



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
HK-16

Hur upplever svenska kvinnor sin kunskap om menscykeln?

- en kvalitativ fokusgruppsstudie

How do Swedish women experience their knowledge of the menstrual cycle?

- a qualitative focus group study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp, (Avancerad nivå), år
2017

Författare:
Asabea Britton
Leg. sjuksköterska
Emma Olander
Leg. sjuksköterska

Handledare:
Malin Söderberg
Leg. barnmorska, Med. dr.

Sammanfattning

Kunskap om menscykel har en viktig funktion i kvinnors liv när det kommer till kroppskännedom. Kunskap om menscykeln kan inte bara skydda mot oönskad graviditet och hjälpa till vid val av preventivmetod utan även öka chanserna för graviditet. Internationella studier har visat på att kvinnor besitter lite kunskap inom området. Syftet med vår studie var att beskriva hur svenska kvinnor upplever sin kunskap om menscykel. Vilken kunskap har de? Vart har de fått den ifrån? Studien har en kvalitativ ansats och data samlades in genom fyra fokusgrupper med totalt 16 deltagare där en semistrukturerad intervjuguide användes för att möjliggöra för deltagarna att prata öppet om ämnet. En innehållsanalys genomfördes på det insamlade materialet och ett resultat innehållande tre teman framträdde; "Kunskap om menscykeln – otillräcklig men stärkande", "Menscykeln som en del av livet" och "Källor till information med varierande inverkan", samt två kategorier under varje tema. Resultatet av vår studie visade att deltagarna till stor del saknar kunskap om sin kropp och menscykel trots att de själva önskar besitta mer kunskap. Majoriteten hade en allmänt negativ erfarenhet av sexualundervisning från vilket väldigt lite erinras om menscykeln. Den främsta källan till information var vänner, andra människors berättelser och genom sökning på internet. En ökad kunskap om menscykeln infann sig oftast först när de önskade bli gravida eller efter barnafödande. Vidare forskning krävs för förstå hur vi kan öka kunskapsnivån hos kvinnor och allmänheten överlag för att förbättra reproduktiv hälsa.

Nyckelord: Menscykeln, kunskap, sexualundervisning, kvalitativ.

Abstract

Acquiring knowledge of the menstrual cycle plays a big role in women's life when it comes to body awareness. Knowledge of the menstrual cycle can not only protect against unwanted pregnancy and give guidance when choosing contraceptives, it can also increase the possibility of getting pregnant. International studies have shown that women in general possesses low knowledge in regards to the menstrual cycle. The aim of this study was to describe women's experiences of the menstrual cycle. What knowledge do they possess? What were their sources of information? The study was based on a qualitative method and the data was collected through four focus groups with a total of 16 participants, an unstructured interview guide was used to enable the participants to speak freely about the topic. Content analysis was then conducted on the collected material and a result containing three themes emerged; "Knowledge of the menstrual cycle – insufficient but strengthening", "The menstrual cycle as a part of life" and "Various sources of information with varying impact". The result showed that the participants lack knowledge within the area despite their desire of gaining knowledge. A majority of participants had bad experiences of sexual education from school, where little or nothing was recalled from an inadequate education regarding the menstrual cycle. Friends, other people's stories and the internet were major sources of information stated by the participants. A higher level of awareness was developed mainly when they were expecting a child or after giving birth.

Further studies are needed on how to enrich women's and the public's awareness of the menstrual cycle to improve reproductive wellbeing.

Keywords: Menstrual cycle, knowledge, sexual education, qualitative.

Innehållsförteckning:

1. Inledning	1
1.1 Förtydligande	1
1.1.1 Kvinna	1
2. Bakgrund	2
2.1 Menscykeln	2
2.2 Kunskap om menscykeln internationellt	2
2.3 Sexualundervisning i Sverige	4
2.4 Effektiv sexualundervisning	5
2.5 Barnmorskans kompetens	6
2.6 Problemformulering	6
3. Syfte	7
3.1 Frågeställning	7
4. Metod	7
4.1 Studiedesign	7
4.2 Urval	7
4.3 Datainsamling	8
4.4 Dataanalys	9
4.5 Exempel på analysprocess	10
5. Forskningsetiska överväganden	10
6. Resultat	11
6.1 Kunskap om menscykeln - otillräcklig men stärkande	11
6.1.1 Att tvivla på sin kunskap men känna styrka när den erhålls	11
6.1.2 Svårigheter att prata om och söka information om menscykeln	12
6.2 Menscykeln som en del av livet	14
6.2.1 Menstruation som det naturliga	14
6.2.2 Ökat intresse med ålder och graviditet	15
6.3 Källor till information med varierande inverkan	16
6.3.1 Vänner och teknik som främsta informationskälla	16
6.3.2 Sexualundervisning med varierande kvalitet	17
7. Diskussion	18

7.1 Metoddiskussion.....	18
7.1.1 Val av metod.....	18
7.1.2 Urval.....	19
7.1.3 Trovärdighet.....	19
7.1.4 Etiska svårigheter.....	20
7.2 Resultatdiskussion.....	20
7.3 Slutsats och	23
7.4 Klinisk tillämpning.....	24
8. Referenslista	24

Bilaga 1 - Frågeguide

Bilaga 2 - Inbjudan

Bilaga 3 - Samtycke

1. Inledning

Menscykeln är någonting de allra flesta kvinnor har erfarenhet av och känslor inför. Att känna till hur ens menscykel fungerar bidrar till en möjlighet att kunna göra informerade val rörande ens reproduktion, vilket i sin tur bidrar till ens förutsättningar att ha kontroll över sitt liv. Kännedom om menscykeln och vad som anses vara normalt ger även möjligheten att ana när någonting inte är som det ska och när en bör uppsöka vård, kunskap om menscykeln bidrar således till hälsa. Detta är i linje med WHO Europa's nyligen antagna handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa, där huvudmålet är att möjliggöra för alla människor att fatta välgrundade beslut om sin sexuella och reproduktiva hälsa och att deras mänskliga rättigheter respekteras, skyddas och uppfylls (World Health Organization [WHO] 2015). Sverige borde ha goda förutsättningar att ha en befolkning som känner sig kunniga om sin kropp, men trots en obligatorisk sexualundervisning i skolan och god tillgång till internet och andra informationskällor, har forskning visat att unga människor inte anser sig ha tillräckligt med kunskap för att kunna ta hand om sin sexuella och reproduktiva hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Vi är två barnmorskestudenter som under vår utbildning anat att kunskapen om menscykeln varierar mycket bland kvinnor och inte sällan håller en låg nivå. När vi har sökt vetenskapliga artiklar i ämnet finns det lite att hitta, de flesta studier som berör erfarenheter av menscykeln fokuserar på kunskap om fertilitet och är av det kvantitativa slaget. Vi har inte lyckats hitta några studier rörande svenska kvinnors kunskap om menscykeln och ansåg därför att vi hittat en kunskapslucka i forskningen. För att veta hur vi barnmorskor kan bidra till ökad kännedom om menscykeln, och därmed kvinnors möjlighet att fatta välgrundade beslut om sin reproduktion, behöver vi först ta reda på kvinnors erfarenheter i ämnet. Vi önskar därför göra en studie som efterforskar svenska kvinnors kunskap av menscykeln.

1.1 Förtydliganden

1.1.2 *Kvinna*

I studien använder vi ordet kvinna och menar då det ur ett biologisk perspektiv och hänvisar till en person med kvinnliga inre och yttre könsorgan, könskromosomer och hormonnivåer som har en menscykel (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter [RFSL], 2015).

2. Bakgrund

2.1 Menscykeln

En hel menscykel varar i snitt mellan 24-38 dagar. Menscykeln startar första dagen på menstruationen då livmodersslemhinnan stöts av med efterföljande blödning, en blödning som för de allra flesta pågår 4,5-8 dagar. (Munro, Critchley & Fraser 2002). I början av menscykeln då folliklarna i äggstocken mognar utsöndras östrogen som bygger upp livmoderns slemhinna och gör den kärl- och näringsrik. En av folliklarna kommer så småningom mogna till den dominanta follikeln med ett befruktningsdugligt ägg. Efter detta sker ovulationen samt upptag av ägget via äggledaren. Efter att follikeln i äggstocken har släppt ifrån sig ägget ombildas den till en gulkropp som producerar progesteron och mer östrogen. Progesteron bidrar till att slemhinnan i livmodern tjocknar ytterligare och gör den mottaglig för ett befruktat ägg. Gulkroppen kommer gradvis sluta producera hormon om ägget inte blir befruktat, utan de höga nivåerna av östrogen och progesteron kommer slemhinnan brytas ner och en ny menstruation och cykel startar. Ägglossning sker i regel 12-14 dagar före menstruationens start men kan variera mellan kvinnor. Ägget är sedan befruktningsdugligt i 12-24 timmar medan spermier kan överleva i ca 3-5 dagar och befrukta ägget (Landgren 2016).

