnor vid studiens start. Vid datainsamlingen och analysprocessen hade författarna var för sig fått fem dagar verksamhetsförlagd utbildning på olika ungdomsmottagningar.

## RESULTAT

Av de sju intervjuer som var inkluderade i studien framkom, genom analys, tre beskrivningskategorier och fem uppfattningar om hur barnmorskor uppfattar spiral som preventivmedel till unga kvinnor. I tabell 1 visas beskrivningskategorier och uppfattningar.

Tabell 1. *Sammanfattning av beskrivningskategorier och uppfattningar som framkom ur dataanalysen*

Beskrivningskategorier	Uppfattningar
Rätt information är av betydelse	Individanpassad preventivmedelsrådgivning
	Realistiska förväntningar är värdefullt
Unga kvinnors sexuella erfarenheter är av betydelse	Varierande information beroende på sexuell erfarenhet
Omgivningens kunskapsnivå är relevant	Viktigt med uppdaterad kunskap
	Okunskap är en utmaning

### **Rätt information är av betydelse**

Barnmorskorna uppfattar att individanpassad preventivmedelsrådgivning är av stor vikt för att kvinnorna ska bli nöjda med sitt preventivmedel. En annan uppfattning är att långtidsverkande preventivmedel är effektiva till unga kvinnor som kan ha svårt med dagligt kom-ihåg.

### **Individanpassad preventivmedelsrådgivning**

Barnmorskors uppfattning om spiral är att den unga kvinnan ska ha fått kunskap kring metoden och andra preventivmedelsmetoder för att kunna göra ett informerat val. Det framkommer att barnmorskorna är eniga om att alla unga kvinnor ska få information om samtliga preventivmedel. Vid uppstart av preventivmedel ges gruppinformation kring de olika preventivmedel och om menstruationscykeln. De unga kvinnorna får sedan komma tillbaka ytterligare ett besök där mer riktad information kan ges om preventivmedelsmetoder. De förespråkar att ge informationen vid flera olika tillfällen och att den unga kvinnan har möjlighet att inhämta ytterligare kunskap kring spiralen som preventivmedelsmetod på faktabaserade hemsidor.

Barnmorskors uppfattning är att informationen kring spiral ska ske individanpassat utefter de unga kvinnornas kunskapsnivå. De beskriver att det är av vikt att berätta om spiralens fördelar och biverkningar. Deras uppfattning är att om detta inte görs blir följsamheten till preventivmedlet försämrade hos de unga kvinnorna. Det framkommer att uppfattningarna om

spiralen är att de unga kvinnorna måste ha tålamod för att de ska trivas med preventivmedelsmetoden. Detta för att kroppen ska vänja sig med det nya preventivmedlet.

Barnmorskornas uppfattningar är att kopparspiral inte rekommenderas i samma utsträckning som hormonspiral på grund av biverkningar bestående av rikligare blödningar. Uppfattningarna är att det ses som negativt och att det är vanligt att unga kvinnor kan ha oregelbundna och rikliga blödningar även utan kopparspiral. Barnmorskorna menar också att hormonspiralen är mindre i storlek än kopparspiralen. Vissa av barnmorskorna uppfattar att det är enklare att hantera insättningen utav en mindre spiral och att den är mindre smärtsam. På grund av detta sätter barnmorskorna hormonspiralen oftare än kopparspiralen.

*”Sen tänkte jag på det, att det finns ju både koppar och hormonspiral och man sätter ju inte en kopparspiral eller informerar mycket om det /.../ sätter ju inte det om det är någon som har mycket mens. Eller rikliga blödningar. Då rekommenderar vi ju inte det till just den tjejen. Då är ju hormonspiral bättre i så fall.” (Informant 5)*

### **Realistiska förväntningar är värdefullt**

Uppfattningar som barnmorskorna har är att spiralen inte ska idealiseras utan att rak och ärlig kommunikation är att föredra. Barnmorskorna bestyrker att om spiralinsättningen har varit smärtsam och de unga kvinnorna varit oförberedda kan de påverkas negativt och välja bort spiral som preventivmedelsmetod för gott. Detta kan leda till minskade möjligheter att välja preventivmedel längre fram i livet vilken uppfattas negativt av barnmorskorna.

*”...funkar det inte i livet just så är det ingenting som säger att det inte kommer funka längre fram, men nu är det liksom inte så de tänker. Utan de kommer aldrig pröva den mer och så jädra mycket har vi ju inte att välja på. Det är fett många år kvar.” (Informant 4)*

Smärta i samband med spiralinsättningar är något barnmorskorna tycker är betydelsefullt att tala med de unga kvinnorna kring. Uppfattningarna är att de som är förberedda har möjligheten att ta smärtstillande läkemedel innan, samt ta med sig någon in på rummet, förslagsvis en kompis som stöd. De fanns barnmorskor som uppfattade att spiralinsättningen blev mindre smärtsam om de unga kvinnorna hade en rispåse på magen eller om bedövningsgel läggs på livmodertappen. Barnmorskorna menar att det är bättre om de unga kvinnorna som ska få en spiral kommer med en förväntan om att det inte kommer att vara smärtfritt, då blir de unga kvinnorna ofta positivt överraskade. Det är också viktigt att de har fått information från barnmorskor att det går bra att avbryta om det inte känns bra.

Barnmorskornas uppfattningar är att spiral är ett effektivt preventivmedel för unga kvinnor. De behöver inte komma ihåg att ta ett piller dagligen vid samma tidpunkt, vilket ger ett säkert skydd emot graviditet. Spiralen påverkas inte heller av magsjuka eller andra läkemedel. Barnmorskor uppfattar att det är vanligt att unga kvinnor börjar med p-piller men inser efter ett tag att spiral är ett bättre alternativ. De kan ha glömt att ta ett p-piller vilket genererar en oro över att vara oönskat gravid och det gör att de unga kvinnorna blir motiverade att få en spiral istället.

En annan aspekt som barnmorskorna uppfattar positiv är att spiralen innehåller mindre hormon än p-piller vilket kan motivera unga kvinnor att välja spiral eftersom det är vanligt att det finns



en rädsla för hormoner hos unga kvinnor. Barnmorskorna beskriver att en del av rädslan grundar sig i biverkningar, exempelvis akne, som kan uppstå utav de hormonella preventivmedlen.

*” Och jag brukar ju sälja in det att man utsätter sig för väldigt lite hormon... 9 tabletter tror jag det är ungefär, på ett år, sammanlagt. ” (Informant 3)*

Långtidsverkande preventivmedel rekommenderas i första hand vilket barnmorskorna uppfattar som positivt. Det är inte alltid de unga kvinnorna vill ha ett långtidsverkande preventivmedel, utan de vill ta en tablett varje dag. Barnmorskorna uppfattar att det är ett sätt för kvinnorna att ha kontroll över sina kroppar. Alla vill inte ha något implantat i sig, utan vill kunna bestämma själva över start och stopp av preventivmedel, vilket de inte kan göra på samma sätt med spiral.

Barnmorskorna beskriver att det kan vara gynnsamt att prata med de unga kvinnorna om när i livet de har tänkt att skaffa barn. Många kvinnor blir då stressade och har inte tänkt skaffa några barn på lång tid framöver. Det ger barnmorskorna utrymme att diskutera preventivmedel utifrån dess säkerhet med tanke på att unga kvinnor är högfertila. Diskussion förs också kring hur reversibel preventivmedelsmetoden ska vara.

