



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att ge ungdomar preventivmedelsrådgivning

En kvalitativ intervjustudie

Midwives' perceptions and experiences of giving adolescents' contraceptive advice

A qualitative interview study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2023

Författare:

Tea Kristiansson

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Ewa Andersson

Leg. Barnmorska

Lektor

Författare:

Amanda Vahedi Da Silva

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Bi-handledare:

Marie Bondesson

Leg. Barnmorska

Examinator:

Elin Öst

PhD

Spec. Sjuksköterska Barn och Ungdom

Förord

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till alla barnmorskor som ställde upp på våra intervjuer. Tack för att vi fick ta del av era erfarenheter och upplevelser kring ämnet.

Vi vill även rikta ett stort tack till Ewa Andersson, vår handledare och Marie Bondesson, vår bihandledare som stöttat oss väl genom denna uppsats och delat med sig av sin expertis och även varit tillgängliga snabbt när vi har behövt det. Vi vill även tacka de studenter som gett oss feedback under grupphandledningarna och seminarierna.

Sammanfattning

Bakgrund: Risktagande ses oftare hos ungdomar än vuxna, vilket kan leda till en oönskad graviditet. I Sverige är det barnmorskorna som förskriver preventivmedel i störst utsträckning till ungdomar och har en viktig roll för att bidra till ungdomars sexuella hälsa och minska oönskade graviditeter.

Syfte: Att undersöka barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att ge ungdomar preventivmedelsrådgivning.

Metod: En kvalitativ intervjustudie genomfördes med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna transkriberades och analyserades enligt Malteruds systematiska textkondensering.

Resultat: Utifrån analysen återfanns ett övergripande tema: *Individualiserad vård* vilket sågs som ett genomgående mönster i all den vård som gavs av barnmorskorna. Vidare framkom fyra tema med tillhörande underteman. Temana innefattade barnmorskornas erfarenheter kring var ungdomar inhämtade sin information samt det som barnmorskan tyckte var av störst vikt att informera om vid en rådgivning. Ungdomar styrde ofta sitt metodval efter önskemål om att påverka kroppsliga aspekter och barnmorskorna försökte möta ungdomen i dessa önskemål i tron om bidragande till en bättre compliance.

Konklusion: Resultatet visade en bredd av aspekter som kunde påverka barnmorskans preventivmedelsrådgivning, där individualiserad vård var det mest centrala. Barnmorskan behövde anpassa sig utifrån individen, ge validerad information, möta ungdomens önskemål och skapa tilltro för att uppnå en god compliance till vald metod, samtidigt som hen måste beakta de medicinska aspekterna.

Nyckelord: *preventivmedelsrådgivning, ungdomar, legitimerad barnmorska, upplevelser, erfarenheter.*

Abstract

Background: Risk taking is seen more often in adolescents than adults, which may result in an unintended pregnancy. In Sweden, midwives are the ones who most frequently prescribe contraception to adolescents, and they have an important role in contributing to the sexual health and reduction of unwanted pregnancy of adolescents.

Aim: To explore midwives' experiences and perceptions of giving adolescents contraceptive advice.

Method: A qualitative interview study containing semi-structured interviews was conducted. The interviews were transcribed and analyzed using Malteruds systematic text-condensation.

Results: One overarching theme emerged from the analysis: *Individualized care* which was seen continuously in the care given by the midwives. Furthermore, four themes with appurtenant sub-themes emerged. The themes included midwives' experiences regarding where the adolescent's obtained information and what the midwives thought were of importance when informing about contraception. The adolescents often made a choice based on bodily aspects, and the midwives tried to meet the individual in these wishes as they thought this would give better compliance.

Conclusion: The results showed a width of aspects that could affect the midwife when giving contraceptive advice, where individualized care was the most central. The midwife needed to adjust according to the individual, give validated information, meet the adolescents wishes and create trust in order to benefit good compliance, all while considering the medical aspects.

Key words: *contraceptive advice, adolescents, midwife, experience, perception.*

Innehåll

Definitioner	1
Inledning.....	1
Bakgrund	2
Sexuell och reproduktiv hälsa	2
Personcentrerad vård	2
Preventivmedel då och nu	3
Den svenska abortlagen.....	3
Önsktade graviditeter bland unga.....	4
Undervisning i sexualitet, samtycke och relationer.....	4
Kognitiv utveckling under tonåren.....	5
Ungdomar som söker vård	5
Ungdomsmottagningens uppdrag.....	6
Förskrivningsrätt	6
Preventivmedelsrådgivning.....	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Frågeställningar	8
Metod	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamlingsmetod	8
Dataanalys	9
Etiska överväganden	12
Resultat.....	13
Information och kunskap.....	14
Mognadsnivå och kognitiv funktion	14
Bristande förkunskaper	14
Barnmorskans information till ungdomarna	16
När informationen inte når fram.....	16
Barnmorskans medicinska ansvar	17
Förskriva säkra metoder utifrån medicinska aspekter.....	17
Uppföljning och återbesök	18

Kroppsliga och sexuella förändringar som påverkar valet av metod	18
Kroppsliga förändringar	18
Sex och samlevnad	19
Optimera förutsättningarna för god compliance	19
Välkomnande atmosfär och bemötande	19
Tilltro till vården	20
Informerat val och självbestämmande.....	20
Diskussion	22
Metoddiskussion.....	22
Urval.....	22
Datainsamling.....	23
Dataanalys	23
Resultatdiskussion.....	24
Information och kunskap.....	25
Barnmorskans medicinska ansvar	27
Kroppsliga och sexuella förändringar som påverkar valet av metod	28
Optimera förutsättningarna för god compliance	29
Klinisk implikation.....	30
Förslag till framtida forskning.....	31
Slutsats	31
Referenser.....	32
Bilaga 1	37
Bilaga 2	39

Definitioner

Compliance - Medicinsk term som innebär patientens följsamhet till förskrivna behandling (Svensk MeSH, 2023).

Korttidsverkande reversibelt preventivmedel (SARC) - Preventivmedel som ingår i grupperna piller, plåster och ring. Pillerna kan vara kombinerade eller gestagena (Envall *et al.*, 2022).

Långtidsverkande reversibelt preventivmedel (LARC) - Preventivmedel som ingår är spiraler och p-stav. De preventivmedel som skyddar mot graviditet i högsta grad och ska enligt nationella riktlinjer därför försöka förskrivas i så hög grad som möjligt (Meschaks *et al.*, 2021).

Postkoital antikonception (PCA) - Akut preventivmedel som kan tas efter samlag i försök att förhindra graviditet. Det finns tre preparat tillgängliga: Norlevo (levonorgestrel tablett), EllaOne (ulipristal tablett) och kopparspiral (Hognert & Alfonzo, 2022).

SRHR - Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Ungdomar - Innefattar i detta magisterarbete individer mellan 12–22 år, då detta är åldersspannet på individer med rätt att söka vård och rådgivning på Region Stockholms ungdomsmottagningar (UMO, 2023)

Ungdomsmottagning (UMO) - En mottagning för ungdomar att söka sig till för frågor och hjälp gällande kroppen, sex- och relationer, skydd och testning mot graviditet samt testning för könssjukdomar. Men även söka sig till om individen mår dåligt psykiskt (UMO, 2023).

Inledning

Människan har använt sig av olika metoder för att förhindra graviditet sedan tusentals år (Odlind, 2022). I Sverige är det barnmorskor som förskriver de flesta preventivmedel, trots detta finns det begränsad forskning kring barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att ge preventivmedelsrådgivning till ungdomar. På ungdomsmottagningen möter barnmorskan många ungdomar som debuterat sexuellt och önskar rådgivning och stöd i att ta ansvar över sin sexuella hälsa och reproduktion. Det ses en högre grad av riskbeteende hos ungdomar och de fattar i större uträkning beslut baserade på impulser och känslor och av det som känns bra i stunden (Socialstyrelsen 2015). Detta kan leda till sexuellt risktagande och barnmorskorna har ett viktigt ansvar i att bemöta ungdomars frågor och ge validerad rådgivning för att redan i ett tidigt skede hjälpa ungdomarna med den sexuella hälsan och minimera ohälsa.

Barnmorskornas arbete bidrar till en minskning av oönskade graviditeter hos ungdomar vilket också visats i Socialstyrelsens rapport (2022) där det setts en minskning av aborter bland yngre i Sverige.

Bakgrund

Sexuell och reproduktiv hälsa

Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) har sexualitet och reproduktion en stor betydelse för majoriteten av människor i världen och kan ha påverkan på den allmänna självkänslan, relationer i livet och livskvalitén. Sverige utgår från sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i kombination med de mänskliga rättigheterna. Detta innebär att människor i Sverige har friheten att få definiera sin egen sexualitet, innebärande könsidentitet och könsuttryck. Vidare finns rätten att själv avgöra om, hur och när en vill vara sexuellt aktiv och att själv få välja sina sexualpartners. SRHR innefattar också rätten till säkra och njutbara sexuella upplevelser, samt att själv få välja om, när och med vem individen ska ingå äktenskap. Likaså är det upp till individen att få avgöra om hen vill ha barn eller inte, hur många barn hen vill ha samt på vilket sätt hen vill skaffa barn. Tillgången till information, resurser, tjänster och det stöd som krävs för att uppnå en god levnadsstandard har folket i Sverige rätt till genom hela livet, utan risk för diskriminering, tvång, utnyttjande eller våld (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Personcentrerad vård

Inom hälso- och sjukvården finns det ett starkt forskningsfokus på att förbättra den medicinska vården men även för att förbättra omvårdnaden som ges. En viktig kärnkompetens inom hälso- och sjukvården är personcentrerad vård. Studier visar att personcentrerad vård är betydelsefullt för att kunna ge god och säker vård globalt. Begreppet personcentrerad vård växte fram i litteraturen kring 2000-talet och sedan dess ses en ökning av evidensen samt nya beskrivningar av begrepp (Svensk Sjuksköterskeförening *et al.*, 2019). Personcentrerad vård innebär enligt Sveriges Kommuner och Regioner (2023) att bemöta och anpassa vården som ges efter individens frågor och förutsättningar. Vårdpersonal bör sträva efter ett gott samarbete med patienten, vilket i utsträckning innebär att vården som ges ska vara i samråd mellan patienten och personalen.

Preventivmedel då och nu

Utbudet av preventivmedel utvecklas kontinuerligt för att möta fler användares önskemål. Enligt Odling (2022) var de första formerna av preventivmedel tillverkade av djurtarmar och silkesmaskar. År 1839 lanserades den första kondomen gjord av gummi, sedan dröjde det omkring 20 år innan den började massproduceras. Det första orala preventivmedlet som lanserades var ett kombinerat p-piller, år 1957. När p-pillret kom gav det kvinnor möjlighet till autonomi och beslutsfattande rörande sin kropp och reproduktion, detta fick ett stort genombrott bland kvinnor. Under 1970-talet lanserades kopparspiralen och ca sex år senare lanserades hormonspiralen. Sedan dess har användningen av preventivmedel ökat i världen med 80%. År 1983 lanserades P-staven och efter detta har utbudet av preventivmedel utökats med fler hormonfria metoder, så som den första p-appen, år 2016 (Odling, 2022).

Till denna dag riktar sig de flesta formerna av preventivmedel till kvinnliga användare, men forskning pågår fortlöpande för att framställa preventivmedel riktade till män. Sedan 1970-talet har studier genomförts för att framställa ett manligt p-piller som ska innehålla testosteron och syntetiskt progesteron. Trots att forskningen pågått i över 50 år har forskningen inte kommit förbi försöksstadiet. En preventivmedelsmetod som utvecklats förbi försöksstadiet är p-gelen, innehållande testosteron och gestagen. Denna metod verkar genom att hindra mannens spermiereproduktion och studier genomförs i nutid för att undersöka p-gelens effektivitet. Parallellt pågår även forskning kring att utveckla hormonfria preventivmetoder för män, ett exempel på detta är en form av reversibel manlig sterilisering (Nanni 2022).