2.2 Kunskap om menscykeln internationellt

Flertalet kvantitativa studier har gjorts rörande personer i reproduktiv ålders kunskap om och attityd kring menscykeln, befruktning och fertilitet (Ayoola, Zandee & Adams 2016 ; Szűcs et al., 2017; Hammarberg et al., 2013; Houston, Abraham, Huang och D'Angelo, 2006). Gemensamt för dessa studier är att de visar på en bristande kunskap om menscykeln. I en Australiensisk studie på 462 personer kunde endast 32 % av deltagarna identifiera när under menscykeln befruktning är möjlig (Hammarberg et al., 2013). I Lundsberg, Pal och Garipys (2014) studie på 1000 kvinnor om kunskapen om och attityden kring befruktning och fertilitet bland kvinnor i reproduktiv ålder i USA kände cirka 40 % inte till ägglossningen. Yngre kvinnor i studien (18-24 år) visade på sämre generell kunskap om fertilitet, befruktning och ägglossning jämfört med äldre kvinnor som dock var mer benägna att tro på myter och missuppfattningar. Hammarberg et al. (2017) fann i sina fokusgruppsintervjuer att kunskapen om menscykeln, ägglossning och det fertila fönstret var generellt låg. Kunskap om ägglossning och när befruktning är möjlig var betydligt högre bland personer som önskade bli gravida inom den närmsta framtiden jämfört med dem som ville ha barn

längre fram i livet, skälet de angav till sin bristande kunskap var att det var information de skulle ta reda på när de väl skulle försöka bli gravida.

Merparten av kvinnorna i Ayoola, et al. (2016) studie på 125 kvinnor förde ingen någon form av registrering av sin menstruation, mer än hälften visste inte när deras nästa mens skulle komma, mindre än en tredjedel kände till hormonerna progesteron och östrogen som är vitala för menscykeln. Endast hälften av kvinnorna kände till vad ägglossning betyder och enbart 32,8 % visste när den skedde. Författarna konstaterade att kvinnor som inte känner till när de har ägglossning troligen har en dålig uppfattning om när de riskerar att bli gravida vilket skulle kunna motverka deras förmåga att märka graviditetstecken vilket i sin tur kan ha en negativ inverkan på deras förmåga att göra informerade val gällande sex och preventivmedel. Studiens slutsats är att vården bör utvärdera kvinnors reproduktiva kunskap och identifiera vart det brister. Författarna anser att kvinnor som riskerar att ha bristande kunskap borde erbjudas information om reproduktion, vilket skulle öka kvinnors medvetenhet om förändringar i deras kroppar och hjälpa kvinnor ta en mer aktiv roll i deras reproduktiva liv. Houston et al. (2006) fann i sin studie om tonårsflickors kunskap om och attityd till mensrelaterad hälsa att okunskap om vad en normal menscykel innebär ledde till att kraftiga blödningar och oregelbundna menscykler inte diagnostiserades då flickorna antog att det var normalt. Odiagnostiserade blödningar kan resultera i att sexuellt överförbara infektioner, blödningsrubbnings, anemi och hormonella störningar förblir obehandlade.

Kvinnors kunskap om och erfarenhet av menscykeln har också visat sig påverka dem i valet av preventivmedel. Enligt Newton och Hoggart (2015) önskar många brittiska kvinnor att behålla ett regelbundet blödningsmönster trots obehag och ibland smärta som ett tecken på att inte vara gravid. Preventivmedel valdes ofta för att efterlikna den naturliga menscykeln. Även efter intag av hormonella preventivmedel talade kvinnorna om bortfallsblödningen som en menstruation och ett sundhetstecken på en "naturlig kropp". En ibland allmän uppfattning enligt Newton och Hoggart (2015) är att mens är en naturlig rensning av kroppen trots att kvinnor skulle haft betydligt färre menstruationer om vi levde i en "naturlig" värld där de flesta kvinnor skulle ha varit gravida eller ammat majoriteten av sitt liv. Den nationella amerikanska enkätundersökningen "National Survey of Family Growth" fann att den främsta orsaken till att inte använda preventivmedel bland kvinnor som blivit oplanerat gravida under de senaste åren var att de inte trodde att de kunde bli gravida vid tillfället av samlag (Mosher & Jones, 2010). Oplanerade graviditeter bland kvinnor som inte använder preventivmedel är associerat till låg kunskap om när det är möjligt att bli gravid. Kvinnor

kan inte veta när de riskerar att bli gravida och därmed välja adekvat antikonception om de inte har grundläggande kunskap om sin reproduktiva fysiologi och vilka hormonella förändringar som det innebär. En strategi för att minska oönskade graviditeter är att tillhandahålla information om reproduktiv fysiologi i form av kvinnans anatomi, ovulation och menscykel, det skulle hjälpa kvinnor att förstå när de har störst chans/risk att bli gravida och därmed ge dem möjligheten att planera sina graviditeter och upptäcka dem i ett tidigt skede (Ayoola, Zandee, & Adams, 2016).

I en svensk studie av Brantelid, Nivée och Alehagen (2014) kan vi läsa om svenska kvinnors erfarenheter av menstruation genom livet. Menstruation beskrivs som ett komplext fenomen, något som för kvinnor tillsammans som en del av den kvinnliga identiteten men också något intimt och svårt att samtala om. Menstruation upplevdes som något delvis besvärligt och hindrande i vardagen men också som en naturlig del av livet. De kvinnorna i studien som hade samtalat om mens tidigt med sin mamma blev stärkta i sin övergång till en menstruerande kvinna. Hade de däremot fått dålig information och stöd var resultatet motsatt och menarche och den närmsta tiden efter upplevs som besvärlig.

2.3 Sexualundervisningen i Sverige

Sex- och samlevnadsundervisningen har en lång historia i Sverige och har varit obligatorisk sedan 1955. Idag ska undervisning handla om allt från historiska perspektiv till nutidens lagstiftning. Den ska innefatta hur olika religioner förhåller sig till ämnet samt belysa hur normer kring sexualitet och kön manifesteras. Meningen är att undervisningen ska beröra flera perspektiv och ge eleverna en helhetsbild vilken i sin tur ska göra att de kan reflektera över sexualitet, könsroller och jämställdhet. Enligt grundskolans läroplan har rektorn ansvar för att ämnet integreras i olika ämnen, därför ligger ansvaret för kunskapsområdet på flera lärare. På gymnasial nivå har rektorn inom givna ramar ansvar för att eleverna får kunskap inom sex och samlevnad (Skolverket, 2017a).

Eleverna ska inom ämnet biologi i årskurs 1-3 lära sig om olika kroppsdelar och deras funktion, i årskurs 4-6 ges en fördjupning i organens funktion och samverkan samt om puberteten, reproduktion och sexualitet. I årskurs 7-9 inkluderas även metoder för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar och oönskad graviditet (Skolverket, 2017b). På gymnasiet ska eleverna lära sig om kroppens funktion samt dennes växelverkan med omgivningen (Skolverket, 2011).

Enligt riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU, 2011) lägger skolorna själva upp undervisningen, och detta kan ske på många olika sätt. Vissa skolor integrerar undervisning i alla ämnen, vissa tar upp den enbart i biologin. Undervisning sker ibland i korta perioder eller utspritt

över en längre tid. Då det inte finns någon särskild kurs- eller läroplan för sex- och samlevnad, skiftar kvantiteten och kvalitén i utbildningen.

Riksdagen gav i maj 2017 avslag på en motion som föreslog en utvärdering av sexualundervisningen i svenska skolan. Motiveringen till motionen var att mycket har hänt sedan obligatorisk sexualundervisningen infördes i svenska skolor 1955. Undervisningen ser olika ut och håller olika hög kvalitet, ibland även i samma skola. Alla lärare finner det inte lätt att undervisa i ämnet och alla barn får inte upplysningen inom ämnet hemifrån, därför är det av stor vikt att skolan tar sitt ansvar i undervisningen (Utvärdering av sexualundervisning i skolan, motion 2016/17:1178). Sexualundervisning ska vara en betydande och integrerad del av undervisning, men är den det? Får alla elever samma likvärdiga undervisning? Detta hade eventuellt en utvärdering av sexualundervisningen kunnat visa.

UngKAB är en återkommande svensk undersökning där en tittar på utvecklingen av sexualitet och hälsa bland unga. Totalt ansåg 44 % att de 7755 deltagarna att de inte hade fått tillräckligt med kunskap från skolan för att ta hand om sin sexuella hälsa, medan 7 % ansåg att de inte fått någon undervisning alls. En högre andel av dem som kategoriserar sig som killar var nöjda med undervisningen jämfört med tjejer, bland de som inte kategoriserade sig som varken tjej eller kille var endast 32 % nöjda med undervisningen. De tre områdena som belystes mest och som hade genererat tillräckligt kunskap hos majoriteten var: hur en blir gravid, kunskap om kroppen samt kondom användning. När det kom till hälsofrämjande arbete och förebyggande insatser efterfrågade 46 % billigare preventivmedel, 30 % mer kunskap om fertilitet och 24 % mer kunskap om kroppen (Folkhälsomyndigheten, 2017).