### **Unga kvinnors sexuella erfarenheter är av betydelse**

Barnmorskors uppfattning är att unga kvinnors sexuella erfarenheter är av betydelse vid användande av spiral som preventivmedel. De uppfattade också att sexuell debut före användning av spiral spelar roll.

### **Varierande information beroende på sexuell erfarenhet**

Barnmorskorna uppfattar att sexuella erfarenheter är av betydelse hos unga kvinnor som väljer spiral som preventivmedel. Informationen som tilldelas gällande spiral kan variera beroende på informationens mottagare. Möter barnmorskorna en ung kvinna som är osäker, inte debuterat sexuellt och som tycker det är obehagligt att vara i gynekologstolen kan en annan metod vara bättre lämpad.

*”Det är ju inte jättevanligt att vi sätter spiral på någon som aldrig har haft sex liksom, tycker de det är jobbigt med gynundersökning och så där. Det kan jag ju säga, att då kanske det är bra att börja med något annat alternativ. Men om en tjej jättegärna vill så är det klart att jag sätter spiralen ändå.” (Informant 1)*

Barnmorskornas uppfattning varierar när det gäller unga kvinnors sexuella erfarenhet. Det handlar inte enbart om kvinnan har debuterat sexuellt utan innefattar även om hon till exempel varit utsatt för sexuella övergrepp. Uppfattningen är att en gynekologundersökning kan vara svår utifrån en psykologisk aspekt för de unga kvinnorna och barnmorskorna uppfattar att andra preventivmedel är bättre lämpade vid den aktuella situationen.

*”Sen är det klart att har man varit med om nåt sexuellt övergrepp eller så så är ju kanske bara att göra en gynundersökning är liksom too much... Det är väl egentligen det jag tänker...” (Informant 2)*

Uppfattningen är att om kvinnan inte har debuterat sexuellt är spiral vanligtvis inte förstahandsval. Barnmorskorna menar att spiralinsättning sker vid en gynekologisk

undersökning och kan upplevas obehaglig för den unga kvinnan. De är oroliga för att det skulle påverka de unga kvinnornas framtida sexualliv negativt.

*”Eeh... för det första så känns det ju jättekonstigt om de inte har haft sex, för det första att man ska göra en undersökning och att det ändå är, för att det gör ont att sätta in en spiral att det ska vara det första i dom här regionerna som dom är med om. Det känns väldigt fel.”* (Informant 4)

Barnmorskornas uppfattning är att det kan vara positivt att sätta spiral på unga kvinnor som inte har haft sex ännu eftersom de då har ett gott skydd mot graviditet när de börjar ha sex. Kommer det unga kvinnor till ungdomsmottagningen som vill ha en spiral utan ha gjort sexuell debut bör det uppmuntras eftersom det visar att hon vill ta ansvar. Uppfattningen hos barnmorskorna är att det är viktigt att informera de unga kvinnorna att spiralen inte skyddar mot könssjukdomar och att kondom kan nyttjas som komplement till spiralen.

Barnmorskornas uppfattningar är ändå att kvinnorna själva ska vara nöjda med val av preventivmedel oavsett sexuell erfarenhet. Uppfattningen är att det kan vara svårare att sätta spiral på unga kvinnor som inte haft sex, på grund av att de ofta är mer obekväma och spända vid gynekologisk undersökning, vilket kan skapa obehag.

*”... och kanske inte har sexdebuterat det är klart att då är det lite mer jobbigt för dom och kanske rent tekniskt lite svårare också. Men visst ibland går det alldeles utmärkt men visst de allra flesta har ju faktiskt debuterat sexuellt när man sätter in en spiral helt klart.”* (Informant 2)

## **Omgivningens kunskapsnivå är relevant**

Uppdaterad kunskap uppfattar barnmorskorna som en betydande roll i deras arbete med spiral. Det ligger ett egenansvar som barnmorska att inhämta ny forskning och vara uppmärksam på nya direktiv som kommer. Barnmorskorna beskriver att de möter okunskap kring preventivmedel från omgivningen, vilket kan vara en utmaning.

## **Viktigt med uppdaterad kunskap**

Barnmorskornas uppfattning är att uppdaterad kunskap är av betydelse i deras arbete. Det kommer ständigt ny forskning och nya riktlinjer att arbeta efter. Barnmorskornas uppfattningar är att långtidsverkande preventivmedel, som spiral, alltmer rekommenderas till unga kvinnor. Förr ansågs spiralen inte vara lämplig för unga kvinnor. Den lämpade sig bättre till äldre kvinnor som fött barn och det ansåg att det fanns en förhöjd risk för uppåtgående infektioner hos unga kvinnor. Detta är något som barnmorskorna uppfattar har arbetats bort successivt på mottagningarna i samband med att nya forskningsrön blivit kända, dock uppfattar barnmorskorna att det finns ett fåtal kollegor som hänger kvar i det gamla arbetssättet.

*”... jag tänker att det är ett jättebra preventivmedel till unga kvinnor. Jag tänker verkligen så. Jag var lite såhär ett tag...eftersom man har varit med några år så var det såhär förr att man aldrig skulle sätta spiral på kvinnor som inte hade fött barn och ökad risk för infektioner och alltihopa det här. Men med just hormonspiralen så har dom ju ändå sitt gulkroppshormon...sitt skydd... mot uppåtstigande infektioner med slemproppen, eller vad jag ska säga...”* (Informant 3)

I takt med att ny kunskap inhämtas uppfattar barnmorskorna att unga kvinnor i större utsträckning väljer spiral som preventivmedel. Barnmorskornas uppfattning är att det sätts betydligt fler spiraler idag än vad det gjordes för bara några år sedan. På ungdomsmottagningarna sätts det spiraler flera gånger i veckan och barnmorskorna ser de positiva effekter som spiralen har. Dock uppfattar barnmorskorna att de som inte arbetar med spiralinsättning på unga kvinnor inte ser de positiva effekterna och kan ha en föråldrad syn på spiral till unga kvinnor.

Möjlighet att träna på spiralinsättning är ingenting som anordnas i arbetsgivarens regi men det är inget som barnmorskorna uppfattar som något problem eftersom de sätter spiraler i stort sätt varje dag. Nya kollegor får handledning i början vilket gör att utbildningen sker konkret i patientsituation, vilket är något som barnmorskorna uppfattar som värdefullt eftersom kunskapen behövs i händerna. Som legitimerad barnmorska finns ett egenansvar att inhämta kunskap och färdigheter. På ungdomsmottagningarna finns riktlinjer att förhålla sig till, samt kontinuerliga uppdateringar av ny forskning. Barnmorskorna uppfattar att hjälp och stöd från kollegor gör att arbetsklimatet blir prestigelöst.

### **Okunskap är en utmaning**

Omgivningens okunskap kring spiral till unga kvinnor uppfattar barnmorskorna som en utmaning i sin profession. Uppfattningar som barnmorskorna har är att många unga kvinnor samtalar med sina väninnor eller mödrar om preventivmedlet. Där finns det ofta en ifrågasättande inställning till spiral på grund av dåliga erfarenheter eller att det fortfarande finns kvar en tro om att spiral inte är lämpligt till unga kvinnor.