I en studie av Envall et al. (2022) undersöktes svenska kvinnors preventivmedelsanvändning. Studien visade att 72,1% av kvinnor i fertil ålder använder någon form av preventivmedel. Unga kvinnor (<29 år) använde främst korttidsverkande reversibla preventivmedel (SARC), medan långtidsverkande reversibla preventivmedel (LARC) ökade i användningsgrad i takt med stigande ålder. Därtill framkom även att 17,2% av kvinnor i fertil ålder hade ett omött behov av preventivmedel. Kvinnor som ingick i denna grupp försökte inte aktivt bli gravida, var inte sterila, och hade inte enbart sexuella relationer med samkönade partners, men använde trots detta inget preventivmedel.

Den svenska abortlagen

Enligt abortlagen SFS (1974:595) har alla gravida i Sverige rätt att avbryta en graviditet fram till 18 fullgångna gestationsveckor. Detta innebär att den gravida har rätt att söka vård på en abortmottagning utan att behöva förklara orsaken till önskan om avbrytande av den aktuella

graviditeten. Efter att graviditeten gått in i gestationsvecka 19 måste den gravida söka särskilt tillstånd hos Socialstyrelsen för godkännande av att genomgå aborten. Ett sådant godkännande ges inte om fostret kan antas vara livsdugligt. Alla kvinnor som önskar abort ska erbjudas stödjande samtal innan åtgärden genomförs.

Oönskade graviditeter bland unga

I Sverige finns det en hög grad av fertilitet och barnafödslar, men även en högre grad av aborter jämfört med övriga nordiska länder (Envall *et al.*, 2022). Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2022) minskar aborter bland yngre i Sverige de senaste åren. År 2021 rapporterades drygt åtta aborter per 1 000 kvinnor i åldersgruppen 15–19 år, jämfört med drygt 25 aborter per 1 000 kvinnor i samma åldersgrupp under 2006. Vidare skriver Socialstyrelsen i sin rapport att minskningen kan bero på att kvinnor har en ökad användning av LARC efter att det även började erbjudas spiral till kvinnor som ännu inte fött barn. Detta kan även bero på att preventivmedel i Sverige är kostnadsfritt för kvinnor under 21 år sedan 2017 (Envall *et al.*, 2022).

Rishtagande är vanligt bland ungdomar, och ett sexuellt riskbeteende kan i sin tur leda till en oönskad graviditet. I en studie av Ekstrand Ragnar *et al.* (2018) berättar ungdomar att de inte vill ha barn i ung ålder, utan att det är någonting de önskar senare i livet. Många av ungdomarna uttrycker en önskan om att hinna resa och vidareutbilda sig innan barnafödande. Utöver detta berättar ungdomar även att det kan vara svårt att hitta den rätta partnern att skaffa barn med, men också att det inte är självklart att vilja ha och längta efter barn, som det sett ut historiskt. Ungdomar uttrycker att normen kring att skaffa barn inte behöver följas i dagens samhälle.

Undervisning i sexualitet, samtycke och relationer

I Sverige har det varit obligatoriskt med sexualundervisning i skolan sedan år 1955 (Skolverket, 2014). Det anses i Sverige finnas en god sexuell och reproduktiv hälsa utifrån ett internationellt perspektiv, å andra sidan ses dock skillnader och ojämlikheter mellan grupper i landet på grund av olika resurser och livsvillkor (Folkhälsomyndigheten, 2022). Den svenska läroplanen omarbetades år 2022 varpå den före detta sex- och samlevnadsundervisningen bytte namn till: Sexualitet, samtycke och relationer i undervisningen. Den uppdaterade versionen av läroplanen innefattar att ungdomar ska få ta del av undervisning rörande sexualitet, samtycke och relationer i många av grundskolans ämnen: bild, biologi, historia, naturkunskap, religion och samhällskunskap. Eftersom den svenska läroplanen är utformad

för att vara aktuell i takt med att samhället förändras saknas tydliga krav på vad som bör innefattas i undervisningen (Skolverket, 2022).

I en svensk studie av Ekstrand Ragnar et al. (2018) framkom det att ungdomar tycker att det är viktigt att tjejer och killar har samma kunskap om fertilitet och preventivmedel, men trots detta upplevde ungdomarna att tjejer hade en större kunskap än killarna. En bidragande orsak var att killarna tyckte att det var pinsamt att prata om känslor och sexualitet, men även att de exkluderades i större utsträckning. Ungdomarna önskade mer information och ökad kunskap och hade flertalet förbättringsförslag för att förbättra sexualundervisningen. Ett exempel handlade om att informationen i sexualundervisningen skulle komma från sjuksköterskor, barnmorskor eller tränade lärare, någon som är expert på ämnet.

Kognitiv utveckling under tonåren

Människans neurologiska utveckling börjar redan i fosterstadiet under graviditeten för att sedan fortsätta till vuxen ålder. Det sker stora förändringar under tonårsperioden, både kroppsliga och kognitiva, men även sociala förändringar. Många ungdomar börjar få en ökad sexuell medvetenhet samt funderingar över sin sexuella läggning, och att få ett säkert preventivmedel blir alltmer aktuellt (Socialstyrelsen 2015).

En studie av Grootens-Wiegers et al. (2017) undersökte ungdomars kognitiva utveckling i syfte att undersöka när en person kan bedömas vara mogen nog att fatta viktiga beslut kring sin vård. I studien framkom det att denna mognad grundar sig i fyra olika aspekter: Att kunna uttrycka önskemål, ha förståelse för delgiven information, kunna föra logiska resonemang och uppfattningen av situationen. Genom utvärdering av dessa aspekter sågs det att majoriteten av ungdomarna som deltog i studien var kapabla att fatta beslut och förstå effekten av dessa vid 11,2 års ålder. I kontrast till detta presenterar Socialstyrelsen (2015) att ungdomar mellan 14–18 år kan vara kapabla att fatta självständiga beslut men kan ha svårt att styra sina beslut efter validerad information. Besluten fattas i större uträkning baserade på impulser och känslor, och det som känns bra i stunden.

Ungdomar som söker vård

Enligt FN:s barnkonvention räknas varje individ under 18 års ålder som barn.

Barnkonventionen är upprättad för att främja och skydda barns rättigheter (UNICEF, 1990).

Ungdomar har möjlighet att söka vård utan sin vårdnadshavare, exempelvis för preventivmedelsrådgivning på en ungdomsmottagning. Det som uppdragas vid vårdtillfällen

eller besök inom hälso- och sjukvården är belagt av sekretess innebärande att vårdpersonal inte får berätta informationen för någon obehörig (1177, 2022). I Sverige har vårdnadshavare tillgång till sitt barns journal till dess att barnet fyller 13 år. Efter detta kan vårdnadshavaren inte läsa journalen eller följa vårdärenden utan fullmakt eller särskilt godkännande (1177, 2021).

Ungdomsmottagningens uppdrag

Det finns ett trettiootal ungdomsmottagningar i Stockholms län, varav åtta är belägna i Stockholms stad (Region Stockholm, 2023). Enligt Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (2016) (SFOG) rekommenderas det att barnmorska, läkare (specialiserad inom gynekologi eller allmänläkare), kurator och/eller psykolog bör ingå i det team som arbetar på ungdomsmottagningen.

Ungdomsmottagningens (UMO) uppdrag innefattar förebyggande åtgärder för att förhindra oönskad graviditet, innebärande preventivmedelsrådgivning samt förskrivning av preventivmedel till ungdomar. Ytterligare arbetsuppgifter som ingår är att utföra graviditetstest, testa för STI samt ge rådgivning om kropp och sexualitet. Alla besöken är avgiftsfria och det erbjuds bokade besök, drop in, chatt, samt videobesök för att öka tillgängligheten (Region Stockholm, 2023).

Förskrivningsrätt

För att få förskrivningsrätt som legitimerad barnmorska i Sverige måste vissa krav uppfyllas. Enligt Socialstyrelsen (2020) måste individen ha genomfört en godkänd utbildning till att bli legitimerad barnmorska samt utöver detta genomgått minst 30 timmars relevant klinisk träning i preventivmedelsrådgivning. Detta ska ha skett på någon form av mottagning där preventivmedelsrådgivning sker, så som till exempel en barnmorskemottagning, ungdomsmottagning eller annan särskild mottagning så som RFSU-klinik.

Preventivmedelsrådgivning

Vid en preventivmedelsrådgivning ska anamnes innehållande bland annat hereditet, pågående medicinering, levnadsvanor och blödningsmönster inhämtas. Barnmorskan bör också erbjuda test för sexuellt överförbara sjukdomar och cellprov frikostigt. Beroende på vilken metod som förskrivs ska även BMI och blodtryck mätas (Region Stockholm, 2022).

En rådgivning kan ske på olika sätt och ofta utvecklar barnmorskan egna strategier utifrån erfarenhet och den kvinnan hen har framför sig. I en studie av Wätterbjörk et al. (2011) som

undersökte barnmorskors arbetssätt vid preventivmedelsrådgivning till vuxna kvinnor framkom det att barnmorskor bör anpassa mötet efter individens tidigare kunskap, medicinska anamnes och personliga önskemål för att därefter ge anpassad information och rådgivning. Efter en medicinsk bedömning där vissa preventivmedelsgrupper eventuellt bör uteslutas kan barnmorskan sedan guida individen i beslutet kring preventivmedel. Vidare framkom det att barnmorskor har olika tillvägagångssätt vid preventivmedelsrådgivning, avsett till vilken information den som söker preventivmedelsrådgivning bör tillgodoses. Vid byte av preparat eller nyförskrivning bör barnmorskan boka in ett uppföljande besök (Wätterbjörk *et al.*, 2011).

På kliniker där preventivmedelsrådgivning sker ska det finnas lokala instruktioner för rådgivningen utarbetad av ansvarig läkare (SFOG, 2016). Det finns olika modeller för prevention av oönskade graviditeter och STI beroende på region. I Region Stockholm arbetar förskrivande vårdpersonal utifrån dokumentet "Kloka listan" vilken är skapad för att rekommendera läkemedel med avseende på bland annat ändamålsenlighet, risker och kostnadseffektivitet (Läkemedelsenheten, 2023).

Oavsett vilket preventivmedel som väljs så är det svårt att förutse vilka biverkningar den enskilda individen kommer att uppleva. Ungdomen ska få individuell rådgivning och förskrivaren bör tillsammans med individen gå igenom samtliga preventivmedelsmetoder och tillsammans hitta det mest lämpade alternativet i dennes fall (Janusinfo, 2022).

Problemformulering

Aktuell forskning som finns att tillgå kring barnmorskor och preventivmedelsrådgivning har undersökt barnmorskors upplevelser och strategier av att ge rådgivning åt *vuxna kvinnor*, men det finns en kunskapslucka när det gäller att undersöka barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att ge preventivmedelsrådgivning till *ungdomar*. Då rådgivningen kommer att behöva skilja sig åt anses den aktuella studien vara av relevans. Ytterligare frågeställningar kring vad barnmorskorna tror påverkar ungdomens val av preventivmedel samt deras följsamhet till den valda metoden ämnas också att undersökas i denna studie. Då barnmorskorna är de som i stor utsträckning förskriver preventivmedel till ungdomar i Sverige är det relevant att undersöka deras upplevelser och erfarenheter för att förbättra vården för ungdomarna.

Syfte

Att undersöka barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att ge ungdomar preventivmedelsrådgivning.

Frågeställningar

För att uppnå syftet har följande frågeställningar ställts:

- Vad tror barnmorskan kan påverka ungdomens val av preventivmedelsmetod?
- Vad tror barnmorskan kan påverka ungdomens compliance till metoden?