2.4 Effektiv sexualundervisning

United Nations Educational, Scientific, Cultural Organization [UNESCO] 2009) har tagit fram en rapport för god sexuandervisning. Rapporten betonar vikten av att kunnig personal som är bekväm att samtala om ämnet ska lära ut. Undervisning ska vara åldersanpassad och utvärdering bör göras för att avgöra vilka behov eleverna har. Undervisning bör bygga på att stärka kunskapen som eleverna redan besitter men också belysa kunskapsluckor. Tydliga mål bör sättas upp och medel för att nå dessa. UNESCO (2009) menar att sexualundervisning är komplext och berör flera ämnen, för att skapa goda förutsättningar för inläring bör upprepade lektioner hållas under flera år. Till skillnad från den svenska läroplanen nämner denna rapport att barn och ungdomar ska lära sig om

kroppens funktioner, menscykeln, hormoner som styr menscykeln, ägglossning, fertilitet, befruktning och graviditet.

2.5 Barnmorskans kompetens

Legitimerade barnmorskor arbetar med sexuell och reproduktiv hälsa och ett etiskt och holistiskt förhållningssätt skall genomsyra arbetet oavsett verksamhetsområde (Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska, 2006). Barnmorskan träffar kvinnor, män, barn, ungdomar och vuxna genom hela livscykeln, från den unga flickan i skolan till den äldre kvinnan i klimakteriet (Barnmorskeförbundet, 2017). Barnmorskan skall bland annat ha förmågan att tillämpa kunskaper om faktorer som påverkar hälsan ur ett genus- och livscykeln perspektiv, kunna föra en dialog om sexualitet och samlevnad, ge information om och följa upp preventivmedelsanvändning, identifiera individer med särskilt behov av vård och stöd samt ta initiativ till och medverka i fortlöpande förbättringsarbete. Barnmorskan skall även kunna arbeta hälsofrämjande och ha pedagogisk kompetens att förmedla kunskap på individ-, grupp- och samhällsnivå (Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska, 2006).

2.6 Problemformulering

Den ovan nämnda forskningen pekar på att det finns en bristande kunskap om menscykeln bland fertila kvinnor i flera länder runt om i världen och att det i sin tur kan ha en negativ inverkan på deras förmåga att göra informerade val om sin reproduktiva hälsa.

UngKAB15 (Folkhälsomyndigheten, 2017) visar att unga svenskar har en otillräcklig självtillit när det kommer till att göra informerade val om sin sexuella och reproduktiva hälsa, detta trots att sexualundervisning i skolan är ett krav i Sverige och att tillgängligheten till information kan tänkas vara förhållandevis god i och med obligatorisk sexualundervisning och god tillgång till internet och andra informationskällor. De tidigare studier som har gjorts om kvinnors kunskap av menscykeln är i huvudsak kvantitativa och författarna till denna studie har inte lyckats hitta någon kvalitativ forskning som undersöker svenska kvinnors kunskaperna om menscykeln. Med vår studie önskar vi bidra med ny kunskap, då detta är ett relativt outforskat område, som kan generera bättre vård och prevention av ohälsa för kvinnor i Sverige. Vi önskar därför genomföra en kvalitativ studie med svenska kvinnor för att få en mer djupgående förståelse för hur de upplever sin kunskap om menscykeln. Vi tror att en insikt i svenska kvinnors kunskap om menscykeln kan bidra till en ökad förståelse för hur barnmorskan kan arbeta för att kvinnor ska kunna göra informerade val kring frågor associerade till menscykeln.

3. Syfte

Syftet är att undersöka hur svenska kvinnor upplever sin kunskap om menscykeln.

3.1 Frågeställning

Upplever kvinnorna att de har kunskap? Var har de fått sin kunskap ifrån? Hur ser de på att menstruera?

4. Metod

4.1 Studiedesign

Då vi eftersöker kvinnors erfarenheter av menscykeln har vi valt en kvalitativ metod med en induktiv ansats. Materialet är insamlat via semistrukturerade fokusgruppsintervjuer.

Syftet med den kvalitativa metoden är att studera människors levda erfarenheter av ett fenomen. Fokus ligger på det sagda ordet och det som analyseras är människors beskrivningar. Med en induktiv ansats utgår forskaren från deltagarnas levda erfarenheter av ett fenomen, resultatet kan sedan ställas mot en teori eller generera en teori (Hendricson & Billhult, 2017). Fokusgrupper möjliggör för deltagarna att samtala kring ett ämne i en vardaglig situation, vilket ofta är där våra åsikter och tankar förs fram. Fokusgruppsmetoden möjliggör för forskare att fördjupa sin förståelse samt få ett sammanhang och djup till det som ligger bakom människors tankar. Det ger även förutsättningar att tolka varför saker är som de är samt ger möjlighet till reflektion. Under diskussionens gång ställer ofta deltagarna frågor till varandra vilket kan generera frågeställningar eller funderingar som forskarna själva inte tänkt på (Wibeck, 2010). Fokusgrupper kan vara värdefulla när en utför primär forskning där ett nytt område utforskas (Sharts-Hopko, 2001).

4.2 Urval

Kravet för att få delta i studien var att man identifierade sig som kvinna, var över 18 år och hade en svensk grundskoleutbildning. Det var 24 svenska kvinnor som rekryterades via personliga kontakter, snöbollsurval och en öppen ansökan på Facebook. Av dem var det åtta stycken som fick förhinder och inte kunde delta, detta åtgärdades inte med att rekrytera nya deltagare i och med att antalet deltagare med 4-6 personer i varje grupp anses vara tillräckligt för en fokusgrupp (Wibeck, 2010). Totalt 16 personer deltog i studien. Deltagarna var i åldrarna 23 till 36 år varav medianåldern var 30 år. Alla deltagare hade en eftergymnasial utbildning; nio stycken hade en

universitetsutbildning, tre stycken hade en högskoleutbildning och fem stycken hade en kvalificerad yrkesutbildning. Elva av de deltagande arbetade, två studerade, två var föräldralediga och en var arbetssökande då fokusgrupperna genomfördes. Fyra av deltagarna hade biologiska barn. Demografisk data samlades in via e-post av författarna efter avslutad fokusgrupp.

4.3 Datainsamling

Den första fokusgruppen utfördes som en pilotintervju för att testa frågeguiden. Materialet från pilotintervjun användes i resultatet och en kompletterande intervju hölls en vecka senare med samma deltagare efter att frågeguiden justerats på grund av ändringar i syftet. Med dessa två intervjuer inkluderade så genomfördes totalt fyra fokusgrupper med 4-6 deltagare i varje grupp. Båda författarna till studien var med under varje fokusgrupp och agerade gemensamt moderatorer, detta har visat sig bidra till ökad trovärdighet i en studie (Wibeck, 2010). Tre av fokusgrupperna hölls i ett bokat grupprum på institutionen för kvinnor och barns hälsa på Karolinska Institutet. Den kompletterande intervjun hölls i en av författarnas hem.

En frågeguide utvecklades av författarna utifrån syftet och tidigare kunskap i ämnet som erhållits via barnmorskeutbildningen, frågeguiden godkändes av handledaren innan användning och justerades efter pilotintervjun. Den slutgiltiga frågeguiden (bilaga 1.) bestod bland annat av frågor om hur deltagarna upplevde sin kunskap om menscykeln, om de utifrån den kunskap de har ansåg att de hade förmågan att göra informerade val om sin reproduktiva hälsa, hur väl de upplever att de känner sin egen kropp, var de i huvudsak har fått sin kunskap om kvinnokroppen ifrån och vart de helst skulle vilja få information ifrån. Alla intervjuerna inleddes med frågan "kan ni berätta vad ni minns om sexualundervisningen ni fick i skolan och vilken nytta ni har haft av den genom livet?". Inför varje fokusgrupp beskrev moderatorerna för deltagarna att deltagandet var frivilligt och att materialet skulle behandlas konfidentiellt. Deltagarna fick även läsa samt skriva på samtyckesblanketten. Information gavs om att det som nämns i fokusgrupperna ej får återges samt hur intervjun skulle gå till; att moderatorerna skulle hålla sig i bakgrunden och låta samtalet föras bland deltagarna och ibland avbryta för att be om förtydligande samt ställa frågor som ej besvarats av gruppen självmant. Varje fokusgrupp pågick mellan 40 och 90 minuter och intervjuerna spelades i sin helhet.

4.4 Dataanalys

Vi har baserat vår dataanalys på Graneheim och Lundman's (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Efter att vi genomfört intervjuerna transkriberades de ordagrant, varpå båda författarna läste igenom texten flera gånger för att lära känna texten i sin helhet. Texten betraktades från och med det av båda författarna tillsammans som en analysenhet och delades upp i flera domäner. Under arbetets gång fördes diskussion med handledaren för ökad trovärdighet. En analysenhet består av meningsbärande enheter som svarar till studiens syfte. En meningsbärande enhet är enligt Graneheim och Lundman (2004) ord, meningar eller paragrafer som relaterar till varandra genom innehåll och sammanhang. Efter att vi tagit fram textens meningsbärande enheter kondenserades de, vilket innebär att förkorta dem utan att förändra kärnan i det som sägs. Att koda en meningsbärande enhet innebär att ge den en etikett och tanken är att en kod gör det möjligt att tänka på materialet på nya sätt. I nästa steg skapade vi kategorier, vilket är det mest grundläggande steget i kvalitativ innehållsanalys. En kategori består av kondenserade meningsbärande enheter som har någonting gemensamt. Tanken är att inga data ska kunna falla mellan två kategorier eller passa in i mer än en kategori. Graneheim och Lundman (2004) poängterar dock att då människors erfarenheter är sammanflätade i sin natur innebär det att det inte alltid är möjligt att skapa exklusiva kategorier när en text behandlar just erfarenheter. En kategori ska svara på frågan "Vad?" och kan identifieras som en röd tråd genom koderna. En kategori kan inkludera flera sub-kategorier.