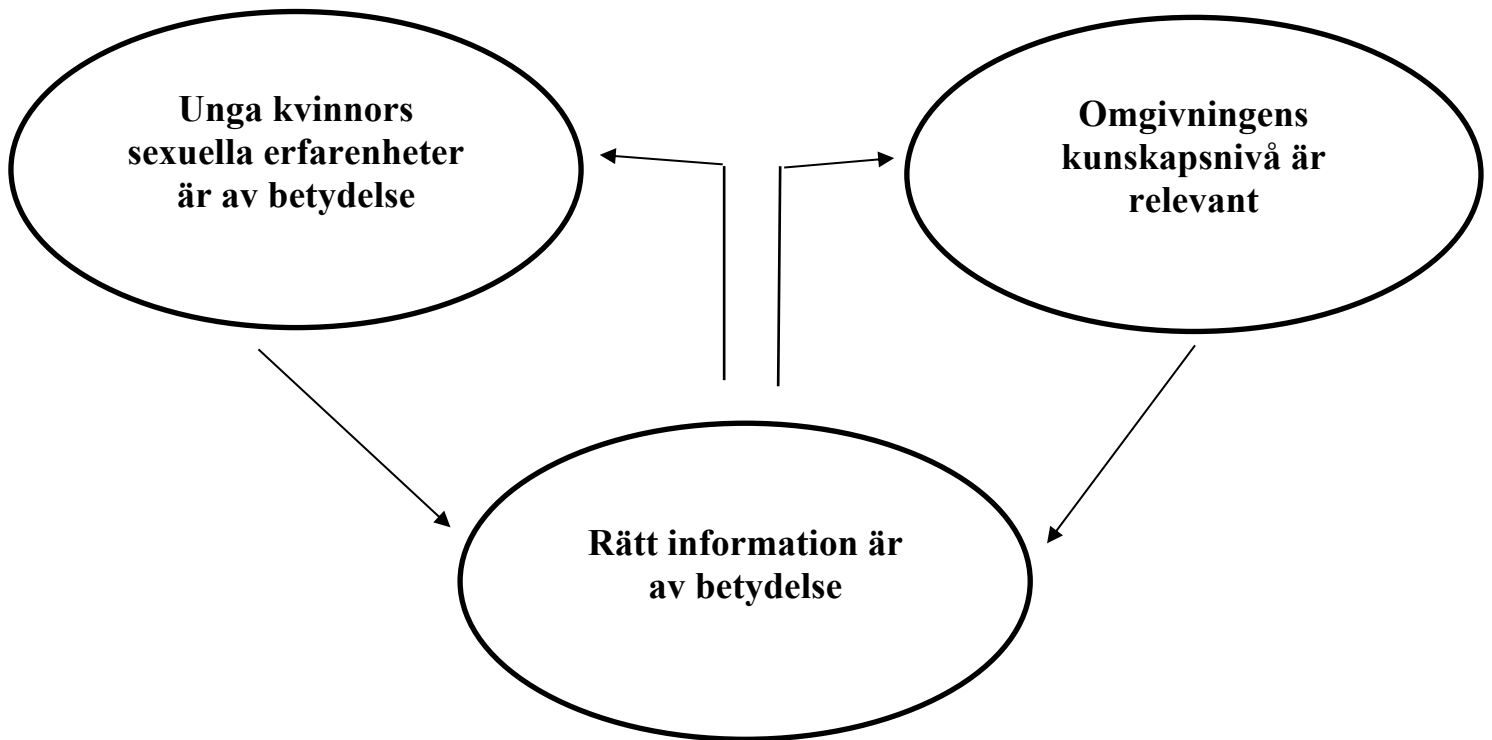
*”För dom har hört från mammor, från lärare, från andra att ska du ha spiral du är ju så ung, man ska väl ha fött barn innan, och då blir dom lite klivna när dom kommer till oss, så säger vi att; det behöver man inte alls.” (Informant 7)*

Det är vanligt enligt barnmorskornas uppfattning att unga kvinnor berättar för omgivningen att de ska få en insättning av spiral och möts av ett negativt motstånd, som exempel att de är för unga för spiral eller inte har fött barn. Barnmorskorna lyfter också att många använder internet som informationskälla och det kan lätt påverka de unga kvinnorna eftersom det ofta är negativa aspekter som lyfts på internet. Barnmorskorna uppfattar att det skapas en osäkerhet, vilket leder till att informationen får upprepas. Barnmorskorna menar att tillämpa ett professionellt förhållningssätt, så som att vara lyhörd och visa öppenhet, skapar ett ömsesidigt förtroende till de unga kvinnorna vilket gör att barnmorskornas kunskap kan förmedlas.

*”Många pratar med sin mamma och dom tror ju på dom. Det finns ju mycket myter inom det här området, det är väldigt mycket som är tabu och som man tror är på ett visst sätt, och så kanske det inte är för forskningen går framåt.” (Informant 1)*

## Utfallsrum

I en fenomenografisk studie kan ett utfallsrum användas för att presentera beskrivningskategoriernas relation till varandra. Genom att presentera ett utfallsrum kan barnmorskornas olika uppfattningar av fenomenet presenteras i förhållande till varandra. I figur 1 visas en hierarkisk ordning av beskrivningskategorierna och en tolkning av samband sinsemellan. Beskrivningskategorin *"unga kvinnors sexuella erfarenhet är av betydelse"* påverkar tillsammans med beskrivningskategorin *"omgivningens kunskapsnivå varierar"* hur barnmorskorna ger information till de unga kvinnorna. Unga kvinnor som inte debuterat sexuellt får generellt mindre information om spiral som preventivmedel eftersom barnmorskorna uppfattar andra preventivmedel som mer lämpliga. Information som barnmorskor ger om spiral kan förmedlas på olika sätt beroende på kunskapsnivå och förförståelse hos unga kvinnor. Beskrivningskategorin *"rätt information är av betydelse"* genomsyrar de andra två beskrivningskategorierna eftersom den är essentiell, samtidigt som den påverkas av de två andra beskrivningskategorierna.



**Figur 1.** Utfallsrum som beskriver beskrivningskategoriernas förhållande.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa barnmorskors uppfattning av spiral som preventivmedelsmetod till unga kvinnor. Fenomenografisk metod valdes utifrån studiens syfte eftersom en beskrivning av olika uppfattningar om ett specifikt fenomen eftersöktes (Larsson & Holmström, 2017). En nackdel med vald forskningsmetod kan vara att författarna till studien inte använt sig av fenomenografisk metod tidigare och därför saknar erfarenhet av metoden. Begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet har diskuterats enligt Graneheim och Lundman (2008) för att styrka resultatets trovärdighet i enlighet med den kvalitativa ansats som studien har.