Metod

Design

Denna studie har utförts med en kvalitativ ansats innehållande en kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ arbetsmetodik utgår från människors erfarenheter vilket utvecklar ny förståelse för ämnet (Fejes & Thornberg, 2009). De vetenskapliga artiklar som används i bakgrund samt diskussion har återfunnits på CINAHL samt PubMed.

Urval

Rekrytering skedde genom mailkontakt med enhetschefer och barnmorskor på en barnmorskemottagning och flertal ungdomsmottagningar i Region Stockholm. I mailet framgick en kort introduktion av studiens syfte samt inklusionskriterier för deltagande. Det framgick även att deltagandet var frivilligt. De fall där mailet skickades ut till enhetschefer ombads dessa att vidarebefordra mailet till sina anställda och sedan skedde en direkt kontakt med de barnmorskor som visade intresse för att delta för att boka intervjun. Deltagarna erhöll sedan ett informationsbrev via e-post (Bilaga 2) och samtycke efterfrågades muntligt ytterligare en gång innan intervjun påbörjades. När urvalet gjordes bejakades McGrackens (1988) tre allmänna råd: att välja främlingar, ett litet antal och att inte välja subjektiva experter. Inklusionskriterierna var att deltagaren skulle vara legitimerad barnmorska, hen skulle ha arbetslivserfarenhet av att ge preventivmedelsrådgivning till ungdomar, samt vara verksam i Region Stockholm. Samtliga som visade intresse för deltagande uppfyllde inklusionskriterierna.

Datainsamlingsmetod

Data har insamlats genom enskilda semistrukturerade inspelade intervjuer med legitimerade barnmorskor som har erfarenhet av att ge preventivmedelsrådgivning till ungdomar.

Semistrukturerade intervjuer kan användas när forskaren vet vilka frågor hen vill ställa, men saknar förförståelse för intervjuobjektens svar (Polit & Beck, 2008).

En intervjuguide (Bilaga 1) skapades med frågor ämnade för att framkalla spontana beskrivningar från intervjupersonerna i deskriptiv form, vilket innebär att den som blir intervjuad får chansen att berätta om sina tankar och erfarenheter. Uppsatsen utgick även från Wibecks (2010) beskrivna tillvägagångssätt i hur en intervjumall kan skapas. Mallen kan struktureras utifrån fem olika typer av frågor: öppningsfrågor, introduktionsfrågor, övergångsfrågor, nyckelfrågor samt avslutande frågor.

Därefter utfördes en pilotintervju (Intervju 1) för att testa intervjumallen och justera frågorna innan resterande intervjuer genomfördes. Efter pilotintervjun justerades intervjumallen något, en fråga togs bort helt då den inte svarade mot studiens syfte. Pilotintervjun har använts i studiens resultat, med undantag för svaren på frågan som togs bort inför resterande intervjuer. Detta då resterande intervjufrågor ansågs passa bra in på studiens syfte. Barnmorskorna som intervjuades fick bestämma om de ville intervjuas per telefon, digital mötesplattform eller genom ett personligt möte. Två av intervjuerna skedde på fysisk plats som informanten själv bestämt, övriga sex intervjuer skedde över den digitala plattformen Teams. Alla intervjuer spelades in i syftet att sedan kunna avlyssnas för att transkriberas till text. Transkriberingarna skedde noggrant med minimala förändringar. De förändringar som gjordes under transkriberingen var att plocka bort överflödiga ord, exempelvis “ehm” och “öh” samt att ett fåtal ändringar i meningsbyggnad för att inte förlora innebörden till följd av osammanhängande text (Malterud, 2009).

Dataanalys

Det insamlade materialet har analyserats med Malteruds (2012) systematiska textkondensering, ett exempel på analysen återfinns i tabell 1. Denna analysmetod valdes eftersom den har en koppling till fenomenologin vilket är en passande metod till den aktuella studien då fenomenologin bygger på att återfinna det viktigaste och sätta forskarens förutfattade meningar åt sidan vid bearbetning av materialet (Malterud, 2009). Malteruds (2012) systematiska textkondensering är ett deskriptivt tillvägagångssätt, vilket innebär ett textnära förhållningssätt och minimala tolkningar av materialet. Analysmetoden innehåller fyra steg som är enligt följande.

Helhetsintryck - från kaos till tema

I det första steget innebar att bekanta sig med materialet var för sig. Genom att läsa igenom materialet utifrån ett fågelperspektiv läggs förutfattade meningar åt sidan, detta för att kunna skapa ett generellt helhetsintryck. Efter detta lästes allt material igenom ytterligare en gång men nu i syfte att skapa preliminära teman som ansågs kunna passa in på materialet. Sedan diskuterades preliminära teman gemensamt, för att skapa sig en uppfattning om meningsskiljaktigheter och likheter i de preliminära teman som återfunnits (Malterud, 2009).

Meningsbärande enheter - från tema till kod

Nästa steg i analysen handlade om att identifiera och organisera materialet utefter vad som kan svara mot uppsatsens syfte. Materialet gick igenom tillsammans rad för rad för att urskilja relevant från irrelevant text, hela tiden med de preliminära teman i åtanke, och tog fram meningsbärande enheter. Dessa meningsbärande enheter kodades efter vilket preliminärt tema de ansågs tillhöra med hjälp av färgmarkering (Malterud, 2009). I detta steg uppmärksammades att några av de preliminära temana kunde sättas samman till ett nytt tema, då koderna passade in på fler ställen. De preliminära temana omarbetades till totalt fyra teman och ett övergripande tema.

Kondensering- från kod till mening

Nästa steg i analysfasen handlade om att kondensera de kodade meningsbärande enheterna för att få fram dess innehåll. Vidare strukturerades koderna för att hitta dess olika nyanser och aspekter, vilket resulterade i passande underteman tillhörande varje tema. Följaktligen kondenserades innehållet i varje undertema så att passande citat kunde identifieras. Dessa citat återberättade och sammanfattade det som var med i varje undergrupp (Malterud, 2009).

Sammanfattning - från kondensering till analytisk text

Den fjärde och sista fasen i analysmetoden handlade om att sammanfatta innehållet som plockats ut, för att se om resultatet fortfarande gav en fullgod beskrivning av den ursprungliga texten. Det är i denna fas den analytiska texten framställs, här kan en finslipning av koder och teman ske. Fynden validerades genom att hela tiden kontrolleras mot sitt ursprungliga sammanhang, detta för att minimera risken att tolkning eller missförstånd av det ursprungliga materialet skett (Malterud, 2009).

Tabell 1, presentation av hur teman framställts ur meningsbärande enheter.

Övergripande tema	Individualiserad vård	
Tema	Information och kunskap	Optimera förutsättningarna för god compliance
Undertema	När informationen inte når fram	Välkomnande atmosfär och bemötande
Meningsbärande enhet	<i>“...Hur kan jag misslyckas när man tycker att man är så tydlig, men man kan aldrig vara tydlig nog.”</i>	<i>“Jag tycker det är viktigt att inte skriva någon på näsan eller ha någon slags dömande attityd som jag tycker traditionellt har funnits på UMO.”</i>

Etiska överväganden

Då studien görs som en del av en högskoleutbildning behövs ingen etisk prövning. Detta eftersom studien inte planeras att tas vidare med ett tydligt vetenskapligt innehåll som kan karakteriserats som forskningsarbete efter avslutad studie. Arbetet är enskilt och inte kopplat till något pågående forskningsprojekt, vilket utesluter behov av etisk prövning (Research Data Office, 2023).

Enligt Helsingforsdeklarationen ska säkerhetsåtgärder vidtas för att värna om deltagarnas integritet och anonymitet (The World Medical Association, 2022). Detta har säkerställts genom att ljudinspelningarna förvarats på ett sådant sätt att ingen obehörig haft tillgång och raderades sedermera efter genomförd transkribering. Då transkriberingarna genomfördes avidentifierades deltagarna genom att varje deltagare nämndes som "Intervju 1-8". Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) innefattar att alla som deltar i forskning ska få information angående studien samt information om att deltagande är frivilligt och när som helst kan avslutas. Då deltagarna i studien tillfrågades av en tredje part, en person i chefsroll skulle detta kunna ses som ett indikativ till deltagande. Frivilligt deltagande säkerställdes genom att individer som visade intresse för deltagande fick ta del av ett informationsbrev (Bilaga 2) samt att deltagaren innan påbörjad intervju än en gång tillfrågades om samtycke till deltagande. Intervjuobjekten tillfrågades av en tredje part. Det fanns inget tvingande till deltagande i studien och deltagarna kunde när som helst avbryta utan vidare förklaring.

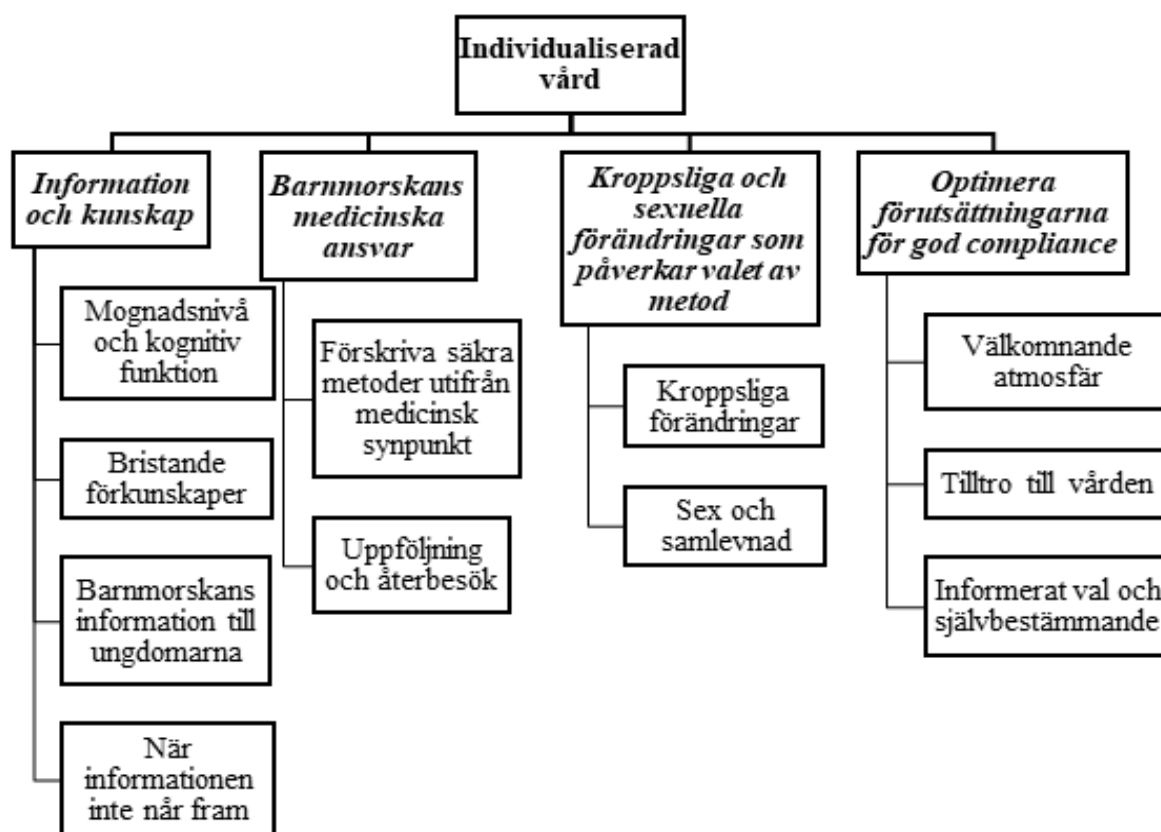
Ur ett vårdetiskt perspektiv finns ingen kontraindikation till att delta i studien. Barnmorskorna delgav under intervjuerna sina upplevelser och erfarenheter snarare än att ombes göra några förändringar i sitt arbetssätt.