Det sista steget i vår analysprocess var att finna teman. Skapandet av teman är till för att sammanställa olika underliggande betydelser i kategorierna. Ett tema svarar på frågan "Hur?" och är en röd tråd av underliggande betydelse genom kondenserade meningsbärande enheter, koder och kategorier. Ett tema kan ses som ett uttryck för det latent innehåll i analysenheten. Eftersom all data har flera betydelser är teman inte nödvändigtvis exklusiva och en kondenserad meningsbärande enhet, en kod eller en kategori kan passa in i mer än ett tema.

4.5 Exempel på analysprocess

Meningsbärande enheter	Kondensering	Koder	Sub-kategori	Kategori	Tema
-Man tycker att man läser den där anatomilektionen och svettades i sjuksköterskeskolan, ändå liksom noll koll.	Trots att man har studerat anatomi (sjuksköterskelinjen) så upplever man att man har dålig koll	Bristande kunskap trots utbildning.	Upplevelse av otillräcklig kunskap om den egna menscykeln trots medicinsk utbildning.	Att tvivla på sin kunskap men känna styrka när den erhålls	Kunskap om menscykeln- otillräcklig men stärkande
-Jag lärde mig det i en app faktiskt. Det är typ tack vare den jag blev gravid. För jag gjorde ägglossningstest och den visade ingen ägglossning men däremot jag ba "men appen säger ju att jag ska vara fertil" så jag ökar lite. Och det är tack vare den som ungen kom till.	Appen signalerade att jag var fertil. Litade till appens "kunskap".	Tillit till hjälpmedel	Att lita på att hjälpmedel kan informera en om när man har ägglossning.	Vänner och teknik som främsta informationskälla	Källor till information med varierande inverkan

5. Forskningsetiska överväganden

Studien omfattas inte av lagen om etikprövning då den är utförd inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå (Etikprövning av forskning som avser människor, SFS, 2003:460). Studien har tagit hänsyn till krav för etiskt bedriven forskning som har beskrivits av Vetenskapsrådet (2002). De delar in det grundläggande individskyddskravet i fyra huvudkrav, dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att de som bedriver forskningen har ansvar att informera studiens deltagare om dess syfte. I samband med detta ska studiedeltagarna informeras om att deltagande är frivilligt och att de när som helst har rätt att avbryta sin medverkan utan att det ska innebära några negativa följder för dem. Enligt samtyckeskravet skall forskarna inhämta samtycke från samtliga deltagare. Konfidentialitetskravet försäkrar att de uppgifter som lämnas av deltagarna i studien i största möjliga mån ska behandlas konfidentiellt. Nyttjandekravet innebär att insamlat material om studiedeltagare endast får användas i forskningsändamål.

Vi har i vår studie tagit hänsyn till de grundläggande etiska principerna som är följande; respekt för personer (autonomiprincipen) godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen (Medicinska rådet, 2000). Dessa har vi respekterat genom att det i samband med

rekrytering till studien gavs information om studiens syfte (bilaga 2.), detta upprepas även i början av varje fokusgruppstillfälle. Inför deltagande fick alla studiedeltagare skriva på en samtyckesblankett (bilaga 3.) där studiens syfte upprepas än en gång och en förklaring om hur fokusgruppsintervjuerna skulle gå till ingick. Med studien strävar vi efter att göra gott och bidra med ny kunskap, då detta är ett relativt outforskat område, som kan generera bättre vård och prevention av ohälsa för kvinnor i Sverige. Frågor som inte ansågs relevanta undveks och deltagarna informerades även om att de när som helst fick avbryta sin medverkan utan att behöva ange skäl till det. Frågor som upplevdes stötande eller känsliga behövde inte svaras på om deltagarna så inte ville för att minska eventuellt obehag. Deltagarna har inte valts ut efter forskarnas eget tycke utan har själva valt att delta i studien efter given information om vad den innebär. Ingen särbehandling har givits utan alla deltagare har deltagit på lika villkor utefter egen förmåga.

Allt material behandlades konfidentiellt mellan författarna till studien. De inspelade intervjuerna avlyssnades endast av författarna och raderades efter att de transkriberats. Namn och andra identifierande uppgifter ändrades under analysprocessen.

6. Resultat

Resultatet baseras på fokusgruppintervjuer med svenska kvinnor om deras erfarenhet och kunskap om menscykeln. Resultatet presenteras i tre teman med två kategorier per tema. Följande teman och underliggande kategorier utgör resultatet: Kunskap om menscykeln - otillräcklig men stärkande; Att tvivla på sin kunskap men känna styrka när den erhålls, Svårigheter att prata om och söka information om menscykeln. Menscykeln som en del av livet; Mens som det naturliga, Intresset ökar med ålder och graviditet. Källor till information med varierande inverkan; Vänner och teknik som främsta informationskälla, Sexualundervisning med varierande kvalitet.

6.1 Kunskap om menscykeln - otillräcklig men stärkande

6.1.1 Att tvivla på sin kunskap men känna styrka när den erhålls

Flertalet deltagare uttryckte att de helt eller delvis saknade kunskap om den egna kroppen och menscykeln trots en önskan om kunskap, och merparten var osäkra på om den kunskap de besatt var riktig. Många av deltagarna hade kunskap som var rätt men tvivlade på den. Även en deltagare med medicinsk utbildning menade att hennes kunskap om just menscykeln var otillräcklig.

“Ändå man tycker att man läser den där anatomilektionen och svettades i sjuksköterskeskolan, ändå liksom noll koll.”

(Grupp 1)

Osäkerhet kring när ägglossning sker samt när menstruationen inträffar var stor. Det spekulerades i vilka dagar i menscykeln ägget kunde befruktas men endast någon enstaka kunde identifiera de rätta dagarna, och även de var inte helt säkra på om deras kunskap var rätt. Några deltagare beskrev att de hade särskilt lätt för att bli gravida men på frågan vilka dagar i månaden en faktiskt är fertil kunde de inte ge svar. Tankar om att det egentligen inte existerade några “säkra dagar” då en inte kan bli gravid uttrycktes också. Det fanns fall där en övertro på den egna kunskapen om menscykeln hade lett till att ett par av deltagarna hade blivit önskat gravida då de haft oskyddat samlag dagar då de inte trodde de var fertila.

I de fall där deltagarna hade satt sig in i sin menscykel och ökat sin kunskap bidrog det till en stärkande känsla. Att förstå sig på sin kropp och hur menscykeln fungerar skapade empati för ens psykiska mående. Att få en möjlig förklaring till varför en har mått dåligt dagarna innan mens upplevdes positivt. Ett par deltagare kartlade sitt mående utefter menscykeln med hjälp av mobila applikationer vilket skapade förståelse för olika känslor.

“Jag har börjat tracka hur jag mår, så varje gång någon gång i månaden typ ‘i’m feeling sad’ och så går jag tillbaka och ba juste det gör jag ju alltid två dagar innan mens vilket har gjort att jag får mer sympati eller empati med mig själv typ.”

(Grupp 2)

6.1.2 Svårigheter att prata om och söka information om menscykeln

Deltagarna spekulerade i hur det kom sig att de inte tog reda på information rörande menscykeln som de var intresserade av trots att de visste att den fanns nära tillgänglig till exempel via en internetsökning eller ett samtal med barnmorska.

“Och varför har inte jag tagit reda på det då liksom, jag får ju skylla mig själv, jag har bara att ringa en barnmorska och fråga egentligen.”

(Grupp 1)

De ansåg att de fick skylla sig själva för att de inte tog reda på mer information och att det kunde bero på lathet eller att de eventuellt var rädda för de svar de skulle få om de väl sökte information. Ett skäl till inskaffande av kunskap var att bli personligt drabbad av gynekologiska besvär som krävde en lösning. Deltagarna upplevde att de inte sökte information i förberedande syfte utan snarare när det blev aktuellt för dem. Deltagarna beskrev även osäkerhet i hur de skulle gå tillväga för att söka tillförlitlig information om de så önskade. De upplevde att det var svårt att veta vilka frågor de skulle ställa och vem de skulle rikta frågorna till. Många använde sig av internet i första hand när de sökte information men upplevde en viss oro i att inte veta vilka källor som var tillförlitliga. En av deltagarna menade att skälet till att hon väntade med att söka information rörande menscykeln var att det kändes alltför stort att ta till sig övergripande information så hon fokuserade på specifika frågor som påverkade henne personligen istället.