Studiens giltighet stärks genom hur väl resultatet stämmer överens med syftet samt tillförlitligheten i resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). För att påvisa giltigheten i studien har en variation av informanter intervjuats. Informanterna var i olika åldrar och hade en spridning av yrkeserfarenheter och antal år som barnmorskor. Studien gjordes även på olika orter, både storstad och landsbygd inkluderades för att få en variation av fenomenet. Larsson och Holmström (2017) menar att en variation av informanter behövs för att erhålla fler uppfattningar om fenomenet vilket styrker studiens giltighet. För att få informanter skickades brev med information om studien till verksamhetschefer för ungdomsmottagningar i Västsverige. Verksamhetscheferna kontaktade i sin tur barnmorskor som motsvarade inklusionskriterierna. Alla informanter som visat intresse för att delta i studien användes, vilket resulterade i sju intervjuer. En svaghet i studien kan vara att samtliga informanter arbetar inom samma region och går på samma utbildningar och möten. Det kan bidra till att studiens resultat inte får samma giltighet. Om intervjuerna skett mer spritt i landet finns det möjlighet att ett annat resultat hade uppnåtts. Likväl kan giltigheten i resultatet framträda tydligt eftersom det var uppfattningarna som eftersöktes.

Ett gemensamt arbete har gjorts med analysen och reflektioner har förts i alla steg kring olika tolkningsmöjligheter, vilket stärker resultatets tillförlitlighet. För att stärka studiens tillförlitlighet bör ställningstaganden kontinuerligt kontrolleras under arbetets gång (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Studiens tillförlitlighet påvisas genom att det gjordes en pilotintervju för att testa om intervjufrågorna svarade till studiens syfte eller om justering av frågorna behövde göras. När pilotintervjun genomförts justerades två frågor, detta för att de två frågorna behövde förtydligas för informanten. Justeringen bedömdes vara obetydlig för studiens syfte och pilotintervjun inkluderas därför i datamaterialet. Enligt Larsson och Holmström (2017) bör antalet informanter begränsas så att det insamlade datamaterialet inte blir ohanterligt för författarna, men ändå innehålla en spridning av informanter att variationen av fenomenet avspeglas. Datainsamlingen till studien bestod av sju semistrukturerade intervjuer. Ökat antal informanter eller större spridning mellan informanterna hade kunnat bidra med fler uppfattningar av fenomenet. Det valdes att inte göras fler intervjuer då tiden inte räckte till, en variation av fenomenet uppnåddes samt att mängden analysmaterial hade blivit ohanterligt. Informanterna tillfrågades och gav sitt godkännande till inspelning av intervjuerna för att författarna skulle kunna återge ordagrant vid transkribering. Alla frågor ställdes till samtliga informanter utan inbördes ordning och följdfrågor ställdes av författarna för att få detaljerade och grundliga svar. Informanterna gavs utrymme att fritt beskriva sin uppfattning av fenomenet. Genom att ställa följdfrågor under intervjuerna i form av ”kan du utveckla?”, ”Hur menar du?” skapas en djupare förståelse vilket enligt Trost (2010) stärker tillförlitligheten

i studien. En svaghet i studien kan vara att författarna är ovana att intervjua. Sjöström och Dahlgren (2002) menar att under intervjun måste en omedelbar tolkning ske för att kunna ställa följdfrågor för att kunna förstå fenomenet. Under intervjuerna var båda författarna närvarande vilket kan leda till att informanten kan känna ett underläge vilket kan skapa ett ojämnt maktförhållande. Informanten kan då uppleva att det är två emot en. Det kan skapa en osäkerhet hos informanten i hur frågorna ska besvaras.

Eftersom studien har en induktiv ansats är det viktigt att medvetandegöra förförståelsens påverkan (Elo & Kyngäs, 2008). Förförståelsen kan ha bidragit till att materialet tolkats annorlunda mot vad det hade gjorts om författarna inte hade varit på verksamhetsförlagd utbildning på ungdomsmottagningar. Enligt Polit & Beck (2016) kan förförståelsen inte läggas helt åt sidan, men författarna till studien bör vara medvetna om sin egen förförståelse. Förförståelsen har diskuterats under hela studiens gång. Under processens gång diskuterades också vilket datamaterial som funnits i intervjuerna kontinuerligt, vilket stärker studiens tillförlitlighet. En analysmodell för fenomenografisk forskning som beskrivs enligt Sjöström och Dahlgrens (2002) med sju steg, denna modell användes under analysprocessen. För att hålla fokus på fenomenet ansågs det nödvändigt att följa en modell. Denna valdes på grund av appliceringsbarheten på vald forskningsmetod. För att hitta beskrivningskategorier och uppfattningar lades mycket tid och bearbetning på analysprocessen. För att tydliggöra informanternas uppfattningar användes citat under beskrivningskategorierna. Enligt Malterud (2014) kan citat användas som en förstärkning av texten och inte som bevis för att fynden stämmer.

Trovärdigheten i studien kan också konstateras genom att analysstegen har beskrivits och fullföljts. Läsaren kan avgöra hur trovärdig studien är i enlighet med beskrivna analyssteg (Sjöström & Dahlgren, 2002).

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskrivs studiens överförbarhet av hur väl resultatet går att överföra till andra situationer och grupper. Datamaterialet i studien består av sju antal intervjuer med barnmorskor som arbetar på ungdomsmottagningar. Resultatet kan vara överförbart till andra grupper. Det är dock viktigt att beakta att alla individer är unika och har olika uppfattningar.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien har varit att belysa barnmorskors uppfattningar av spiral som preventivmedel till unga kvinnor. Det har besvarats genom de uppfattningar som framkommer i resultatet. Barnmorskorna har olika uppfattningar hur information om spiral ges, men är eniga om att informationen ska ges individanpassat och att spiral är ett effektivt preventivmedel. Huruvida sexuell erfarenhet är av betydelse för spiralanvändning råder det till viss del delade meningar om och många av barnmorskorna uppfattar att insättningen av spiral kan vara svårare om de unga kvinnorna inte debuterat sexuellt. Samtliga barnmorskor uppfattade att ett professionellt förhållningssätt är värdefullt för att skapa goda och ömsesidiga relationer med unga kvinnor som de möter. Det är också viktigt att barnmorskor håller sig uppdaterade i ny forskning. Genom att vara uppdaterad bevaras barnmorskans

kompetens och de unga kvinnorna får rätt information och ett ökat förtroende för barnmorskor.

I den första beskrivningskategorin "*Rätt information är av betydelse*" visar resultatet att barnmorskor ger individanpassad rådgivning av preventivmedel och att informationen som ges kan se olika ut. Detta kan föra in tankarna på pedagogiken där Säljö (2014) skriver att lärandet sker individuellt och måste anpassas till varje individ. Kunskap utvecklas och bemästras av samspel och har sin utgångspunkt i interaktioner. Barnmorskorna beskriver att om det kommer unga kvinnor som exempelvis är osäkra eller rädda för gynekologstolen ges mer begränsad information om spiral. Informationen kan även påverkas av biverkansprofil vilket är en anledning till att kopparspiral inte förskrivs i samma utsträckning som hormonspiral. Barnmorskornas uppfattning är att rikliga blödningar och smärtsamma menstruationer, som är en vanlig biverkan på kopparspiral, inte gynnar de unga kvinnorna. Detta styrks av Wätterström, Häggström-Nordin och Hägglund (2011) vars studie påvisar att barnmorskor själva väljer vilken information som ges om olika preventivmetoder. Riktad eller bara viss information kan ges om barnmorskorna uppfattar ett visst preventivmedel som olämpligt för kvinnan. Resultatet visar att barnmorskor uppfattar att individanpassad information är av betydelse för att kvinnan ska kunna göra ett informerat val. De uppfattar att ärlig kommunikation är viktigt för att den unga kvinnan ska vara välinformerad om eventuella biverkningar som exempelvis oregelbundna blödningar. Barnmorskorna understryker vikten av att informera om att smärta i samband med spiralinsättningen som kan förekomma. De menar att om de unga kvinnorna varit oförberedda och spiralinsättningarna varit smärtsam kan de unga kvinnorna välja bort spiral som preventivmedelsmetod i framtiden. Kaislasuo, Heikinheimo, Lähteenmäki och Suhonen (2014) styrker detta och beskriver att ett hinder till insättning av spiral på unga kvinnor kan vara en rädsla för smärta, detta är också något som kan hindra vårdpersonal från att sätta spiral. En studie av Dehlendorf, Levy, Kelley, Grumbach och Steinauer (2013) och Kurth et al. (2010) visar att om kvinnan får göra ett informerat val bidrar det till ett säkrare och mer följsamt användande av preventivmedlet. Tidigare forskning tillsammans med denna studiens resultat visar att hur barnmorskor informerar om spiral är av betydelse för säkert användande och följsamhet till spiral. De unga kvinnorna behöver få information om för- och nackdelar för att de ska ha realistiska förväntningar på sin spiral vilket i längden kan generera i ökad användning och öka unga kvinnors trygghet och säkerhet i sin sexualitet.