Resultat

Totalt deltog åtta legitimerade barnmorskor verksamma inom Region Stockholm. Deltagarna hade mellan 5–25 års erfarenhet (Medelvärde 11 år) av att ge preventivmedelsrådgivning till ungdomar. Intervjuerna varade mellan 14 - 39 minuter (Medelvärde 24 min).

I det första steget av analysen återfanns totalt nio preliminära teman. Under fortsatt analys enligt Malteruds (2012) systematiska textkondensering skapades slutligen fyra teman med elva tillhörande underteman. Samtliga teman involveras i det övergripande huvudtemat *individualiserad vård* som sågs som ett genomgående mönster i all den vård som gavs av barnmorskorna (se tabell 2). Innebärande att barnmorskorna arbetar personcentrerat, alltså bemöter individen och anpassar vården som ges efter dennes frågor och förutsättningar

Tabell 2, Presentation av huvudtema, teman och underteman.



Information och kunskap

Mognadsnivå och kognitiv funktion

Barnmorskorna berättar att de som söker till ungdomsmottagningen är i varierande åldrar och har därför väldigt olika mognadsnivåer och intellektuell funktion. Barnmorskan behöver därför kunna läsa av och bemöta individen där den är och se variationen, för att kunna göra preventivmedelsrådgivningen så informativ och lyckad som möjligt.

Dessutom berättar barnmorskorna att vissa sökande är mycket unga och därför inte tidigare har behövt ta ansvar för sin reproduktion och sexuella hälsa, vilket barnmorskorna uppger kan vara svårare att bemöta. Det framgår även att barnmorskorna behöver ta hänsyn till att en del unga har en neuropsykiatrisk funktionsstörning, vilket kan vara en hämmande faktor vid preventivmedelsanvändning. Som ett exempel på detta uppger barnmorskorna bland annat att tablettglömska är vanligt bland ungdomar med till exempel ADD och något barnmorskan behöver ta i beaktning vid sin preventivmedelsrådgivning.

Bristande förkunskaper

Den okunskap ungdomarna har kring preventivmedel upplever barnmorskorna grundas i felaktig information given från ung ålder av samhället samt påverkan från vänner och familj. Som ett exempel framkommer det bland annat att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan är bristfällig och att ungdomarna inte får lära sig om bland annat menscykeln, eller om alla olika preventivmedelsmetoder som finns tillgängliga idag.

“Jag tittade i... NO-bok... och då hade den ett uppslag där det stod om preventivmedel. Då var det bilder på en manlig kondom, en p-pillerkarta och så var det en bild på en female condom - och det är ju jätteovanligt som preventivmedel...då tänker jag lite så här wow är det vad som signaleras ut till unga personer, att det är dessa preventivmedel som finns.”
(Intervju 2).

I intervjuerna berättar barnmorskorna att deras erfarenhet säger att ungdomar är väldigt snabba på att dela sina egna upplevelser och erfarenheter kring preventivmedel med sina vänner. Barnmorskorna upplever även att ungdomar ofta önskar samma preventivmedelsmetod som en av deras vänner har, även om det inte är den mest passande metoden för den individen. Utöver vänner tidigare erfarenheter upplever barnmorskorna att ungdomarna även påverkas mycket av den information som ges och hittas på sociala media och vad influencers säger.

“Många får ju information från sina kompisar tror jag. De är en stor källa till både tips och inspiration vad gäller preventivmedel.” (Intervju 5).

Eller som en annan barnmorska uttryckte:

“Sen är det nog jättemycket vad man hört och vilka influencers som har använt det eller pratar om det ena eller det andra, vad kompisar har använt. En del kommer ju berätta om mamma, syster, kusin eller så, men jag tror kompisar är viktigt” (Intervju 2).

Barnmorskorna har även erfarenheter av att massmedia kan påverka ungdomens val av preventivmedelsmetod. Inslag om risk för blodproppar ser barnmorskorna påverkar antalet ungdomar som önskar kombinerade metoder, och på liknande vis kan även offentliga personer påverka.

“Det negativa tror jag kommer från sociala media men tyvärr också från massmedia som det här med blodproppar. Det är ju väldigt intressant när de har skrivelser om det så ser man att x-antal månader efteråt så går abortstatistiken och antalet oönskade graviditeter upp” (Intervju 1).

Eller som en annan barnmorska berättade:

“Det var ju en period när det stod väldigt mycket om biverkning av kombinerade metoder...Alla kom och skulle ha Natural cycles och då var det bra att kunna visa planschen med effektivitet” (Intervju 6).

Enligt barnmorskorna ställer ungdomarna många frågor om biverkningar de hört talas om på sociala media och av vänner, snarare än att ha läst på om preventivmedelsmetoder på faktagranskade sidor.

“Jag upplever kanske inte att det är jätteviktigt att de hänvisar till att de varit inne på umo.se...Utan det är kompisar och sociala medier.” (Intervju 4).

För att bemöta denna okunskap delar barnmorskorna ut broschyrer med faktagranskad information, och vid videomöten skickas informativa videos till ungdomen för att förtydliga informationen de ger. Dock önskar barnmorskorna att de hade tillgång till bättre pedagogiska verktyg för att den muntliga informationen ska ha möjlighet att nå bättre fram till individen. Det material de har tillgång till i fysiskt format är daterad vilket försvårar under de besök där

barnmorskorna känner behov av att förklara exempelvis menstruationscykeln på ett pedagogiskt sätt.

“...Det är ju så, kartorna och broschyrerna är gamla och informationen är ny”. (Intervju 1).

Eller som en annan barnmorska förklarade:

“Jag skulle jättegärna vilja ha tydligare pedagogiska medel om vad som faktiskt händer i kroppen. Hur dom här hormonerna påverkar, så att det blir lättare för unga personer att göra ett informerat val.” (Intervju 2).

Barnmorskans information till ungdomarna

Barnmorskorna upplever att det är viktigt att ungdomarna förstår hur deras kropp fungerar innan de skriver ut ett preventivmedel. Vid ett preventivmedelsbesök ges därför information om hur menstruationscykeln fungerar, hur livmodern är uppbyggd och vad som händer i livmodern under menstruationen. Barnmorskorna informerar också om vilka hormoner som finns i olika preventivmedel och hur dessa hormoner påverkar menscykeln, ägglossningen och fertiliteten. Utöver detta tycker barnmorskorna att det är viktigt att ungdomen får information om alla de olika preventivmedel som finns tillgängliga på marknaden. De går även igenom risker, fördelar och biverkningar med de olika preparaten, så att ungdomarna kan göra ett informerat val.

Det framgår även i intervjuerna att barnmorskornas erfarenhet säger att det är viktigt att vara extra tydlig med hur det fungerar med långcykelanvändning när ungdomarna väljer att använda kombinerad metod. Många barnmorskor upplever att detta är någonting ungdomarna kan ha svårt att förstå, och barnmorskan behöver därför vara extra tydlig i sin information gällande långcykelanvändning samt vad ungdomen bör göra om hen misslyckats med sin preventivmedelsmetod.

“Det finns jättemycket 13 åringar som fattar på en gång, men många måste man verkligen nöta in, vad är det här med långcykelanvändning och va är det inte mens jag får? Vad är det då för konstig blödning? Nej jag vill att asså allt de här, att förstå först.” (Intervju 4).

När informationen inte når fram

Barnmorskorna upplever att det finns en variation i hur många frågor ungdomarna ställer. Men att det övervägande gäller frågor angående långcykelanvändning vid användning av kombinerade metoder. Barnmorskornas långa erfarenhet av att ge preventivmedelsrådgivning

till ungdomar leder till att de själva upplever att informationen de ger är tydlig och strukturerad.

“Jag har jobbat väldigt länge så jag är väldigt van att ge rådgivning och ger den nog ganska tydligt och strukturerat, för att det känns som att många greppar hur det går till. Men absolut, dom ställer frågor, och jag öppnar upp också för att blev det här klart och tydligt eller har du någon fråga?” (Intervju 3).

Trots att barnmorskorna anser att de är strukturerade och tydliga i den information de ger så upplever de ibland att informationen inte alltid tas emot och förstås av ungdomen.

Barnmorskorna informerar och visar med hjälp av de pedagogiska verktyg som finns tillgängliga men har erfarenheter av att ungdomar trots detta använt sitt preventivmedel på ett felaktigt sätt och därmed inte har ett effektivt preventivmedel.

“...Hur kan jag misslyckas när man tycker att man är så tydlig, men man kan aldrig vara tydlig nog” (Intervju 1).

Eller som en annan barnmorska uttryckte:

“Herregud vad har hon träffat för knasig barnmorska som inte informerat om det här med långcykelanvändning, så öppnar man journalen och ser att det är man själv... Man kan ha suttit och nötat det här så fattar dom ändå inte det” (Intervju 2).

För att minimera risken för missförstånd uppmuntras ungdomarna att ställa frågor om det finns någonting de undrar över.

Barnmorskans medicinska ansvar

Förskriva säkra metoder utifrån medicinska aspekter

Barnmorskorna berättar att de har ett medicinskt ansvar att ta hänsyn till vid förskrivning av preventivmedel. Under det första preventivmedelsbesöket på ungdomsmottagningen tar barnmorskorna därför en grundlig anamnes och ställer frågor om hereditet. Detta för att avgöra om det finns någon kontraindikation för förskrivning av vissa preventivmedelspreparat. Utöver detta berättar barnmorskorna att de också har riktlinjer att följa och ta hänsyn till vid förskrivning av preventivmedel, varför LARC rekommenderas till många unga i syfte att försöka minska antalet aborter. Barnmorskorna upplever att ungdomar som debuterat sexuellt oftast trivs bra med en hormonspiral vilket leder till att de fortsätter använda denna typ av preventivmedel. Barnmorskorna berättar även att de styr

preventivmedelsrådgivningen mot metoder som inte kräver lika mycket av användaren i de fall där det finns en tydlig indikation på att tablettglömska skulle kunna bli ett problem. De kan då istället rekommendera LARC, p-plåster eller p-ring till ungdomen.

“Om de väljer p-piller så är det helt värdelöst om de vet med sig att de inte kommer klara av att komma ihåg att ta dem.” (Intervju 7).

Uppföljning och återbesök

I intervjuerna berättar barnmorskorna att de inte har en rutin på uppföljning eller återbesök efter varje preventivmedelsrådgivning förutom vid en nyförskrivning. Barnmorskorna styr uppföljningen efter individen hen träffar. Barnmorskorna berättar att en uppföljning kan ske för att stämma av det psykiska måendet, följa upp compliance eller för att ta ett graviditetstest. Det framgår av intervjuerna att barnmorskorna vid förskrivning av orala preventivmedel känner ett större ansvar att följa upp med ungdomarna. Detta för att kunna följa upp compliance samt för att se om metoden används på ett korrekt sätt då barnmorskorna upplever att det oftare förekommer bristfällig användning och compliance när ungdomen får ett oralt preventivmedel utskrivet.

I de fall där barnmorskorna gett direkta rekommendationer av vilket preventivmedel hen tycker att ungdomen bör ha är barnmorskan än mer mån att boka in ett återbesök för att följa upp med ungdomen om vald metod fungerar för individen i fråga.

“...Men till dem jag gjort det med då säger jag då tycker jag du ska ha det här, då tar jag ju tillbaka dem mycket snabbare för att det finns ju ändå, säger min erfarenhet, att det finns en större risk att det inte blir bra om de känner att någon annan har valt åt dem” (Intervju 4).

Kroppsliga och sexuella förändringar som påverkar valet av metod

Kroppsliga förändringar

Barnmorskorna berättar att de anpassar sin rådgivning och förskrivning av preventivmedel efter vad ungdomen önskar och berättar. Barnmorskorna upplever att det som ungdomar tycker är viktigast vid val av preventivmedel är framför allt två saker: dels att bota/bli av med acne, men också aspekter kring menstruationen. Barnmorskorna har erfarenhet av att ungdomen vill kunna styra menstruationen själv eller bli av med den helt, men även slippa svår mensvärk eller stora blödningar.