Att inte ha fått med sig vanan från barndomen eller ungdomen att kunna tala om mens och relaterade frågor på ett öppet och naturligt sätt upplevdes som ett hinder för att kunna samtala om mens även i vuxen ålder.

“Om jag ska tänka tillbaka till när jag var, eller när jag fick mens, jag tror jag va 13, och min mamma pratade riktigt aldrig med mig om sånt så det var såhär, det tog mig kanske en eller två månader innan jag berättade för det hade liksom aldrig varit någonting som vi pratade om (...) jag känner att jag har kunnat prata med vänner om det men så har det kanske inte alltid fallit sig så naturligt just för att jag kände att det inte var någonting jag och min mamma pratade om så mycket.”

(Grupp 2)

Att tala öppet om mens var ingenting som uppmuntrades av omgivningen då det var betraktat som pinsamt och intimt. Det uppgavs som en orsak till att en undvek att tala även med vänner om mensrelaterade frågor under uppväxten.

Användandet av hormonella preventivmedel under en längre tid var ett annat skäl att deltagarna inte kunde ta till sig kunskap om menscykeln då de ansåg att det inte fanns behov till det. En deltagare beskrev det som att hon befann sig i en p-piller-bubbla där hon inte var mottaglig för information.

“För så länge jag åt p-piller så var jag nog i min p-pillerbubbla. (...) Jag var nog inte så intresserad (...) ‘jag äter mina p-piller’ ba såhär dövöra till liksom, inte så mottaglig tror jag.”

(Grupp 1)

Hon resonerade vidare att under tiden hon använde sig av hormonella p-piller förlitade hon sig på att de gjorde det de skulle med hennes kropp och att hon därför inte behövde tänka på hur kroppen fungerar.

6.2 Menscykeln som en del av livet

6.2.1 *Menstruation som det naturliga*

Att mensen uteblir vid t.ex. preventivmedelsanvändning var något vissa av deltagarna tyckte kändes onaturligt. Mensen var något som de hade vant sig med att ha varje månad.

“Jag har för mig att jag, ah men kände att det va ganska onaturligt att inte ha mens under väldigt lång tid, att det va såhär det här är ju inte naturligt att bara stoppa upp.”

(Grupp 3)

Att menstruera varje månad var något som flertalet av deltagarna tyckte var en trygghet. Mensen sågs som ett sundhetstecken på att kroppen fungerar som den ska. Flera av deltagarna hade använt sig av hormonella preventivmedel sedan de var tonåringar, utan att sätta sig in i deras verkningsmekanismer utan endast förlitat sig på att de skulle skydda mot oönskad graviditet. Att återigen ha en vanlig menstruation efter att ha slutat med hormonella preventivmedel efter många år upplevdes av några som fascinerande och intressant, det väcktes en nyfikenhet över att få se hur kroppen fungerade utan inverkan av tillsatta hormoner.

“Det är typ senaste halvåret som jag har fått rutin på det hela och jag har typ en 5 dagars mens och jag tycker typ att det är skithäftigt att bara förstå sig själv nu, istället för att det är nån annan som sköter det eller nåt annat piller som sköter det.”

(Grupp 3)

Mensen upplevdes som något unikt för varje kvinna men ändå något gemensamt, ett ämne kvinnor kunde samlas runt och kunde dela med sig av till varandra.

Menstruationen upplevdes av somliga som något besvärligt även om själva funktionen av mensens ansågs vara bra. Det beskrevs av en deltagare som en påtvingad anpassning som påverkade ens person både fysiskt vid exempelvis badhusbesök men även mentalt då det inte var något en kunde styra över själv. Att andra kvinnor hade mer besvär av mensens än vad en själv hade gjorde också att en inte ville klaga på sina egna besvär. Trots att deltagarna hade haft mens i flera år kunde den vara svår att förstå sig på. De beskrev att mensens ändrar skepnad över åren och under påverkan från yttre faktorer.

6.2.2 *Ökat intresse med ålder och graviditet*

Med stigande ålder genererades mer kunskap om menscykeln och den egna kroppen. Delvis på grund av ett ökat intresse men också genom erfarenhet.

“På senare år har jag börjat sätta mig in i den mer, nej men börjat läsa på, vad sker under de olika dagarna, precis, när sker ägglossning, när kan man bli gravid”

(Grupp 3)

Deltagarna upplevde att nu när de blivit äldre är de mer lyhörda för signaler som kroppen ger samt kan urskilja om något inte stämmer. Att vara i barnafödande ålder motiverade till att lära sig mer om menscykel för att på så sätt öka chanserna att bli gravid. Även att ha fött barn ökade intresset för den egna kroppen. Det framkom också en förståelse för att en inte besatt tillräcklig kunskap om menscykeln och ägglossning innan önskan att skaffa barn infann sig.

“För att det blir så högaktuellt såklart när man försöker skaffa barn många gånger liksom. Men innan dess ba: precis som du säger, det är inte aktuellt, varför ska jag sätta mig in i det här.”

(1)

6.3 Källor till information med varierande inverkan

6.3.1 Vänner och teknik som främsta informationskälla

På frågan var deltagarna främst fått sin kunskap om menscykeln ifrån svarade majoriteten att vänner var en viktig kunskapskälla. Kunskap kunde exempelvis komma genom öppna samtal med vänner där idéer och erfarenheter delades sinsemellan.

“Jag har lärt mig mycket genom samtal med andra tjejer, kompisar sådär. Liksom när man har de här öppna samtalen, förfestsamtalen typ. De härliga samtalen tror jag att man lär sig mycket av. Man hör såhär alltså ‘jag kör på det här det funkar bra för mig’, så bara nya idéer liksom.”

(Grupp 1)

Andra kvinnors erfarenheter uppgavs återkommande som en primär källa till information. En deltagare menade att hon erhållit all den kunskap hon besitter genom andra människors berättelser. Vänners erfarenheter ansågs som en viktig källa till information trots att en insåg att personliga berättelser ofta är högst individuella.

En annan informationskälla som uppgavs i varje fokusgrupp var barn- och ungdomstidningen Kamratposten. Enligt deltagarna var det en viktig tidning under barndomen som innebar många lärotillfällen och möjligheten att få svar på frågor som annars upplevts pinsamma att ställa. Även reklamutskick tillsammans med broschyrer från företag som sålde mensskydd var något som flera deltagare använt sig av för att få ökad kunskap under barndomen i samband med menarche. Nu i vuxen ålder använde majoriteten av deltagarna internet som ett förstahandsval vid informationssökning om menscykeln och relaterade frågor. De fördelar med att söka information på internet som nämndes var att det gick snabbt att söka information och att det fanns tillgång till en stor mängd information. Det skilde sig åt hur deltagarna specifikt använde internet för att söka information, somliga använde sig av etablerade hemsidor såsom landstingsdrivna vårdguiden och andra använde sig av forum där privatpersoner ställer frågor och ger svar, medan andra använde sig av sökmotorer för sina specifika frågor.

Flera deltagare beskrev erfarenheter av att använda mobila applikationer för att lära sig om sin menscykel eller bli informerade om i vilken fas av menscykeln de befann sig.

“Och i den där appen man använder, där står det ju, ‘nu är det ägglossning’, ‘nu är det är mens’, där får man ju lite koll på det.”

(2)

Mycket tillit lades till applikationernas förmåga att ge information och de användes både av dem som ville undvika graviditet och de som önskat bli gravida.

“Jag lärde mig det i en app faktiskt. Det är typ tack vare den jag blev gravid. För jag gjorde ägglossningstest och den visade ingen ägglossning men däremot jag ba ‘men appen säger ju att jag ska vara fertil’ så jag ökar lite. Och det är tack vare den som ungen kom till.”

(Grupp 1)

6.3.2 Sexualundervisning med varierande kvalité

Det diskuterades mycket vilken roll skolan och sexualundervisningen haft i vad en kan om menscykeln. Överlag var inte erfarenheterna från sexualundervisningen positiva. Gemensamt för de flesta deltagare var att de ansåg att de hade haft för få lektioner i ämnet och att de minns väldigt lite av det som lärdes ut samt att de inte haft någon nytta av lektionerna senare i livet.

“Det va ingen kunskap överhuvudtaget som man kunde ta med sig därifrån i alla fall.”

(Grupp 3)

Minnen av sexualundervisningen präglades av att det var någonting obekvämt och pinsamt både för elever och lärare som ofta inte var utbildade i ämnet. En deltagare beskrev att ingen någonsin vågade ställa några frågor och att det upplevdes som att lektionen inte togs på allvar. En annan deltagare lyfte att hon upplevde sexualundervisningen som bristfällig i det att den fokuserade på de fysiska aspekterna av menscykeln och bortsåg från det emotionella.

“Om det va någonting så var det kanske mer det biologiska liksom, men typ ‘30-dagarscykel’ eller det kan se ut såhär men kanske inte så mycket runt omkring,

det här med PMS har jag lärt mig sista åren bara. Hur mycket det kan påverka mitt liv och min vardag. Det togs inte upp.”