Studiens resultat visar att barnmorskor uppfattar att långtidsverkande preventivmedel så som spiral är ett effektivt preventivmedel till unga kvinnor. Detta styrker Gemzell-Danielsson, Mansour, Fiala, Kaunitz och Bahamondes (2013) som påvisar att spiral är ett preventivmedel som ska rekommenderas till alla unga kvinnor. Barnmorskorna i studiens resultat beskriver att det kan finnas en fördel att prata om när i livet de unga kvinnorna har tänkt att skaffa barn. Planerar de att skaffa barn inom närmsta tiden kan barnmorskan utgå från det i preventivmedelsrådgivningen. Genom att fråga om hur de tänker kring graviditet ges barnmorskorna möjlighet att diskutera preventivmedel utifrån rätt förutsättningar för den unga kvinnan. Detta styrks av Läkeemedelsverket (2014) som menar på att det är viktigt att prata kring framtida planer vad gäller barn. Det ger också barnmorskan möjlighet att öppna upp samtalet kring fertilitet och kvinnokroppen. Resultatet visar att barnmorskorna är positiva till att spiralen inte bygger på dagligt kom-ihåg vilket ger ett säkert skydd mot graviditet. Uppfattningen är att många unga kvinnor vill starta med p-piller men att de så småningom går över till spiral. Barnmorskorna uppfattar att det finns en rädsla för hormoner bland de unga kvinnorna och att p-piller kan ge en känsla av kontroll. Detta styrker Hellström, Gemzell Danielsson och Kopp

Kallner (2019) i sin studie där de beskriver att kvinnor upplever biverkningar av hormonella preventivmedel och detta kan leda till de slutar använda preventivmedel med hormoner. Tidigare forskning och studiens resultat visar att fler unga kvinnor använder långtidsverkande preventivmedel eftersom de då inte behöver tänka på att ta ett p-piller varje dag och de nya hormonspiralerna innehåller en lägre dos hormoner vilket kan ge mindre biverkningar.

I den andra beskrivningskategorin "*unga kvinnors sexuella erfarenheter är av betydelse*" framkommer olika uppfattningar. En uppfattning är att den unga kvinnan bör ha debuterat sexuellt för att få en spiral. Detta för att den unga kvinnans första erfarenhet av att en annan människa vidrör hennes underliv ska inte vara vid gynekologundersökning och spiralinsättning. Barnmorskorna uttrycker en oro för att de unga kvinnors framtida sexualliv ska påverkas negativt av spiralinsättningen. Det kan även finnas svårigheter med spiralinsättningen på unga kvinnor som inte har debuterat sexuellt då de ofta är mer obekväma vid gynekologiska undersökningar och de kan skapa obehag. En studie av Kebodeaux och Schwartz (2018) opponerar sig emot att sexuell debut skulle ha betydelse för spiralanvändning. Det framkommer i studien att det inte är någon skillnad i spiralinsättningen mellan unga kvinnor som debuterat sexuellt eller inte, och att unga kvinnor som inte haft sex bör få information om spiral som en lämplig preventivmedelsmetod. Detta bekräftas även i denna studiens resultat där uppfattningen är att det kan vara positivt att sätta spiral på unga kvinnor som inte debuterat sexuellt, eftersom de då har ett säkert skydd mot graviditet när de börjar ha sex, men att kompletterande användning av kondom ger skydd mot könssjukdomar. Spiralinsättningen uppfattas inte svårare men det är av vikt att skapa tillit och trygghet vilket egentligen gäller vid samtliga spiralinsättningar. Resultatet i denna studie visar att det finns en okunskap kring spiralanvändning till unga kvinnor som ännu inte haft sex. Barnmorskornas uppfattningar varierar i hur de ska förhålla sig till dessa unga kvinnor och agerar efter sin egen uppfattning och inte på evidens. Tidigare forskning är begränsad men den forskning som finns tyder på att sexuell debut eller inte saknar betydelse och att även unga kvinnor som inte sexual debuterat kan erbjudas spiral.

I den tredje beskrivningskategorin "*Omgivningens kunskapsnivå varierar*" framkommer det att barnmorskor uppfattar uppdaterad kunskap som betydelsefullt i deras arbete. Ny forskning produceras kontinuerligt och idag anses spiral vara ett förstahandsalternativ till unga kvinnor som inte fått barn. Förr var uppfattningen att spiralen inte var lämplig om kvinnan inte fött barn. Det ansågs också föreligga ökad risk för uppåtgående infektioner hos unga kvinnor. Denna uppfattning har förändrats i takt med att ny kunskap inhämtats. Barnmorskorna uppfattar att betydligt fler unga kvinnor idag väljer spiral som preventivmedel. Detta bekräftar Hellström, Gemzell Danielsson och Kopp Kallner (2019) i sin studie som visar att en ökning av de långtidsverkande preventivmedlen hos unga kvinnor har setts de senaste åren. I resultatet uppfattar barnmorskor på ungdomsmottagningen positiva effekter som spiralen har men uppfattar att det fortfarande kan förekomma en föråldrad syn på spiralen hos de barnmorskor som inte arbetar aktivt med spiralinsättning på unga kvinnor. Detta bekräftar Lohr et.al. (2017) i sin studie, det finns barnmorskor som lever kvar i tron om att kvinnor ska ha fött barn för att få spiral samt att risken för uppåtgående infektioner är större. I samma studie framkommer också att det kan finnas en osäkerhet vad gäller spiralinsättning bland barnmorskor vilket tillbakavisas av resultatet i denna studien. Resultatet visar att uppfattningen bland barnmorskorna är en trygghet i spiralinsättningar och att de sätter spiral ofta. Nya kollegor får handledning som gör att utbildningen sker direkt i patientsituation vilket är något som barnmorskorna uppfattar värdefullt. Tidigare forskning och resultatet av denna studie visar att attityden gentemot spiral till unga kvinnor har förändrats och att spiral används som preventivmedel i allt större utsträckning. Tidigare forskning har visat att barnmorskor uttryckt



en osäkerhet vid spiralinsättning vilket resulterat i att andra preventivmedel föreslagits. Denna studies resultat visar att barnmorskor som arbetar på ungdomsmottagningar ofta sätter in spiraler, vilket gör att rådgivningen av spiral till unga kvinnor inte påverkas ifall barnmorskorna skulle vara osäkra på spiralinsättning.