“Det här vill jag ha. Jag vill ha något där jag inte behöver blöda, jag vill inte ha ont och inte blöda och det är deras kravlista så att säga. Jag vill ha ett preventivmedel som är bra för hyn och jag slipper blöda och inte ha ont. Och då är det väl frågan då, vad ska jag ha? Utifrån de här önskemålen.” (Intervju 1).

Barnmorskorna berättar också att det finns mycket myter och skräckhistorier kring preventivmedel idag. Dels upplever barnmorskorna att ungdomar har hört många skräckhistorier kring spiraler, men även att ungdomarna har en generell rädsla för biverkningar kring hormonpreparat. Ett vanligt förekommande exempel på en sådan rädsla handlade om viktuppgång i relation till preventivmedel. Barnmorskorna hamnade därför ofta i samtal kring ökad aptit och viktuppgång. Dessa rädslor och skräckhistorier tror barnmorskorna leder till ambivalens och bristande compliance i anseende till vilken preventivmedelsmetod individen vill ha.

“Dom vill inte bli tjocka, blir jag tjock, får jag finnar? Man vill inte gå upp eller ner det brukar vara tydligt, och det är biverkningar som vi nästan aldrig ser, men det finns ju den här mytbilden....Jag tycker det är mer biverkningar fokus än på effektivitet.” (Intervju 2).

Sex och samlevnad

I intervjuerna framkommer det att barnmorskorna tycker att det är av stor vikt att ungdomarna ska känna att de vågar prata om allt med dem, och även ställa frågor om sex och samlevnad. Barnmorskorna anser att frågor och samtal kring sexlivet ingår i deras profession och i preventivmedelsrådgivningen. De uppger också att om ungdomen känner sig trygg med sitt preventivmedel och slipper oroa sig för graviditet så gynnas även sexlivet.

“Någonstans så tycker jag att när man är i min situation, när man jobbar med unga så ska man verkligen känna jag tycker om att se dom och att dom är viktiga och att man öppnar upp även för sex och samlevnad. Att jag är en person som man kan prata om allt med...För att det är lite tabubelagt, alla ska ju ha sex och tycka att det är kul och skönt hela tiden gärna i timmar.” (Intervju 1).

Optimera förutsättningarna för god compliance

Välkomnande atmosfär och bemötande

Barnmorskorna berättar att de är väldigt måna om att ungdomen ska känna sig välkommen till mottagningen, och att mötena ska ske i en atmosfär som gör att individen känner sig trygg. För att hitta en metod som ungdomen trivs med är det också viktigt att ungdomen känner sig

välkommen tillbaka om frågor eller komplikationer skulle uppstå. Barnmorskorna poängterar att preventivmedelsmetoder ibland kan misslyckas, exempelvis vid tablettglömska, eller att ungdomen upplever biverkningar av valt preventivmedel. Det är då av största vikt att ungdomen känner sig bekväm att ta kontakt på nytt.

“Jag tycker det är viktigt att inte skriva någon på näsan eller ha någon slags dömande attityd som jag tycker traditionellt har funnits på UMO.” (Intervju 2).

Eller som en annan barnmorska sa:

“Ja men att de är välkomna tillbaka om de inte trivs, de får gärna höra av sig dagen efter” (Intervju 4).

Barnmorskorna uppmuntrar även till frågor under mötet efter genomgång av olika preventivmedels verkningsmekanismer. De uppger stor acceptans och tålamod vid bristande förståelse från ungdomens sida.

Tilltro till vården

Barnmorskorna upplever att om ungdomarna har tilltro till vården så kommer de att våga söka igen och ställa de frågor som de funderar över. Detta hoppas barnmorskorna kommer att bidra till att ungdomarna inte ger upp på metoden och är öppna för att byta preventivmedel snarare än att sluta använda preventivmedlet helt. Att skapa tillit och tilltro till vården tror barnmorskorna handlar om att lyssna, bekräfta och hjälpa ungdomarna att känna sig bekväma. Barnmorskan behöver också finnas som stöd för de ungdomar som behöver byta preventivmedel flertalet gånger för att det ska blir rätt för att tilliten inte ska försvinna.

“Jag tror att man generellt som människa vill bli lyssnad på och bli bekräftad...Jag tycker att oftast att det blir bäst när man skapar en allians...att dom ska veta att nu börjar jag prova någonting. Det här är liksom inte “this is all i get” utan nu börjar vi i den här änden och ser vart vi hamnar. Det brukar jag vara noga med och förklara.” (Intervju 2).

Vidare berättar barnmorskorna om att när det gäller ungdomar i jämförelse med vuxna behöver vårdpersonal ta ännu mer hänsyn till individen hen har framför sig, ställa ännu fler frågor, vara noggrann och få dem att förstå att de alltid är välkomna tillbaka.

Informerat val och självbestämmande

Barnmorskorna strävar efter att möta patienten så långt som möjligt, så länge det inte krockar med den medicinska bedömningen. De är noga med att ungdomen har förstått vilket

preventivmedel de fått utskrivet och att de känner att de själva varit med och bestämt och gjort ett informerat val. Om barnmorskan lyckas med detta upplever hen att ungdomen också har en bättre compliance till metoden.

Trots att den information ungdomar får från sociala media och vänner kan vara felaktig uppger barnmorskorna att de kan rekommendera ungdomarna att prata med sina närstående om olika preventivmedelsmetoder i det fall hen känner sig osäker. Om ungdomen önskar en oral preventivmedelsmetod på grund av att dennes vänner också använder det kan detta vara en faktor som bidrar till god compliance menar barnmorskorna.

Om barnmorskan förskriver ett preventivmedel som ungdomen är osäker på tror barnmorskorna att ungdomen kommer brista i hanterandet eller ge upp på metoden, så om ungdomen inte kan komma fram till vilket preventivmedel som passar hen bäst eller fortfarande känner sig osäker och rädd efter rådgivningen tror barnmorskorna att det är bäst att de får tänka över saken och återkomma när de känner sig redo.

“Det är ju väldigt viktigt att de själva ska känna att de är grundade i att det här är någonting dom vill ha så att det inte är jag som har pådyvlat dem någonting, utan de ska känna att de är delaktiga att vi diskuterar och att allting handlar om det bästa för ungdomen...Att det är inte jag som ska tycka utan det är jätteviktigt att du ska känna själv att det här blir bra för dig.” (Intervju 3).

Eller som en annan barnmorska uttryckte:

“Att liksom de känner att de har valt och inte vi i vården som har valt åt dem. Det tycker jag är det absolut viktigaste faktiskt. Att och att de känner att de är välkomna och återkomma så fort som möjligt” (Intervju 4).

Barnmorskorna menar också att deras erfarenhet säger att om en uppföljningstid bokas för att se hur det gått med den föreskrivna metoden så blir också compliance bättre.

Diskussion

Metoddiskussion

Då syftet med denna studie var att undersöka barnmorskors upplevelser och erfarenheter anser vi att semistrukturerade intervjuer är en passande metod för att svara mot studiens syfte och frågeställningar. Enligt Esaiasson et al. (2012) ger semistrukturerade intervjuer deltagarna större utrymme att tala fritt och få förklara vad de menar, vilket är passande när upplevelser och erfarenheter undersöks. Samtalsintervjuer ger också möjlighet att få oväntade svar och möjligheten att ställa uppföljande frågor vid behov.

Den kvalitativa ansats som valts är passande då personliga upplevelser och erfarenheter ämnades att undersökas hos barnmorskorna. En kvalitativ metod ger en djupare och mer beskrivande inblick i ämnet samt en ökad förståelse av fenomenet (Dahlberg, 1997). Då kvalitativ forskning är mer öppen och mindre strukturerad än kvantitativ forskning och tenderar att vara mer utforskande har en aktiv reflektion och självkritik förts i hänsyn till forskarbias, vilket bör stärka validiteten i denna studie (Johnsson, 2019).

Genomförandet av studien beskrivs noggrant stegvis i metod delen och intervjumallen som användes har testats i en pilotintervju samt granskats av handledare och justerades efter dennes förslag, vilket stärker studiens tillförlitlighet. Eftersom intervjumallen presenteras i Bilaga 1 kan samma eller liknande svar förväntas av informanterna om studien skulle genomföras på nytt, vilket bidrar till att studiens reliabilitet stärks. Att studiens resultat har presenterats väl och innehåller flertalet citat ökar också tillförlitligheten av studien då informanternas egna uttryck framgår (Johnsson, 2019).

Urval

Om det rekryteras deltagare med erfarenhet av det fenomen som ämnas att studeras kan detta stärka tillförlitligheten av studien (Graneheim *et al.*, 2017). Inklusionskriterierna i denna studie var att deltagaren skulle vara legitimerade barnmorskor, hen skulle ha arbetat med att ge preventivmedelsrådgivning till ungdomar, samt vara verksam i Region Stockholm. Barnmorskorna som deltog i denna studie hade en arbetslivserfarenhet på mellan 5–25 år (Medelvärde 11 år) med att arbeta med ungdomar och preventivmedelsrådgivning, vilket därför bör stärka studiens tillförlitlighet.

Då det endast rekryterats barnmorskor från Region Stockholm finns det en sannolikhet att en liknande studie med barnmorskor som arbetade på mindre ort skulle generera ett annat

resultat. Därav kan frågan om studiens överförbarhet ställas, dock ämnar sällan en kvalitativ studie sällan vara överförbar, utan tittar främst på vald studerad grupp. Stockholm har flertalet ungdomsmottagningar i samma stad, vilket gör det mer tillgängligt för ungdomar att kunna söka sig till ungdomsmottagningar med kortare avstånd och högre valfrihet än i en mindre stad i Sverige. Då Stockholm är en huvudstad kan frågan ställas om "storstadsfenomen" kan ha inverkan på vad ungdomarna i Stockholm tycker är viktigast när de väljer preventivmedel.

Då den aktuella studien är ett magisterarbete med en tydlig tidsbegränsning kan denna tidsaspekt varit en hindrande faktor i att insamla ett större och bredare material. Utöver detta sågs en likhet i svaren vid intervjuerna, vilket gjorde att fler intervjuer inte ansågs vara nödvändiga för att uppnå ett tillförlitligt resultat då insamlad material var innehållsrik.

Datainsamling

Inför rekryteringen och datainsamlingen fick informanterna stor valfrihet i att bestämma vilken tid som passade dem samt vart och på vilket sätt de önskade att ha intervjun på. Detta för att försöka intressera fler till att delta. Då samtliga deltagare hade möjlighet att delta inom två veckor av att inbjudan skickats ut till deltagande kan flexibiliteten i plats och tid ha varit till hjälp. Den första intervjun som hölls var en pilotintervju, detta för att testa intervjumallen vilket intervjuobjektet informerades kring. Då detta var en pilotintervju var båda närvarande vid intervjun för att skapa sig en liknande bild över frågorna och svaren för att vidare kunna diskutera igenom materialet tillsammans, och justera intervjumallen vid behov. Pilotintervjun blev den längsta intervjun, varpå en fråga i intervjuguiden togs bort. Den fråga som exkluderades ansågs inte svara mot studiens syfte, utan rörde snarare den enskilda individens arbetssätt. Den exkluderade frågan påverkade inte resterande material som samlats in under intervjun. Pilotintervjun inkluderades i resultatet då resterande frågor ansågs svara till studiens syfte. Resterande intervjuer hölls enskilt, detta för att inte skapa en maktposition genom att vara flera intervjuare närvarande.