(Grupp 2)

Det som lyftes som en positiv och lärorik aspekt av sexualundervisningen för flera deltagare var besök på ungdomsmottagning vilket upplevdes som en trygg och öppen plats där en vågade samtala öppet och ställa frågor.

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

7.1.1 Val av metod

Då kvinnors erfarenheter av menscykeln efterfrågades valdes en kvalitativ ansats i och med att den kvalitativa ansatsen är lämplig när en efterlyser erfarenheter och upplevelser. Författarna ansåg att fokusgrupper var en lämplig metod för att inhämta material. I fokusgrupper står interaktionen mellan deltagare i gruppen i fokus, gruppen är ofta intresserad av att höra varandras erfarenheter och resonemang, hur andra har hanterat situationer som de själva ställts inför. Deltagarna jämför sina erfarenheter och försöker utröna varför de andra deltagarna handlar som de gör. Fokusgrupper är därför lämpliga för att undersöka hur deltagarna handlar och vilka motiv de har för sitt handlande (Wibeck, 2010). En av dess främsta fördelar är att fokusgruppen ger utrymme för det oförutsägbara, sådant som kan vara centralt för deltagarna kanske inte är det för forskarna exempelvis. Om en då använder sig av exempelvis hårt strukturerade intervjuer med fasta frågor finns det risk att de frågor som ställs inte är de mest relevanta för deltagarna eller att de inte helt förstår frågorna. I en fokusgrupp däremot ges stort utrymme för deltagarna att själva lyfta de aspekter av ämnet som de finner relevanta (Wibeck, 2017).

Målet med ostrukturerade fokusgrupper är att samtalet i stor utsträckning sker mellan gruppdeltagare och inte med moderatorn. Syftet är att få fram vilka aspekter av en fråga gruppen tycker är viktiga att prata om snarare än att få en mängd specifika frågor besvarade. Det eftersträvas att diskussionen är fri, där argumentation och interaktion i gruppen studeras och spontana föreställningar förhoppningsvis uppkommer. En fördel med ostrukturerade fokusgrupper är att deltagarnas intressen får studeras och författarna får se om samtalet naturligt rör sig runt samma

aspekter som forskarna är intresserade av (Wibeck, 2010). En nackdel med ostrukturerade fokusgrupper är att samtalet kan bli oorganiserat och materialet svårt att analysera. Vi höll oss inte strängt till den ostrukturerade formen av fokusgrupp där moderatorn i stort sett inte blandar sig i alls, utan valde ett mellanläge där vi valde att styra samtalet något med hjälp av vår frågeguide när vi ansåg det lämpligt, exempelvis under samtal där deltagarna var tystlåtna och det fanns ett behov av att föra nya ämnen på tal. Enligt Wibeck (2010) är någon form av mellanläge mellan den strukturerade och den ostrukturerade fokusgruppen oftast den som fungerar bäst.

7.1.2 Urval

Alla deltagare i denna studie var unga vuxna kvinnor med en eftergymnasial utbildning bosatta i Stockholm. Studiedeltagarna utgjorde således en relativt homogen grupp när det kom till ålder, utbildning och bostadsgrupp. Homogena grupper rekommenderas ofta vid användandet av fokusgrupper, detta för att personer med liknande erfarenheter, ålder och/eller socioekonomisk bakgrund tros ha lättare att diskutera tankar och idéer med varandra (Wibeck, 2017), något som vi upplevde då deltagarna i vår studie snabbt hade lätt för att öppna upp sig inför varandra. Det hade dock kunnat vara gynnsamt att ha en större variation i grupperna emellan för att eventuellt få en bredare variation av erfarenheter. Enligt Henricson och Billhult (2017) är det i en kvalitativ studie viktigare att hitta få personer som är rika på olika erfarenheter än det är att hitta många med liknande erfarenheter. Vi anser dock att trots att deltagarna hade många liknande attribut så varierade deras erfarenheter av menscykeln.

Enligt Wibeck (2017) är ett lämpligt deltagarantal i en fokusgrupp 4-6 deltagare med en övre gräns på 8 deltagare, vilket vi försökte förhålla oss till. Vi räknade med ett visst bortfall och bokade därför in fler deltagare än vi behövde, vilket visade sig vara gynnsamt då vi hade ett bortfall på 8 personer.

7.1.3 Trovärdighet

Precis som med andra kvalitativa studier är materialet som samlas in från fokusgrupper begränsat och kan inte leda till några statistiska generaliseringar om hela populationer (Wibeck, 2017). Dock kan en tydlig beskrivning av deltagarna och kontexten tillsammans med citat från fokusgrupperna öka möjligheterna för överförbarhet (Graneheim & Lundman 2004). Fokusgrupper används för att få en djupare förståelse för människors tolkning av ett ämne som inte är möjligt med exempelvis en enkätundersökning. Fokusgrupper kan även användas för att skapa underlag till enkäter etc., därmed

kan information från en liten grupp användas för att studera en större grupp (Wibeck 2010), vilket kan vara passande för ämnesområden såsom vårt som inte är särskilt utforskat.

Fyra fokusgrupper hölls för att på så vis få tillräckligt med material för att öka trovärdigheten.

Frågeguiden som användes lästes igenom av handledaren inför pilotintervjuen och justeringar som gjordes efter denna godkändes av densamme. Detta i samband med en noggrann analys i flera steg i samråd med vår handledare ökar studiens pålitlighet (Graneheim & Lundman 2004).

7.1.4 Etiska svårigheter

Fokusgruppsintervjuer kan anses mer etiskt tilltalande än exempelvis strukturerade enskilda intervjuer där forskaren är mer styrande. I ett gruppsammanhang har människor lättare att tala på sina egna villkor och en enskild deltagare kan avstå från att samtala kring vissa intima ämnen om det upplevs som känsligt. En etisk svårighet är möjligheten att utlova fullständig anonymitet, även om konfidentialitet är möjlig. Det går att garantera att forskarna inte kommer dela några uppgifter rörande deltagarnas identitet eller uttalanden, men det går inte att garantera att övriga deltagare inte gör det trots ett muntligt avtal om att det som sägs under fokusgrupperna inte får återges (Wibeck, 2010).

7.2 Resultatdiskussion

Merparten av deltagarna i vår studie upplevde att de hade otillräcklig kunskap om menscykeln och den egna kroppen. Det spekulerades i när i menscykel en var fertil och de som kunde peka ut rätt dagar betvivlade om deras kunskap verkligen var rätt. Dessa fynd är i linje med de studier som gjorts internationellt i ämnet. Dessa studier är utförda i olika delar av världen, bland annat på kvinnor i Australien, Ungern, Rumänien och Serbien samt bland afroamerikanska, vita och latinamerikanska kvinnor i USA. Det tyder på att ett bristande kunskapsläge gällande menscykeln rör sig över landsgränser och är en internationell angelägenhet (Ayoola, et al., 2016; Lundsberg et al., 2014; Hammarberg et al., 2013, Szűcs et al., 2017).

Vi anser att det är oroväckande att kvinnor i allmänhet besitter otillräcklig kunskap om menscykeln och att detta även kan inkludera dem med en medicinsk utbildning. Även andra studier visat att det inte är ovanligt att personer som har eller genomgår en medicinsk utbildning innehar en liten kunskap om menscykeln och fertilitet (Danis, Kurz & Covert 2017; Szűcs et al., 2017). Trots att deltagarna hade tillgång till informationskällor var glappet mellan den kunskap deltagarna hade och den de önskade att de hade stor. Ett intresse uttryckes för att lära sig mer om sin kropp och

menscykel men ändå var detta något som deltagarna inte tog tag i. Precis som andra studier har visat (Hampton & Mazza 2015) var det vanligt förekommande att skjuta på information- och kunskapsökning tills ett problem uppstod.

Flera av våra studiedeltagare hade börjat med preventivmedel, framförallt olika former av p-piller, i tidig ålder och därefter förlitat sig på att dessa skulle skydda mot graviditet utan att sätta sig in i deras verkningsmekanismer. Användandet av hormonella preventivmedel uppgavs som ett skäl till att inte sätta sig in i hur en normal menscykel fungerar i och med att det inte ansågs angeläget för tillfället. Då somliga av deltagarna slutat med preventivmedel av olika skäl bidrog det till en ökad nyfikenhet inför den egna kroppen och hur den fungerar utan tillsatta hormoner. I vissa fall kunde uppehåll i preventivmedelsanvändning leda till oplanerade graviditeter till följd av en övertro på ens kunskap om när i menscykeln det var möjligt att bli gravid. Vårt resultat visar att det kan finnas ett unikt tillfälle att utbilda kvinnor om menscykeln i samband med att de gör uppehåll med hormonella preventivmedel eftersom det kan vara en period då kvinnan är särskilt intresserad och mottaglig för information om sin kropp och menscykel. Det kan vara särskilt viktigt att fånga upp dessa kvinnor då de med otillräckliga kunskaper löper ökad risk att bli oplanerat gravida. Att kvinnor som använder sig av fertilitetsmedvetenhet som preventivmedelsmetod inte besitter tillräckligt med kunskap om fertila dagar och därmed löper ökad risk för graviditet har visat sig även i andra studier (Hampton & Mazza 2015; Szűcs et al., 2017). I en svensk studie (Stern, Larsson, Kristiansson & Tydén 2013) har en i ett försök att höja kvinnors kunskap om reproduktion vid preventivmedelsrådgivning använt sig av en kort information om reproduktiv livsplan (RLP). Interventionen höjde kvinnors kunskapsnivå signifikant mot kontrollgruppen men trots detta var kunskapsnivån inte särskilt hög. I studien resonerade de att interventionen inte gav bättre resultat eftersom kvinnorna själva inte sökte informationen utan blev erbjudna den vid besöket och att det förmodligen hade blivit bättre med en motiverad population. Det som framkom i vår studie som en motivation till att aktivt öka sin kunskap om menscykeln, förutom avslutad behandling med hormonella preventivmedel, var önskan att bli gravid. Även en fullgången graviditet visade sig bidra till ett ökat intresse för kroppen och dess funktioner. Andra studier har påvisat att kunskap om menscykeln och fertilitet till större grad påverkas av graviditetsönskan eller erfarenhet av att vara gravid än av socioekonomiska faktorer, utbildningsnivå, regelbunden mens eller preventivmedelsmetod (Hammarberg et al. 2017, Hampton & Mazza 2015), vilket alltså överensstämmer med vårt resultat.