Barnmorskorna uppfattar en okunskap från omgivningen när det gäller spiral till unga kvinnor. Uppfattningen är att många unga kvinnor gärna pratar med andra kvinnor i sin omgivning, så som mamma, lärare och vänner. Där finns det ibland en negativ inställning till spiral, som exempelvis egna dåliga erfarenheter. Internet är en vanlig informationskälla vilket också kan påverka inställningen hos kvinnorna eftersom det oftast är negativa aspekter som lyfts. De kvinnor som haft en positiv upplevelse är inte lika benägna att skriva på internet och detta uppfattar barnmorskorna som en utmaning. Eftersom det skapar en osäkerhet kring spiral hos de unga kvinnorna, som måste bemötas. Dehlendorf et al. (2013) beskriver att ungdomar söker efter tilläggsinformation kring preventivmedlen vilket kan leda till en felaktig informationskälla. Nguyen och Allen (2018) framställer i sin forskning att en del Youtubeklipp kring spiral skildras som negativa, dessa bygger då i flera fall på felaktig information eller att kvinnorna i klippen upplevt biverkningar. Att kunna se på olika klipp om spiral och kunna ta del av andras åsikter och uppfattningar var ändå värdefulla för kvinnorna. Även Madden, Cortez, Kuzemchak, Kaphingst & Politi (2015) belyser i sin studie hur informationen på internet varierar. Aktuell information mixas med inaktuell information som kan spåda på myter om spiralen. Vårdpersonal som arbetar med preventivmedel bör ha kunskap om vad som skrivs på internet för att bli bättre på att bemöta de unga kvinnornas frågor och funderingar. Denna studiens resultat och tidigare forskning visar att unga kvinnor kan bli påverkade av informationskällor, så som omgivningen och internet, både i negativ och positiv aspekt. Barnmorskorna i denna studie uppfattar att felaktig information på internet kan ge de unga kvinnorna en osäkerhet kring spiral. Unga kvinnorna som får information som bygger på evidens och uppdaterad kunskap blir tryggare i sitt nyttjande av spiral som preventivmedel.

## **Konklusion**

Denna studies resultat visar att barnmorskor uppfattar spiral som ett effektivt preventivmedel till unga kvinnor som debuterat sexuellt. Till de kvinnor som inte haft sex än föreslår barnmorskorna ofta ett annat preventivmedel än spiral för att de inte vill ge kvinnorna en obehaglig upplevelse, som enligt barnmorskorna skulle kunna påverka framtida sexualliv. Barnmorskorna ger varierande rådgivning utifrån sin egen uppfattning och kan avråda från spiral och frångår evidensen som finns, att spiral är ett lämpligt preventivmedel till unga kvinnor även om de inte debuterat sexuellt. I resultatet framkommer också att *hur* barnmorskorna informerar om spiralen är av betydelse för följsamheten. De unga kvinnorna bör vara välinformerade och därför är det betydelsefullt att barnmorskorna lyfter både för- och nackdelar när de ger information om spiral.

## **Förslag till klinisk tillämpning**

Uppfattningen om spiral som preventivmedel till unga kvinnor är positiv och barnmorskorna rekommenderar i stor utsträckning den som ett förstahandsalternativ till unga kvinnor som debuterat sexuellt. Resultatet i denna studie kan användas som ett stöd i mötet med unga kvinnor som inte debuterat sexuellt ännu. Barnmorskorna kan använda studien kliniskt för att medvetengöra sin egen uppfattning om spiral och på så sätt kunna agera utifrån evidens i preventivmedelsrådgivningen.

## **Förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet i denna studie belyser barnmorskors uppfattning om spiral som preventivmetod till unga kvinnor. Förslag på vidare forskning är att undersöka hur unga kvinnor upplever spiral som preventivmetod. Tidigare forskning om spiral till kvinnor som inte debuterat sexuellt är begränsad och därför skulle det vara av intresse att göra fortsatta studier kring barnmorskors upplevelser eller uppfattningar om spiral till kvinnor som inte debuterat sexuellt samt undersöka unga kvinnors uppfattningar eller upplevelser av spiral innan de debuterat sexuellt. Även kvantitativ forskning kring spiral som preventivmedelsmetod kan visa variationer och kan också vara ett förslag till fortsatt forskning.

## REFERENSLISTA

- Alexandersson, M. (1994). *Metod och medvetande*. Doktorsavhandling. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Baram, I., Weinstein, A., & Trussell, J. (2014). The IUB, a newly invented IUD: a brief report. *Contraception*, 89(2), 139–141. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.contraception.2013.10.017>
- Brännström, M., Gemzell Danielsson, K., Hagberg, H., Landgren, B-M., Marsal, K., & Westgren, M. (2016). *ObGyn* (uppl.1). Lund: Studentlitteratur.
- Chekol, I-M. (2012). Fenomenografi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Danielsson, E. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henriksson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 330- 342). Lund: Studentlitteratur.
- Dehlendorf, C., Krajewski, C., & Borrero, S. (2014). Contraceptive Counseling: Best Practices to Ensure Quality Communication and Enable Effective Contraceptive Use. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 57(4), 659-673. doi: 10.1097/GRF.0000000000000059
- Dehlendorf, C., Levy, K., Kelley, A., Grumbach, K., & Steinauer, J. (2013). Women's preferences for contraceptive counseling and decision making. *Contraception*, 88(2), 250- 256. doi:10.1016/j.contraception.2012.10.012
- Development Programme (UNDP). (2015). *Globala målen*. Hämtad den 2019-01-08 från <http://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-5-jamstalldhet/>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Fleming, K., Sokoloff, A., & Raine, T. (2010). Attitudes and beliefs about the intrauterine device among teenagers and young women. *Contraception*, 82(2), 178-82. doi:10.1016/j.contraception.2010.02.020
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. Hämtad 2018-12-13 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/>
- Francis, J. K. R., & Gold, M. A. (2017). Long-Acting Reversible Contraception for Adolescents: A Review. *JAMA Pediatrics*, 171(7), 694–701. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1001/jamapediatrics.2017.0598>
- Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). (2018). *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar*. Hämtad 2018-12-12 från [http://fsum.nu/wp-content/uploads/2018/05/handbok\\_original\\_utskrift.pdf](http://fsum.nu/wp-content/uploads/2018/05/handbok_original_utskrift.pdf)
- Gemzell-Danielsson, K., Mansour, D., Fiala, C., Kaunitz, A. M., & Bahamondes, L. (2013). Management of pain associated with the insertion of intrauterine contraceptives. *Human*

*Reproduction Update*, 19(4), 419–427. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1093/humupd/dmt022>

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

Hall, A. & Kutler, B. (2016). Intrauterine contraception in nulliparous women: a prospective survey.*J Fam Plann Reprod Health Care*, 42, 36-42. <http://dx.doi.org/10.1136/jfprhc-2014-101046>

Hellström, A., Gemzell Danielsson, K., & Kopp Kallner, H. (2019). Trends in use and attitudes towards contraception in Sweden: results of a nationwide survey. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(2), 154–160. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/13625187.2019.1581163>