Dataanalys

Transkriberingarna finns inte att tillgå i form av bilagor i arbetet relaterat till integritetsskäl. Detta kan anses som en svaghet då läsaren inte kan kontrollera att tolkning av rådatan kan ha skett. För att minimera risken för personliga tolkningar har materialet analyserats enligt Malteruds (2012) systematiska textkondensering, vilket innebär att ett deskriptivt tillvägagångssätt har använts. Detta innebär att ett textnära förhållningssätt har

implementerats och minimala tolkningar av rådata har skett, vilket bidrar till ökad trovärdighet för arbetet.

Denna studies skapare har sedan tidigare en viss förförståelse av att ge preventivmedelsrådgivning till ungdomar. Förförståelsen baseras på tidigare verksamhetsförlagd utbildning där de spenderat två veckor vardera på en av Region Stockholms ungdomsmottagningar. En medvetenhet kring detta har funnits innan studien påbörjades och kontinuerliga diskussioner har förts för att minimera risken för egna tolkningar och förutfattade meningar för att kunna förhålla sig neutrala till materialet.

De turades om att hålla i intervjuerna, och transkriberingen gjordes av den person som inte genomfört intervjun. Detta resulterade i att båda fick en omedelbar kännedom kring intervjuernas innehåll. Då det finns en risk att resultatet tolkas på olika sätt av olika individer har analysfaserna gjorts gemensamt för att försäkra sig om att båda uppfattat materialet på liknande sätt, men också för att hitta meningsskiljaktigheter. En kontinuerlig diskussion kring materialet stärker trovärdigheten i det framkomna resultatet. Då det är första gången författarna analyserar med hjälp av Malteruds (2012) textkondensering har de vid flertalet tillfällen haft avstämning samt enskilda handledningstillfällen med sin handledare för att försäkra sig om att de förstått metoden korrekt och använt ett korrekt tillvägagångssätt. Under arbetets gång har tre handledningstillfällen skett i grupp med andra studenter för att få rådgivning kring denna uppsats, vilket kan stärka trovärdigheten av uppsatsen då möjlighet har uppkommit att fortlöpande utvärdera tillvägagångssättet.

Resultatdiskussion

Utifrån den analys som genomförts identifierades ett övergripande tema: *Individualiserad vård*, vilket sågs som ett genomgående mönster i all den vård som gavs av barnmorskorna. Innebärande att barnmorskorna arbetar personcentrerat, alltså att barnmorskorna bemöter och anpassar vården som ges efter individens frågor och förutsättningar. Utifrån detta huvudtema framkom fyra teman: *Information och kunskap*, som hanterar barnmorskornas erfarenhet av den kunskapsbrist ungdomar har kring den egna kroppen samt preventivmedel. Temat berör också barnmorskornas upplevelse av var ungdomars bristande kunskap härstammar från, samt det barnmorskorna anser är viktigast att ge information kring. I temat *Barnmorskans medicinska ansvar* berättade barnmorskorna om de medicinska aspekterna som behöver ta hänsyn till vid förskrivning av preventivmedel samt om uppföljning och återbesök. Temat *Kroppsliga och sexuella förändringar som påverkar valet av metod* innefattar hur

barnmorskorna upplevde att ungdomarnas önskemål om att påverka kroppen styrde valet av metod i stor utsträckning. Det fjärde temat *Optimera förutsättningarna för god compliance* handlade om vad barnmorskorna upplever är de viktigaste bidragande faktorerna att ta hänsyn till för att ungdomen ska uppnå en god compliance till valt preventivmedel. Vidare hade alla tema tillhörande underteman för att strukturera upp temanas innebörd.

Information och kunskap

Det framkom under intervjuerna med barnmorskorna att det finns en stor åldersskillnad mellan ungdomarna som besöker mottagningen. Detta föranleder att ungdomarna är på olika mognadsnivåer och har divergens i sin intellektuella funktion. Barnmorskorna menar att detta gör att de behöver kunna anpassa den information som ges, utifrån den individ hen har framför sig. Denna upplevelse stöttas utifrån det som står skrivet i en rapport från Socialstyrelsen (2015) som beskriver stora förändringar under tonårsperioden. Dessa förändringar påverkar både kroppen och kognitionen men även det sociala samspelet. Många ungdomar börjar få en ökad sexuell medvetenhet samt funderingar över sin sexuella läggning och att få ett säkert preventivmedel blir aktuellt. Socialstyrelsen menar att ungdomar mellan 14–18 år kan vara kapabla att fatta självständiga beslut, men att besluten inte alltid är baserade på validerad information. Besluten som fattas är i större uträkning baserade på impulser och känslor, och det som känns bra i stunden (Socialstyrelsen, 2015).

Det framgick även i intervjuerna att barnmorskorna upplevde att ungdomar inhämtar information kring preventivmedel från olika, ofta bristfälliga källor eller genom ryktesvägar. Barnmorskorna hade erfarenhet av att ungdomarna sökte mycket av informationen från sociala media, familj och vänner. Detta tror barnmorskorna kan bidra till att mycket av informationen ungdomar införskaffat sig kan vara felaktig, vinklad eller bristfällig. Vidare berättar barnmorskorna att de upplevde att sexualundervisningen i skolan är bristfällig. Detta sågs även i en studie av Pratt et al. (2014) där det framkom att sexualundervisningen i skolan ofta är bristande och ingår i läroplanen vid fel tidpunkt, nämligen för tidigt för att ungdomen ska kunna ta till sig kunskapen. Vidare uppgavs det även att ungdomarna istället inhämtar information från vänner, och att denna information ofta baserades på negativa erfarenheter och upplevelser av preventivmedel. Enligt en svensk studie av Ekstrand Ragnar et al. (2018) framkom det att även ungdomarna upplever att skolans sexualundervisning är bristfällig och att ungdomar själva önskar mer information och kunskap. Ungdomarna i studien berättar även att de tyckte att det vore önskvärt om undervisningen skulle komma från sjuksköterskor, barnmorskor eller tränade lärare, någon som är expert på ämnet. Även D'Souza et al. (2022)

presenterar i sin forskning att sjukvårdspersonal med utbildning i ungdomars sexualitet och reproduktion visade mer förståelse och hade en mer positiv och flexibel inställning till ungdomars preventivmedelsanvändning, vilket stärker Ekstrand Ragnar et al. (2018) uttalande om att undervisning gällande sexualitet, relationer och samtycke bör ges av specialiserad personal.

Enligt folkhälsomyndigheten (2022) anses det finnas en god sexuell och reproduktiv hälsa i Sverige utifrån ett internationellt perspektiv, men att det kan finnas skillnader och ojämlikheter mellan olika grupper på grund av resurser i landet och levnadsvillkor. Enligt Skolverket (2022) är den svenska läroplanen utformad för att kunna vara aktuell i takt med att samhället förändras, vilket gör att det saknas tydliga krav på vad som bör innefattas i undervisningen om sexualitet, samtycke och relationer. Detta skulle i praktiken kunna leda till att undervisningen sker på olika nivåer och på olika sätt beroende på lärare och skola om tydliga riktlinjer saknas. Detta skulle kunna vara en förklaring till att barnmorskorna i studien upplever att sexualundervisningen är bristfällig samt att ungdomarna inte är tillräckligt informerade för att ta ansvar över sin sexuella hälsa. Reflektion har därför förts om tydligare riktlinjer borde finnas i läroplanen för att motverka detta.

Barnmorskorna som intervjuades till denna studie upplevde själva att informationen de gav var tydlig och strukturerad, samt att de till följd av lång erfarenhet av preventivmedelsrådgivning hade en viss förförståelse kring vilka frågor ungdomen troligtvis kommer att ställa. Däremot nämnde barnmorskorna att informationen ibland inte når fram trots att hen upplevde sig tydlig och strukturerad, att ungdomen trots detta inte förstod budskapet. Lång erfarenhet kan förmodas vara värdefullt för kliniken men barnmorskan behöver vara eftertänksam så att antaganden inte sker i att hen vet vad det enskilda samtalet kommer att resultera i. Barnmorskan bör vara eftertänksam samt se till att individanpassad information ges, så att hen inte hamnar i ett arbetsmönster som kan riskera att viktig information går förlorad, utan istället skapar en dialog med ungdomen. Det unika i varje enskilt fall alltid måste beaktas. För att uppnå detta behöver barnmorskan i varje samtal arbeta personcentrerat genom att bemöta individens tidigare upplevelser av vården och dennes önskemål. En god kontakt baseras på att barnmorskan har en öppenhet och visar en önskan att lyssna på ungdomens målsättning med besöket (Svensk Sjuksköterskeförening *et al.*, 2019). Liknande resonemang sågs även i en studie av Wätterbjörk et al. (2011) där barnmorskor observerades i hur de anpassade mötet efter kvinnan och hennes livssituation vid preventivmedelsrådgivning. Studien visade att barnmorskorna anpassade tillvägagångssättet

vid rådgivningen beroende på individen, avsett till den information som bör tillgodoses (Wätterbjörk *et al.*, 2011).

Barnmorskans medicinska ansvar

Under intervjuerna framgick det att barnmorskorna tycker att det viktigaste efter en preventivmedelsrådgivning är att ungdomarna själva är nöjda och att de fått vara delaktiga i beslutet över vilken preventivmedelsmetod de ska använda. Utöver detta så berättade barnmorskorna att de även måste ta hänsyn till det medicinska ansvaret innan de förskriver preventivmedel. Barnmorskorna menar att de inte bara kan förskriva det preparat ungdomen vill ha utan att se till anamnesen och riskerna med det önskade preventivmedlet. Utöver att barnmorskan behöver beakta medicinska aspekter, såsom risker vid förskrivning av ett visst preparat, berättade de att de även har riktlinjer att följa och vårduppdrag vid förskrivning av preventivmedel. Barnmorskorna nämnde att det i dessa riktlinjer framgår bland annat att barnmorskan bör rekommendera LARC som förstahandspreparat till unga. Dessa riktlinjer som finns på kliniken kan stödjas med en rapport från Socialstyrelsen (2022) där det beskrivs att en minskning av aborter ses bland unga, och att en anledning kan bero på att kvinnor har en ökad användning av LARC. Detta kan också stödjas genom Envall *et al.* (2022) studie där LARC framställs vara det mest effektiva preventivmedlet för att förhindra oönskad graviditet. Det förefaller vara så att barnmorskan således behöver överväga vilket preventivmedel som föreskrivs med hänsyn till medicinsk anamnes, befintliga riktlinjer och samtidig beaktning i att försöka få ungdomarna nöjda samt delaktiga i beslutet över vilken preventivmedelsmetod de ska använda.

Barnmorskorna i studien berättade att de handlägger uppföljning och återbesök på olika sätt, att de ibland avvek från fasta rutiner och bokade in ungdomen på extra återbesök. Detta förefaller göras på grund av att barnmorskorna känner ett personligt ansvar gentemot vissa av individerna hen träffar. Ett exempel som framgick var att barnmorskan efter samtalet fortfarande kunde känna sig osäker kring om ungdomen kommer att använda preventivmedlet på ett korrekt sätt. Det framstår därmed som att barnmorskan ibland utgår från en känsla eller erfarenhet snarare än utifrån en rutin som är etablerad inom verksamheten. Enligt Svenska Barnmorskeförbundet (2018) har barnmorskan kompetens att kunna analysera och kritiskt granska rutiner och dokument inom sitt arbetsområde samt befogenhet att individanpassa vården efter behov, vilket ter sig vara fallet ute i klinik på dessa mottagningar. Att barnmorskan ger individanpassad vård skulle kunna gynna den enskilde ungdomen. Å andra sidan skulle det kunna innebära att ungdomarna i helhet inte får lika vård, eftersom det ter sig

bygga på den enskilda barnmorskans subjektiva uppfattning vilket kan variera beroende på barnmorskans erfarenhet och känsla. Wätterbjörk et al. (2011) presenterar i sin studie att barnmorskan har i uppgift att boka in ett uppföljande besök vid byte av preparat eller nyförskrivning. Detta framstår inte alltid vara fallet i den aktuella studien då uppföljning också kunde styras av barnmorskans känsla eller erfarenhet.