Vårt resultat visar att andra kvinnors erfarenheter samt internet i allmänhet var de främsta källorna till information om menscykeln. Barnmorskan som informationskälla nämndes inte förutom i mötet på ungdomsmottagningen via sexualundervisningen. Vi anser att detta tyder på att barnmorskans roll och kompetensområde behöver synliggöras för att kvinnor ska känna sig manade att vända sig till oss för rådgivning och information om menscykeln. Frågan är hur barnmorskor motiverar kvinnor att vilja lära sig om menscykeln även innan de har en barnönskan, då behovet av kunskap finns redan från tidig ålder, vårt resultat tyder på att en möjlighet finns på ungdomsmottagningarna. Det är viktigt att skolan och vården utbildar flickor tidigt om menscykel då en ökad kunskap korrelerar med bättre upplevelser av mensen, hälsosamma vanor och ökad nöjdhet med sin kropp. Kvinnor med en generellt bra upplevelse av mensen rapporterar i mindre skala mensen som något försvagande (McPherson & Korfine 2004). Vår studie visade också att en ökad kunskap om menscykeln kan generera en bättre självkänsla och ökad empati och sympati för ens mående.

Skolan, som bör vara en av de instanserna med det största ansvaret att säkerställa en grundläggande kunskap om menscykeln har i vårt resultat visat sig vara mycket bristfällig. Det är dock värt att notera att deltagarna i vår studie avslutade grundskolan för ett antal år sedan så deras erfarenheter är inte talande för läget idag. Men som vi nämnde inledningsvis visar Folkhälsomyndighetens (2017) undersökning UngKAB15 att hela 44 % av ungdomar anser att de har otillräckligt med kunskap med sig från skolan för att kunna ta hand om sin sexuella hälsa och 7 % menar att de inte har fått någon sexualundervisning alls, vilket tyder på att brister i undervisningen kvarstår.

Vi fann precis som Brantelid, Nivée och Alehagen (2014) att de kvinnor som i ung ålder inte kunde samtala om menstruation hemma upplevde svårigheter kring att samtala om detta i äldre ålder. Lite information och kunskap om menscykeln som ung kan också leda till fortsatt negativa upplevelser av menstruation. Att kunna samtala om menstruation tidigt med sin mamma eller annan nära person ge kan ge stärkt självkänsla. Det är därför också av stor vikt att flickor som inte kan samtala kring menscykeln hemma får den information de behöver från skolan eller av annan kunnig person inom ämnet på t.ex ungdomsmottagningen. Att menstruera som kvinna upplevs som norm ändå är det något som många kvinnor upplever att de bör dölja för omgivningen (Brantelid, Nivée och Alehagen, 2014)

Hur kommer det sig att deltagarna saknar kunskap om menscykeln? Ett ämne som berör de flesta kvinnor på något sätt, en kunskap som antingen ökar våra chanser att blir gravida eller

skyddar oss mot oönskad graviditet. Baserat på vårt resultat finns det flera svar på den frågan; tvivel på sin kunskap, bristande motivation, svårigheter att tala om mensrelaterade frågor, svårigheter att hitta informationskällor och bristande sexualundervisning. Enligt Johnston-Robledo och Stubbs (2013) har även menstruation och menscykeln länge varit ett ämne som har varit stigmatiserat och är det fortfarande mer eller mindre i olika kulturer, menstruationen har varit något som har särskilt kvinnor och män och använts för att visa på kvinnors lägre sociala status. Författarna skriver att i sociala medier framställs menstruation ofta ur negativa synvinklar både av män och kvinnor. Förminskande ord används för att beskriva emotionella och fysiska förändringar i kvinnans beteende som kan ske under menscykeln (Johnston-Robledo & Stubbs, 2013). Kvinnor porträtteras ofta idealiserande och sexualiserande i reklam om mensskydd, hennes kroppsliga funktioner döljs för att hon fortfarande ska framställas som "ren" och attraktiv (McPherson & Korfine 2004, Johnston-Robledo & Stubbs 2013). Dessa faktorer bidrar säkert även de till stor del till att samtalet om menscykeln inte är mer levande.

Vi gläds dock åt att se att deltagarna i vår studie önskar en bättre insikt och kunskap om sin menscykel. Vi hoppas skolan och vården i en nära framtid kan tillgodose deras behov och önskan för att möjliggöra en jämlik och god reproduktiv hälsa.

7.3 Slutsats

Kunskap om menscykeln möjliggör ökad självkännedom och välbefinnande. Det är även en kunskap som kan spela stor roll i människans reproduktiva hälsa. Svenska barnmorskor med vårt kompetensområde spelar en stor roll i att möjliggöra en höjning av svenska kvinnors kunskapsnivå om menscykeln men för att vi ska få möjligheten till det behöver vår tillgänglighet och expertis synliggöras. Barnmorskan måste i varje möte med kvinnan utvärdera vilken kunskap kvinnan besitter och vilken hon kan dra nytta av. Barnmorskor kan inte påtvinga någon kunskap men vi kan motivera och stödja till ökad insikt. Barnmorskan träffar kvinnan i många olika skeenden av livet, från ung ålder på ungdomsmottagningen, vid preventivmedelsrådgivning och kontroll av könssjukdomar, vid graviditet och senare i livet vid klimakteriet. Vid samtliga av dessa tillfällen kan en ökad kunskap om menscykeln möjliggöra en ökad självkännedom. Vi upplever att i den intima miljön som ofta uppstår mellan barnmorskan och kvinnan finns möjlighet att fråga frågor som en annars inte vågar ställa, frågor som kan upplevas pinsamma eller utelämnande. I dagens samhälle finns det dock flera olika plattformar att nå människor på, dessa måste användas på bästa möjliga sätt för att nå ut med en tillförlitlig och lättillgänglig information. Vårt resultat visar att

skolan har misslyckats med att utbilda kvinnor om menscykeln. Vi ser gärna att skolan kommer fram med en tydligare läroplan för vad som ska ingå i sexual- och samlevnadsundervisning. Vi kan inte godta att vi i ett land som Sverige, som har obligatorisk sexualundervisning, har en undermålig undervisning som varierar i både kvalitet och kvantitet. Trots att ungdomar enligt Skolverket ska lära sig om kroppen och dess funktioner visar vårt resultat att väldigt lite erinras från undervisningen. Vårt resultat visar att antingen har kunskap om menscykeln inte lärts ut alls eller så har den skett på ett bristfälligt sätt vilket tyder på att förbättringar krävs.

7.4 Klinisk tillämpning

Då våran deltagargrupp är till stor del homogen när det kommer till utbildning och demografi krävs forskning på större grupper med en bredare socioekonomisk spridning för att kunna dra några generaliserande slutsatser. Vår förhoppning är att våra resultat kan användas som en vägledning i utformningen av framtida studier.

Tack till samtliga personer som med sin medverkan bidragit för att möjliggöra denna studie.