International Confederation of Midwives. (1999). *International Code of Ethics for Midwives*. Hämtad 2018-12-20, från <http://www.internationalmidwives.org>

Intrauterine Devices. (2018). *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(4), 501–502. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jmwh.12887>

Itriyeva, K. (2018). Use of Long-Acting Reversible Contraception (LARC) and the Depo-Provera Shot in Adolescents. *Current Problems in Pediatric & Adolescent Health Care*, 48(12), 321–332. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.cppeds.2018.11.002>

Kaislasuo, J., Heikinheimo, O., Lähteenmäki, P., & Suhonen, S. (2014). Predicting painful or difficult intrauterine device insertion in nulligravid women. *Obstetrics & Gynecology*, 124(2 part 2), 345–353. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1097/AOG.0000000000000362>

Kebodeaux, C. A., & Schwartz, B. I. (2018). Experience with intrauterine device insertion in never sexually active adolescents: a retrospective cohort study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 219(6), 600.e1-600.e7. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ajog.2018.09.033>

Kurth, E. N., Jaeger, F., Zemp, E., Tschudin, S., & Bischoff, A. (2010). Reproductive health care for asylum- seeking woman- a challenge for health professionals. *BMC Public Health* 10(659), doi:10.1186/1471/-2458-10-659

Larsson, J. & Knutsson Holmström, I. (2012) Fenomenografi. I Henricsson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl 1:4 s. 390-409) Lund: Studentlitteratur.

Lee, J., Parisi, S., Akers, A., & Schwarz, E. (2011). The impact of contraceptive counseling in primary care on contraceptive use. *Journal of General Internal Medicine*, 26(7), 731-736.

Lohr, P., Lyus, R., & Prager, S. (2017). Use of intrauterine devices in nulliparous women. *Contraception*, 95(6), 529-537. doi:10.1016/j.contraception.2016.08.011

Lindeberg, A., Skoglund, A., Foxhage, D., Kaspersson, E., Wendt, E., Källqvist, G., Berg, L., Folkö Müntzing, M., Pettersson, M. & Persson, N. (2015). *Handbok för ungdomsmottagning*.

Hämtad den 2019-01-02 från <http://www.fsom.nu/wp-content/uploads/2018/04/FSUM-Handbok-15-02-27-på-remiss-till-mottagningarna.pdf>

Luchowski, A. T., Anderson, B. L., Power, M. L., Raglan, G. B., Espey, E., & Schulkin, J. (2014). Obstetrician-Gynecologists and contraception: practice and opinions about the use of IUDs in nulliparous women, adolescents and other patient populations. *Contraception*, 89(6), 572–577. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.contraception.2014.02.008>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsverket. (2014). *Antikonception- behandlingsrekommendation*. Hämtad 2018-01-08 från [https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception\\_rek.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf)

Madden, T., Cortez, S., Kuzemchak, M., Kaphingst, K. A., & Politi, M. C. (2016). Accuracy of information about the intrauterine device on the Internet. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 214(4), 499.e1-499.e6. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ajog.2015.10.928>

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Marions, L. & Colberg, P. (2013). *Sexuell och reproduktiv hälsa hos ungdomar* (serie nr 69). Hämtad 2018-12-20 från [https://www.sfog.se/natupplaga/ARG\\_69a4c0eb71-248d-4073-acea-f749b088dbac.pdf](https://www.sfog.se/natupplaga/ARG_69a4c0eb71-248d-4073-acea-f749b088dbac.pdf)

Marton, F. (1981). Phenomenography- Describing Conceptions of the World Around Us. *Instructional Science*, 10, 177-200.

Marton, F. (1986). Phenomenography - A research approach to investigating different understandings of reality. *Journal of Thought*, 21, 28-49.

Nguyen, B. T., & Allen, A. J. (2018). Social media and the intrauterine device: a YouTube content analysis. *Journal of Family Planning & Reproductive Health Care*, 44(1), 27–31. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1136/bmjshr-2017-101799>

Odlind, V. & Milson, I. (2015). Antikonception. I P O. Jansson & B-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (uppl. 2., s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research*. Generating and assessing evidence for nursing practise (10:e uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ross, J., Godeau, E. & Dias, S. (2004). Sexual health. I C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal & V. Barnekow Rasmussen (Red.), *Young peoples' health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from 2001/2002 survey* (s. 153-160). Köpenhamn: *WHO Regional Office for Europe*. Hämtad 2018-12-14 från:

[http://www.who.int/immunization/hpv/target/young\\_peoples\\_health\\_in\\_context\\_who\\_2011\\_2012.pdf](http://www.who.int/immunization/hpv/target/young_peoples_health_in_context_who_2011_2012.pdf)

Sandman, S., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken-etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Schmidt, E. O., James, A., Curran, K. M., Peipert, J. F., & Madden, T. (2015). Adolescent Experiences With Intrauterine Devices: A Qualitative Study. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 381–386. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.jadohealth.2015.05.001>

Sjöström, B. & Dahlgren, L-O. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 40(3), 339–345.

Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten. (2014). *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter* ( Serie nr 978-91-7555-219-4. Hämtad 2018-12-13 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19564/2014-10-26.pdf>

SOFS 1996:21. *Rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS 2003:460. Lagen om etikprovning som avser människor. Stockholm: Socialdepartementet.

Sveriges elva folkhälsomål (2003). Hämtad den 2018-12-20 från <https://www.landskrona.se/contentassets/119e3b70267b4242b8af54d5475beae4/11-nationella-folkhalsomal.pdf>

Svenska barnmorskeförbundet. (2018). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad 2018-12-15 från: <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

Säljö, R. (2014). *Lärande-en introduktion till perspektiv och metaforer*. Göteborg: Gleerups.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer – inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2018-12-18 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

World Health Organization (WHO). (2004). Reproductive health strategy- to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Hämtad 18-12-12 från [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68754/WHO\\_RHR\\_04.8.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68754/WHO_RHR_04.8.pdf?sequence=1)

World Health Organization (WHO). (2006). *Sexual and reproductive health*. Hämtad 2018-12-11, från [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

World Health Organization (WHO). (2016). *Selected practice recommendations for contraceptive use*. Third edition. Hämtad 2018-12-20, från [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/SPR-3/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/)

World Health Organization (WHO). (2017) Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Hämtad från <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf?sequence>

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

**Bilagor:**

1. Informationsbrev till verksamhetschefer
2. Informationsbrev till barnmorskorna
3. Frågor till intervjuerna
4. Arbetsfördelning



**Till verksamhetschef/ansvarig chef.**

Datum: 2019-02-14

**Anhållan om tillstånd att intervjua barnmorskor samt erhålla hjälp att tillfråga informanter om deltagande i en intervjustudie**

Vi är två barnmorskestudenter som läser vid Högskolan i Skövde. Under vårterminen 2019 skriver vi en magisteruppsats inom utbildningen.

Bakgrunden till studien är att unga kvinnor ofta har en oregelbunden livsstil vilket kan göra det svårt att använda preventivmetoder som bygger på regelbundenhet och dagligt kom-ihåg. En högeffektiv metod är önskvärt eftersom unga kvinnor är högfertila. Spiral är ett bra alternativ till unga kvinnor som preventivmetod. Forskning tyder på att information kring spiral till unga kvinnor är bristfällig.