Kroppsliga och sexuella förändringar som påverkar valet av metod

Barnmorskorna berättade att de upplevde att ungdomar ofta väljer preventivmedelsmetod utifrån en önskan om att förändra fysiska aspekter, som exempelvis att bota akne eller få möjlighet att kunna kontrollera blödningar. Barnmorskorna menade att ungdomarna i första hand grundar sitt val av preventivmedel på dessa önskemål, och mer sällan reflekterade kring preventivmedelsmetodens säkerhet med hänsyn till smittorisk och graviditetsrisk i samma uträkning. Önskan och målsättningen att ha en "felfri" hy kan i stor utsträckning knytas till skönhetsideal som framställs i sociala media. Joshi et al. (2022) menar att akne är en av de åtta mest populära sökningarna på sociala media i relation till dermatologi, vilket skulle kunna stämma överens med barnmorskornas upplevelse av att ungdomar inhämtar skönhetsideal från sociala media och offentliga personer.

Barnmorskorna upplevde att ungdomarna blir nöjda i större utsträckning om de förskriver ett preventivmedel efter ungdomens önskemål. Barnmorskorna väljer därför ofta att förskriva ett preventivmedel som kan minska akne- och menstruationsrelaterade besvär, förutsatt att önskemålet inte krockar med den medicinska bedömningen. Det ter sig alltså även här som att barnmorskan försöker tillgodose ungdomens önskemål i hög grad även om det inte är det säkraste preventivmedlet mot graviditet. Aspekten kring att ungdomen ska vara nöjd när hen går därifrån och att ungdomen upplever autonomi och självbestämmande över sitt preventivmedel ter sig alltså vara viktigare.

Det framkom även i studiens resultat att barnmorskorna anser att samtal om sex- och samlevnadsfrågor ingår i deras professionella ansvarsområde och är lämpligt att ta upp när ungdomen kommer för preventivmedelsbesök. Detta framgår också i kompetensbeskrivningen för legitimerade barnmorskor (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Barnmorskan har kompetens att identifiera behov samt ge information och råd gällande sexualitet, samlevnad och antikonception, men även att främja den sexuella hälsan och förebygga sexuell ohälsa. Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) har sexualitet och reproduktion en stor betydelse för majoriteten av människor globalt. Uppmärksammas inte den sexuella hälsan kan det påverka

den allmänna självkänslan, relationer i livet och livskvalitén. Barnmorskorna hävdar i studien att om ungdomen är nöjd med sitt preventivmedel känner de sig också tryggare med sitt preventivmedel, vilket gynnar även sexlivet.

Optimera förutsättningarna för god compliance

Om ungdomarna fått förskrivit ett preventivmedel efter sina önskemål upplevde barnmorskorna att de hade en bättre compliance till metoden. Bristande compliance kan bli ett större problem än förväntat, speciellt i sådant fall att ungdomen inte informeras tydligt kring varför de inte fick det önskade preparatet. Detta kan skapa bristande förtroende för vården om ungdomen känner sig nonchalerad eller inte sedd av sin barnmorska, vilket är något barnmorskan bör beakta. Detta argument kan styrkas av en studie av D'Souza et al. (2022) som visade att tillräcklig information om det förskrivna preventivmedlet gav bättre compliance men även högre grad av nöjdhet av preventivmedlet och tillit till vården.

I intervjuerna framgick det även att barnmorskorna upplevde att god compliance till valt preventivmedel även styrs av att ungdomen känner hög grad av självbestämmande samt tilltro till metoden och vården. Barnmorskornas erfarenhet säger att om ungdomar har tilltro kommer de våga ta ny kontakt, ställa fler frågor och fortsätta med sitt preventivmedel i större utsträckning, samt vara mer öppna för att byta metod om den valda metoden inte fungerar. Att skapa denna tilltro trodde barnmorskorna handlade om att ha en öppen atmosfär samt lyssna och bekräfta ungdomarna, men även få dem att förstå att de alltid är välkomna tillbaka. Liknande fynd presenteras av Dixon et al. (2014) där kvinnor berättat om hur negativa erfarenheter lett till att de slutat använda preventivmedel för att slippa träffa den vårdpersonal som tidigare har haft ett undermåligt bemötande. I Region Stockholm kan ungdomen själv boka sina besök, vilket bidrar till en högre grad av självbestämmande och ökad flexibilitet. Ungdomen kan själv bestämma om hen vill komma tillbaka till samma barnmorska, eller träffa en annan. Ungdomen kan också bestämma på vilket sätt hen vill träffas, om hen föredrar fysiskt möte, telefon, chatt eller digitalt möte (UMO, 2023).

Trots att barnmorskorna i denna studie kunde uppleva att informationen ungdomarna får från sociala medier och vänner kunde vara felaktig, händer det att de ändå rekommenderar ungdomar att prata med sina närstående om olika preventivmedel i de fall hen känner sig osäker på vilken metod som skulle passa bäst. Liknande fynd uppkom i en studie av Pratt et al. (2014) där det framkom att kvinnor avstår från att testa metoder där vänner och familj uppgett biverkningar vid användning. Detta skulle kunna innebära att ungdomen blir missledd

eller inhämtar felaktig information via ryktesvägar, å andra sidan skulle det kunna skapa compliance om ungdomen får en högre tilltro till metoden för att hen har en vän eller familjemedlem där metoden är välfungerande.

Barnmorskorna upplevde att det förekommer en del myter och skräckhistorier kring preventivmedel idag, samt att det finns en generell rädsla för biverkningar relaterade till hormonpreparat. Under intervjuerna nämndes det bland annat att ungdomar var rädda för viktuppgång om de börjar på hormonpreparat. Därför ansåg barnmorskorna det viktigt att samtala om ökad aptit, viktuppgång och förklara skillnaden mellan fakta och myter. Att kvinnor upplever en rädsla över fysiska biverkningar vid hormonella preventivmedel sågs även i en studie av D'Souza et al. (2022) och att detta var en starkt påverkande faktor vid användande av hormonella preventivmedel. I en annan studie gjord av Envall et al. (2022) visade det sig att 17,2% av kvinnor i fertil ålder hade ett behov av preventivmedel men trots detta inte använde något på grund av olika faktorer. Forskning pågår för att hitta nya preventivmedel, både för män och kvinnor men ännu finns det inget preventivmedel som möter alla behov, vilket skulle kunna vara en hämmande faktor för att en del kvinnor inte använder preventivmedel samt att bristande compliance uppstår.

Klinisk implikation

Studien är mest relevant för barnmorskor verksamma inom ungdomsmottagningar men anses också relevant för andra yrkesverksamma då de kan stöta på ungdomar inom till exempel förlossningsvården. Då preventivmedelsrådgivning i stor utsträckning ges av barnmorskor anses deras upplevelser och erfarenheter av detta kunna bidra till en ökad förståelse för ungdomars tankar och önskemål, vilket i sin tur kan bidra till bättre förutsättningar för en dialog med ungdomen som gynnar samtalet och budskapet. Ungdomen kan därigenom få bättre vägledning i att göra välinformerade val och vara delaktig i sin vård. Förhoppningen med studien är också att kunna bidra till en personlig reflektion kring den egna preventivmedelsrådgivningen i praktiken för barnmorskor. Det ter sig som att mycket av de pedagogiska verktyg som finns tillgängligt under rådgivningen är föråldrade och mer uppdaterade versioner vore önskvärt. Studien erbjuder barnmorskor möjligheten att diskutera och reflektera kring pedagogiska modeller, material, arbetssätt och rutiner inom arbetsgruppen för att förbättra vården och skulle kunna bidra till nya pedagogiska verktyg som kan hjälpa ungdomen att göra ett informerat val.

Förslag till framtida forskning

Ett förslag till dagens individuella preventivmedelsrådgivning skulle vara att undersöka om gruppbesök på ungdomsmottagningarna skulle vara effektivt. På dessa besök skulle generell information om preventivmedel kunna presenteras för att underlätta den individuella rådgivningen vid uppföljande besök. Då studien analyserat barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att ge preventivmedelsrådgivning till ungdomar skulle ett nästa steg i forskningen kunna vara att genomföra en liknande studie på ungdomar. Detta skulle kunna stärka den aktuella studiens resultat, alternativt stå i opposition till det resultat som presenterats. Region Stockholm har flertalet fysiska ungdomsmottagningar samt ungdomsmottagning online. För att göra studien mer generaliserbar skulle ytterligare förslag till framtida forskning vara att undersöka hur den aktuella studiens resultat skulle stå i kontrast till en liknande studie genomförd på en mindre ort.

Slutsats

Resultatet visar en bredd av aspekter som kan påverka barnmorskans preventivmedelsrådgivning till ungdomar där individualisering av vården är det mest centrala. I arbetet av att ge varje ungdom ett individuellt bemötande och anpassa besöket till individen behöver barnmorskan inventera ungdomens förkunskaper om kroppen samt ge information kring preventivmedel som kan bli aktuella utifrån ett medicinskt säkert perspektiv. Många ungdomar fattar beslut om preventivmedel utifrån fysiska aspekter som hen vill förändra eller kontrollera. Lyckas barnmorskan möta ungdomen i dessa önskemål samtidigt som de medicinska faktorerna inte äventyras kan hen i ett samarbete med ungdomen skapa den tilltro och trygghet som främjar compliance till den valda metoden. Missvisande information från samhället (skolundervisning, massmedia och sociala media) samt vänner och närstående kan påverka ungdomen vid sitt val av preventivmedelsmetod. Barnmorskan behöver vara närvarande för att kunna ge validerad information till ungdomen.

Referenser

1177 (2021) *Logga in på 1177.se för dig som är 13–17 år, 1177*. <http://www.1177.se/om-1177/nar-du-loggar-in-pa-1177.se/sa-loggar-du-in-pa-1177.se/logga-in-pa-1177.se-for-dig-som-ar-mellan-13-17-ar/> (Hämtad: 26 januari 2023).

1177 (2022) *Barns och vårdnadshavares rättigheter i vården, 1177*. <http://www.1177.se/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/barns-och-vardnadshavares-rattigheter-i-varden/> (Hämtad: 26 januari 2023).

Abortlag (SFS: 1974:595). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595#overgang (Hämtad: 22 februari 2023).

Dahlberg, K. (1997) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. 2a uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Dixon, S.; Herbert, D. L.; Loxton, D. och Lucke, J. C. (2014) “‘As many options as there are, there are just not enough for me’”: Contraceptive use and barriers to access among Australian women’, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 19(5), 340–351. DOI: 10.3109/13625187.2014.919380.

D’Souza, P.; Bailey, J. V.; Stephenson, J. och Oliver, S. (2022) ‘Factors influencing contraception choice and use globally: a synthesis of systematic reviews’, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 27(5), 364–372. DOI: 10.1080/13625187.2022.2096215.

Ekstrand Ragnar, M.; Grandahl, M.; Sten, J. och Mattebo, M. (2018) ‘Important but far away: adolescents’ beliefs, awareness and experiences of fertility and preconception health’. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 23(4), 265–273. DOI: 10.1080/13625187.2018.1481942.

Envall, N.; Wallström, T.; Gemzell Danielsson, K. och Kopp Kallner, H. (2022) ‘Use of contraception and attitudes towards contraceptive use in Swedish women: an internet-based nationwide survey’, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 27(5), 409–417. DOI: 10.1080/13625187.2022.2094911.

Esaiasson, P.; Gilljam, K.; Oscarsson, H. och Wängnerud H. (2012) *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 4e uppl. Visby: Nordstedts Juridik AB.

Fejes, A. och Thornberg, R. (2009) *Handbok i kvalitativ analys*. 1a uppl. Stockholm: Liber AB.