Syftet till studien är att belysa barnmorskors uppfattning av spiral som preventivmedelsmetod till unga kvinnor.

Vi vill tillfråga dig som verksamhetschef om ditt godkännande för att kontakta barnmorskor på ungdomsmottagningen om ett erbjudande att delta i en intervju till våran magisteruppsats. Intervjuerna kommer att ta cirka 30–50 minuter att genomföra. Dessa intervjuer kommer att spelas in på band för att kunna transkriberas (skrivs ut i text). Frågorna kommer handla kring uppfattningar av spiral till unga kvinnor mellan 13-25år. Det som sägs under intervjuerna kommer vara konfidentiellt, vilket innebär att obehöriga inte kommer åt materialet. Det insamlade datamaterialet kommer endast att vara tillgänglig för oss två studenter som genomför studien samt vår handledare. Intervjumaterialet kommer att kodas, så att det vid analys inte går att avgöra vilken intervju datamaterialet hör till. Vid redovisning i uppsatsen kommer allt resultat presenteras på ett sådant sätt att enskilda informanter som enskild person inte kommer att kunna identifieras.

Våra kriterier för deltagande i studien är att personen ska vara legitimerad barnmorska och arbeta aktivt med preventivmedelsrådgivning till unga kvinnor i 13–25 års ålder. Barnmorskan ska ha förskrivningsrätt och minst ett års erfarenhet av preventivmedel och tjänstgöra vid ungdomsmottagning.

Intervjuerna kommer ske under vårterminen 2019 och informanten kommer få bestämma tid och plats för intervjuerna.

För att kunna göra detta behöver vi hjälp, från Dig som verksamhetschef eller annan lämplig person inom verksamheten, med att lämna ut skriftlig information om studien. Vi kommer att kontakta Dig den närmaste tiden för att förhöra oss om möjligheten att genomföra intervjustudien. Vi bifogar med denna förfrågan ett informationsbrev om studien (bilaga 1).

Önskas ytterligare information för att kunna fatta beslut i frågan kontakta ansvariga för studien. Se kontaktuppgifter nedan.

Resultaten av examensarbetet kommer att presenteras i en magisteruppsats och om intresse finns av resultaten kan det delges till dig via mail.

**Med vänlig hälsning**

Anna Maria Litzèn  
Leg sjuksköterska  
Barnmorskestudent

Telefon: 0732 56 22 07  
Mail: q18annli@student.his.se

Louise Magnusson  
Leg sjuksköterska  
Barnmorskestudent

Telefon: 0708 34 24 35  
Mail: a14louma@student.his.se

### **Handledare**

Stina Thorstensson

Docent i omvårdnad  
Institutionen för hälsa och lärande

Telefon: 0500-448455  
Mail: stina.thorstensson@his.se

## **Information och förfrågan till barnmorskor om deltagande i en studie angående barnmorskors uppfattning av spiral som preventivmedelsmetod till unga kvinnor.**

Vi är två barnmorskestudenter som läser vid Högskolan i Skövde och skriver en magisteruppsats vårterminen 2019.

Bakgrunden till studien är att unga kvinnor ofta har en oregelbunden livsstil vilket kan göra det svårt att använda preventivmetoder som bygger på regelbundenhet och dagligt kom-ihåg. En högeffektiv metod är önskvärt eftersom unga kvinnor är högfertila. Spiral är ett bra alternativ till unga kvinnor som preventivmetod. Forskning tyder på att information kring spiral till unga kvinnor är bristfällig.

Syftet till studien är att belysa barnmorskors uppfattning av spiral som preventivmedelsmetod till unga kvinnor.

Härmed tillfrågas Du om att delta i studien. Din verksamhetschef har informerats om studiens upplägg och syfte och därefter rekommenderat dig som informant till studien. Ditt deltagande till studien är värdefullt och vi är tacksamma om du vill medverka. Deltagandet är helt frivilligt och du kan avbryta ditt deltagande när som helst under studiens gång utan att meddela orsak. Våra kriterier för deltagande i studien är att du ska vara legitimerad barnmorska som arbetar aktivt med preventivmedelsrådgivning till unga kvinnor i 13–25 års ålder. Du ska ha förskrivningsrätt av preventivmedel och tjänstgöra vid en ungdomsmottagning. Intervjuerna kommer ske under vårterminen 2019 och du kommer få bestämma tid och plats för intervjuerna. Om Du tackar ja, så kommer vi att kontakta dig via telefon eller mail för att bestämma tid och plats för intervjun. Du samtycker till deltagande i studien genom att delta i intervjun.

Deltagandet innebär att du kommer att bli intervjuad under cirka 30- 50 minuter. Dessa intervjuer kommer att spelas in på band för att kunna transkriberas (skrivas ut i text). Frågorna kommer handla kring din uppfattning av spiral till unga kvinnor mellan 13-25år. Det du säger under intervjuerna kommer vara konfidentiellt, vilket innebär att obehöriga inte kommer åt materialet. Det insamlade datamaterialet kommer endast att vara tillgänglig för oss två studenter som genomför studien samt våra handledare. Intervjumaterialet kommer att koda, så att det vid analys inte går att avgöra vilken intervju datamaterialet hör till. Vid redovisning i uppsatsen kommer allt resultat presenteras på ett sådant sätt att du som enskild person inte kommer att kunna identifieras. Ansvarig för dina personuppgifter är Högskolan i Skövde. Det kan upplevas som positivt att få reflektera över frågor kring preventivmedel och synliggöra och skapa diskussion kring spiral till unga kvinnor. Resultaten av examensarbetet kommer att presenteras i en magisteruppsats och om intresse finns av resultaten kan det delges till dig via mail.

Med vänliga hälsningar

### **Ansvariga**

Anna Maria Litzèn  
Leg sjuksköterska  
Barnmorskestudent

Louise Magnusson  
Leg sjuksköterska  
Barnmorskestudent

Telefon: 0732 56 22 07  
Mail: q18annli@student.his.se

Telefon: 0708 34 24 35  
Mail: a14louma@student.his.se

**Handledare**

Stina Thorstensson

Docent i omvårdnad  
Institutionen för hälsa och lärande

Telefon: 0500-448455  
Mail: stina.thorstensson@his.se

### **Frågor till intervjuerna:**

Syftet är att belysa barnmorskors uppfattning av spiral som preventivmedelsmetod till unga kvinnor.

-Vilka preventivmedel rekommenderar ni (barnmorskor) till unga kvinnor som kommer till ungdomsmottagningen?

Följdfrågor: Vad tänker du om det? Kan du utveckla?

Beskriv hur du tänker kring rådgivning av spiral till unga kvinnor

-Vad har du för uppfattningar/tankar kring spiral som preventivmedel till unga kvinnor?

Vad tror du kan påverka uppfattningen om spiral till unga kvinnor?

-Finns det en efterfrågan kring något visst preventivmedel?

-Vilken information brukar ges om spiral?

Beskriv hur du ser på den information som ges om spiral

-Vilka anledningar finns det för att inte sätta spiral?

-I vilka fall är det lämpligt att sätta spiral på unga kvinnor?

-Finns det svårigheter med att sätta spiral på unga kvinnor?

Följdfrågor:

Kan du utveckla det? Vad tänker du om det? Hur menar du?