Folkhälsomyndigheten (2022) *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)* — Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/> (Hämtad: 22 februari 2023).

Graneheim, U. H.; Lindgren, B.M. och Lundman, B. (2017) 'Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper', *Nurse Education Today*, 56, 29-34. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.06.002

Grootens-Wiegers, P.; Hein, I. M.; van den Broek, J. M. och de Vries, M. C. (2017) 'Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects', *BMC Pediatrics*, 17(1), 120. DOI: 10.1186/s12887-017-0869-x.

Hognert, H. och Alfonzo, E. (2022) 'Antikonception', *Internetmedicin*. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/antikonception/> (Hämtad: 23 februari 2023).

Janusinfo (2022) *Riktlinjer för behandling med hormonella preventivmetoder*. <https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/kvinnnosjukdomarochforlossning/kvinnosjukdomarochforlossning/riktlinjerforbehandlingmedhormonellapreventivmetoder.5.6081a39c160e9b387319df.html> (Hämtad: 26 januari 2023).

Johnsson, R. B. (2019) Examining the Validity Structure of Qualitative Research. <http://s3-euw1-ap-pe-ws4-cws-documents.ri-prod.s3.amazonaws.com/9780815365662/Appendix.pdf> (Hämtad: 7 mars 2023).

Joshi, M.; Korrapati, N. H.; Reji, F.; Hasan, A. och Kurudamannil, R. (2022) 'The Impact of Social Media on Skin Care: A Narrative Review', *Lviv clinical bulletin*, 1–2, 85–96. DOI: 10.25040/lkv2022.01-02.085.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS: 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460 (Hämtad: 22 mars 2023).

- Läkemedelsenheten (2023) *Kloka listan*. <https://klokalistan.se> (Hämtad: 14 februari 2023).
- Malterud, K. (2009) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. 2a uppl. Lund: Studentlitteratur AB.
- Malterud, K. (2012) 'Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis', *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795–805.
DOI: 10.1177/1403494812465030.
- McCracken, G. (1988) *The Long Interview*. SAGE.
- Meschaks, A.; Kilander, H.; Kopp Kallner, H. och Gemzell Danielsson, K. (2021) 'Kvalitetsmål Antikonception'. <https://www.sfog.se/media/337028/presentation-kvalitetsmaal-antikonception-sfog-farg.pdf> (Hämtad 21 februari 2023).
- Nanni, V. (2022) *Manligt preventivmedel - vad finns och vad kommer?*
<https://www.varden.se/blogg/16633-manligt-preventivmedel-vad-finns-och-vad-kommer>
(Hämtad: 27 februari 2023).
- Odlind, C. (2022) *Tidslinjen: Preventivmedel*. <https://ki.se/forskning/tidslinjen-preventivmedel> (Hämtad: 19 januari 2023).
- Polit, D. F. och Beck, C. T. (2008) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Pratt, R.; Stephenson J. och Mann, S. (2014) 'What influences contraceptive behaviour in women who experience unintended pregnancy? A systematic review of qualitative research', *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 34(8), 693–699.
DOI: 10.3109/01443615.2014.920783.
- Region Stockholm (2022) *Antikonception - Kunskapsstöd för vårdgivare*.
<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/antikonception/riktlinjer/antikonception> (Hämtad: 23 mars 2023).
- Region Stockholm (2023) *Stockholms ungdomsmottagningar*.
<https://www.ungdomsmottagningarna.se/> (Hämtad: 26 januari 2023).
- Research Data Office (2023) E-mail 16 januari.. >rdo@ki.se<.

Skolverket (2014) *Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans tidigare år*.
<https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65b478/1553965926629/pdf3360.pdf> (Hämtad: 22 februari 2023).

Skolverket (2022) *Sexualitet, samtycke och relationer i undervisningen*.
<https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sexualitet-samtycke-och-relationer-i-undervisningen> (Hämtad: 22 februari 2023).

Socialstyrelsen (2015) *Bedöma barns mognad för delaktighet Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-22.pdf>. (Hämtad: 23 januari 2023)

Socialstyrelsen (2020) *Förskrivningsrätt för barnmorska, Legitimation och intyg*.
<https://legitimation.socialstyrelsen.se/andra-behorigheter/forskrivningsratt/forskrivningsratt-for-barnmorska/> (Hämtad: 19 januari 2023).

Socialstyrelsen (2022) *Statistik om aborter*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/aborter/> (Hämtad: 19 januari 2023).

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (2016) *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproaktiv Hälsa*. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf> (Hämtad: 26 januari 2023).

Svensk MeSH (2023). *Patientföljsamhet*. <https://mesh.kib.ki.se/term/D010349/patient-compliance> (Hämtad: 10 mars 2023).

Svensk Sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet och Dietisternas Riksförbund (2019) 'Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård'.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf> (Hämtad: 3 mars 2023).

Svenska Barnmorskeförbundet (2018) *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.
<https://www.srat.se/globalassets/srat/dokument/foreningarna/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-svenska-barnmorskeforbundet-2018.pdf> (Hämtad: 22 februari 2023).

Sveriges Kommuner och Regioner (2023) *Personcentrerat förhållningssätt*.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/personcentreratforhallningsatt.16029.html> (Hämtad: 3 mars 2023).

The World Medical Association (2022) ‘WMA - The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects’. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> (Hämtad: 22 mars 2023).

UMO (2023) *Stockholm ungdomsmottagning online, umo*. <http://www.umo.se/hitta-mottagning/kontaktkort/Stockholm-ungdomsmottagning-online/> (Hämtad: 21 februari 2023).

UNICEF (1990) *Barnkonventionen, UNICEF Sverige*. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#kort-version> (Hämtad: 26 januari 2023).

Wibeck, V. (2010) *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. 2a uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Wätterbjörk, I.; Häggström-Nordin, E. och Hägglund, D. (2011) ‘Provider strategies for contraceptive counselling among Swedish midwives’, *British Journal of Midwifery*, 19(5), 296–301. DOI: 10.12968/bjom.2011.19.5.296.

Bilaga 1

Intervjuguide

Introduktion:

- Presentation av författarna (Namn, BM-studenter på KI, verksamma år som sjuksköterskor).
- Presentation av projektet.
- Fråga åter om fortsatt samtycke av att delta i studien, informera och bekräfta att de fått samtyckesformulär utskickat via mail samt om samtycke finns till att spela in ljud under intervjun.

Börja inspelningen efter samtycke.

Öppningsfrågor:

- Hur länge har du arbetat som barnmorska?
- Hur många år har du jobbat med preventivmedelsrådgivning?
- Hur länge har du jobbat med ungdomar och preventivmedelsrådgivning?
- Vad är din ålder?

Övergångsfrågor:

- Skulle du kunna berätta om vilken typ av utbildning/kurs du gått i preventivmedelsrådgivning? (Både intern och extern)
- Följer du någon särskilt mall eller struktur när du genomför din preventivmedelsrådgivning? Eller baserar du din rådgivning på egen livserfarenhet?
- Hur ger du informationen till ungdomarna?
- Hur lång tid har du för varje besök? Upplever du att det är tillräckligt med tid?
- Har du som rutin att boka in uppföljning efter preventivmedel besöken?
- Vad tycker du är svårast med att ge preventivmedelsrådgivning till ungdomar?
- Ställer ungdomarna många frågor under besöken?
- Inventerar du vilken förkunskap ungdomarna har innan du börjar berätta?

Nyckelfrågor:

- Vad tror du **ungdomarna** tycker är viktigast när de väljer sitt preventivmedel?
- Vilken typ av förkunskaper har ungdomarna när de kommer till dig?
- Var tror du de hittar sin information?
- Vad har du för erfarenheter av vilka frågor ungdomarna ställer vid förstagångs förskrivning?

- Vilka faktorer tycker **du** är viktigast när ungdomar väljer sitt preventivmedel?
- Hur upplever du att ungdomar tar till sig den informationen du ger?
- På vilket sätt skiljer sig din rådgivning åt om du samtalar med en vuxen gentemot en ungdom? *-Om du har erfarenhet av vuxna, annars vad tror du?*
- Om en ungdom inte kan välja preventivmetod, vad gör du då?
- Har du någon favoritmetod för ungdomar som inte kan välja?

Avslutade frågor:

- Är du något ytterligare du vill tillägga?
- Är det någon mer fråga du tycker vi borde ställt?
- Är det ok om vi kontaktar dig igen om det dyker upp fler frågor eller om vi behöver stämma av något?
- Vill du ta del av resultatet när studien är klar?

Information till studiedeltagarna

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Du får det här brevet för att du har eller kommer att intervjuas till ett magisterarbete då du ingår i målgruppen: Legitimerade barnmorskor med erfarenhet av att ge preventivmedelsrådgivning till ungdomar verksamma inom Region Stockholm.

Människan har använt sig av olika metoder för att förhindra graviditet sedan tusentals år. Sverige har hög grad av fertilitet och barnafödslar, men även hög grad av aborter i jämförelse med övriga nordiska länder. Den här studien görs då det ännu inte är beforskat om barnmorskor som arbetar med ungdomar känner till de faktorer som är viktigast för ungdomar när de gör sitt val av preventivmedel och vad barnmorskans upplevelse är kring ungdomars val av preventivmedel. Genom att få kunskap om vad ungdomarna tycker är viktigast kan barnmorskan lättare ge evidensbaserad information till ungdomar, vilket ökar möjligheten för ungdomar att göra ett välinformerat eget val. Barnmorskans ökade förståelse för ungdomars tankar och önskemål kan ge bättre möjligheter att skapa dialog med ungdomen som gynnar samtalet och budskapet. Förhoppningen med studien är också att kunna bidra till en personlig reflektion kring sin egen preventivmedelsrådgivning i praktiken.

Hur går studien till?

För att få information om din upplevelse av faktorer som påverkar ungdomar vid val av preventivmedel vill vi genomföra en intervju. Intervjun kommer att pågå mellan 30–60 minuter och kommer att handla om dina upplevelser och erfarenheter av att ge preventivmedelsrådgivning till ungdomar. Intervjun kommer baseras på en intervjuguide med öppna frågor. Du kommer kunna välja att göra intervjun på plats, via telefon eller digital plattform. En av forskarna kommer att intervjua er. Ljudupptagning kommer ske under intervjun för att sedan transkriberas till text. Deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan. Ljudfilerna kommer när studien är klar att raderas.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Att delta i intervjun innebär inga risker men kan väcka känslor. Medverkan kommer inte att påverka ditt arbete.

Vad händer med mina uppgifter?

Projektet kommer att samla in information om dig. All personlig information som samlats in under studien (fullständigt namn, kontaktuppgifter) hanteras i enlighet med den allmänna dataskyddsförordningen GDPR 2016/679.

Data kommer att lagras och analyseras och dina uppgifter är sekretesskyddade och ingen obehörig har tillgång till dem. Karolinska Institutet ansvarar för hanteringen av all data och skyddas av personuppgiftslagen GDPR 2016/679.

Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta någon av forskarna.

Ersättning

Ingen ersättning ges vid deltagande.

Deltagandet är frivilligt

Deltagande är helt frivilligt och innebär inga risker för dig. I studien kommer det inte att gå att identifiera deltagarna. Du kan när som helst avbryta din medverkan utan att du behöver uppge anledning. Du kan även välja i vilken utsträckning du vill delta, genom att endast svara på vissa frågor. Om du har frågor gällande studien är du välkommen att kontakta någon av forskarna enligt uppgifterna nedan.

Vänliga Hälsningar,

Tea Kristiansson, leg sjuksköterska
Institutionen kvinnors och barns hälsa
e-post: tea.kristiansson@stud.ki.se

Amanda Vahedi Da Silva, leg sjuksköterska
Institutionen kvinnors och barns hälsa
e-post: amanda.da-silva@stud.ki.se