8. Referenser

- Ayoola, A. B., Zandee, G. L., & Adams, Y. J. (2016). Women's Knowledge of Ovulation, the Menstrual Cycle, and Its Associated Reproductive Changes. *Birth: Issues In Perinatal Care*, 43(3), 255-262. doi:10.1111/birt.12237
- Barnmorskeförbundet. (2017). Barnmorskan. Hämtad 2017-11-13 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/>
- Brantelid, I. E., Nilvér, H., & Alehagen, S. (2014) Menstruation During a Lifespan: A Qualitative Study of Women's Experiences, *Health Care for Women International*, 35(6) 600-616 doi: 10.1080/07399332.2013.868465
- Danis P, G., Kurz S, A., & Covert L, M. (2017) Medical Students' Knowledge of Fertility AwarenessBased Methods of Family Planning. *Frontiers in Medicine*, 4(65) doi: 10.3389/fmed.2017.00065
- Erfarenhet. (1922) *I Svenska akademins ordbok*. Hämtad 2017-10-19 från: <https://svenska.se/saob/?sok=erfarenhet&pz=4>
- Etikprovning av forskning som avser människor. (SFS 2015:320) hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003-460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

- Folkhälsomyndigheten. (2017) *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige – UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år*. hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>
- Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hammarberg, K., Setter, T., Norman, R., Holden, C., Michelmores, J. & Johnson, L. (2013) Knowledge about factors that influence fertility among Australians of reproductive age: a population-based survey. *Fertility and Sterility*, (99)2, 502-507. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.10.031>
- Hammarberg, K., Zosel, R., Comoy, C., Robertson, S., Holden, C., Deeks, M., & Johnson, L. (2017). Fertility-related knowledge and information-seeking behaviour among people of reproductive age: a qualitative study. *Human Fertility*, 20(2), 88-95. doi:10.1080/14647273.2016.1245447
- Hampton, K., & Mazza, D. (2015) Fertility-awareness knowledge, attitudes and practices of women attending general practice. *Australian family physician*, 44(11), 840-845.
- Hendricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.
- Houston, A., Abraham, A., Huang, Z., & D'Angelo, L. (2006). Knowledge, Attitudes, and Consequences of Menstrual Health in Urban Adolescent Females. *Journal of periatric and Adolescent Gynecology*, 19(4), 271-275.
- Johnston-Robledo, I., & Stubbs, M.L. (2013). Positioning Periods: Menstruation in Social Context: An Introduction to a Special Issue. *Sex Roles* 68 (1). <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1007/s11199-012-0206-7>
- Landgren, B-M. (2016) Reproduktionsfysiologi. I Lindgren, H., Christensson, K., Dykes., A-K. (Red.), *Reproduktiv hälsa- barnmorskan kompetensområde*. (s. 74-80). Lund: studentlitteratur
- Lundsberg L.S., Pal L., Gariepy A.M., Xu, X., Chu, M.C., & Illuzzi, J.L. (2014). Knowledge, attitudes, and practices regarding conception and fertility: A population-based survey among reproductive-age United States women. *Fertility and Sterility*, 101(3), 767–774.
- Medicinska rådet (2000) *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning-* Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. Hämtad från: <http://www.infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf>
- McPherson, M. E., & Korfine, L. (2004). Menstruation across time: Menarche, menstrual attitudes, experiences, and behaviors. *Women's Health Issues*, 14, 193–200. doi:[10.1016/j.whi.2004.08.006](https://doi.org/10.1016/j.whi.2004.08.006)

- Mosher, W.D. & Jones, J. (2010). Use of contraception in the United States: 1982–2008. *National Center for Health Statistics Vital Health Statistics*, 23(29), 1-44.
https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_029.pdf
- Munro, G, M., Critchley, H, O.D., & Fraser, I, S. (2002) The FIGO systems for nomenclature and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: who needs them? *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 207(4), 259-265
doi.org/10.1016/j.ajog.2012.01.046
- Newton V.L., & Hoggart L. (2015) Hormonal contraception and regulation of menstruation: a study of young women's attitudes towards 'having a period' *J Fam Plann Reprod Health Care* (41) :210–215. doi.org/10.1136/jfprhc-2014-100956
- Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter. (2015) Begreppsordlista. Hämtad 2017-10-09 från:
<https://www.rfsi.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>
- Riksförbundet för sexuell upplysning. (2011) Hur funkar det? Om sex- och samlevnadsundervisning i skolan. Hämtad från:
http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Metod-Handledning/hurfunkardet2011_web.pdf?epslanguage=sv
- Sharts-Hopko, N. (2001). Focus Group Methodology: When and why? *Journal of association of Nurses i AIDS Care*, 12, 89-91 [doi.org/10.1016/S1055-3290\(06\)60220-3](https://doi.org/10.1016/S1055-3290(06)60220-3)
- Skolverket. (2017a). Sex och samlevnad. Hämtad 2017-09-29 från:
<https://www.skolverket.se/skolutveckling/vardegrund/sex-och-samlevnad>
- Skolverket (2017b). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011. Reviderad 2017*. Hämtad från:
https://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBlob%2Fpdf3813.pdf%3Fk%3D3813
- Skolverket. (2011). *Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskola 2011*. Hämtad från:
https://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBlob%2Fpdf2705.pdf%3Fk%3D2705
- Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (SOSFS 2006-105-1). Hämtad från
<http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>
- Stern, J., Larsson, M., Kristiansson, P. & Tydén, T. (2013) Introducing reproductive life plan-based information in contraceptive counselling: an RCT, *Human Reproduction*. 28(9) 2450–2461,
<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1093/humrep/det279>

- Szücs, M., Bitó, T., Csíkos, C., Szöllősi, A.P., Furau, C., Blidaru, I.,.....Bártfai, G. (2017)
Knowledge and attitudes of female university students on menstrual cycle and contraception.
Journal of Obstetrics and Gynaecology. 37(2), 210-214.
<http://dx.doi.org/10.1080/01443615.2016.1229279>
- United Nations Educational, Scientific, Cultural Organization. (2009) *International Technical Guidance on Sexuality Education- An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Hämtad från: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
- Utvärdering av sexualundervisning i skolan. (motion 2016/17:1178) hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/utvardering-av-sexualundervisning-i-skolan_H4021178
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Wibeck, V. (2010) Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. (2.,uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Wibeck, V (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Fokusgrupper* (s. 169-188). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organisation (2015) *Sexual health, human rights and the law*. Hämtad från:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1

Bilaga 1.

Frågeguide

Introduktion

- Inleder med att vi berättar om vårt arbete och upplägget för dagen.
- Berättar om varför vi genomför denna studie och vad dess syfte är.
- Information om att vi planerar att detta kommer ta cirka en timme och tanken är att vi moderatorer håller oss i bakgrunden så mycket som det går och låter deltagarna föra samtalet med hjälp av vår vägledning.
- Uppmuntra till frågor om någonting känns oklart.
- Gruppen får presentera sig med namn, ålder och vad de har för förväntningar på samtalet.

Frågor – (Huvudsakliga frågor i fet text, eventuella följdfrågor därefter)

- **Kan ni berätta vad ni minns om sexualundervisningen ni fick i skolan och vilken nytta ni har haft av den genom livet?**
- **Hur upplever du i dagsläget din kunskap om din kropp?**
- Hur upplever ni er kunskap om menstruationscykeln?
- Hur upplever ni er kunskap om preventivmedel?
- Hur upplever ni er kunskap om er egen fertilitet?
- Anser ni att ni utifrån er egen kunskap har en förmåga att göra informerade val när det kommer till er reproduktiva hälsa (det innefattar frågor om graviditet, preventivmedel, könssjukdomar, menstruation etc.), utveckla gärna hur ni tänker kring det.
- Kan ni berätta hur väl ni upplever att ni känner er egen kropp och hur just den fungerar.
- **Varifrån har ni fått kunskapen ni besitter nu?**
- Vad tror ni är en bra plattform att få kunskap ifrån?
- Kan ni berätta vart ni i huvudsak har fått kunskap om kvinnokroppen ifrån?
- Kan ni berätta var och när ni helst skulle vilja få information om fertilitet/reproduktion och hur ni skulle vilja att informationen framfördes.

Bilaga 2.



Karolinska Institutet

Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Barnmorskeprogrammet 90 hp

Vi är två barnmorskestudenter på Karolinska Institutet som hösten 2017 ska skriva vår magisteruppsats om svenska kvinnors kunskap om och upplevelse av menscykeln. Målet är att bidra till forskning som ökar kvinnors möjlighet att göra informerade val om sin reproduktiva hälsa. Vi kommer hålla i tre fokusgrupper med cirka 6-8 deltagare vardera där vi kommer ha ett öppet samtal om frågor rörande menscykeln. Ingen förkunskap krävs och all information som delges under samtalet behandlas konfidentiellt.

Vi söker nu dig som vill vara informant i en av fokusgrupperna. Datumen är 23 augusti, 4 september och 5 september klockan 18.00 på Karolinska Institutet - Institutionen för kvinnor och barns hälsa.

För mer information och anmälan av deltagande kontakta:

Asabea Britton, leg. sjuksköterska, barnmorskestuderande, asabea.britton@stud.ki.se
eller Emma Olander, leg. sjuksköterska, barnmorskestuderande, emma.olande@stud.ki.se

Handledare för projektet:
Med. Dr Malin Söderberg, malin.soderberg@ki.se

Bilaga 3.



**Karolinska
Institutet**

Asabea Britton och Emma Olander
Stockholm 23:e augusti 2017

Informerat samtycke

Projektets syfte är att ta reda på om kvinnor har tillräckligt med kunskap för att göra informerade val angående sin fertilitet och reproduktiva hälsa. Därför önskar vi intervjua ett antal kvinnor angående deras tankar och upplevelser gällande reproduktiv hälsa samt om sexualundervisning.

Detta är en fokusgruppsstudie, gruppen inleds med en ingångsfråga, därefter får gruppen samtala fritt. Vi kommer att hålla ramarna och ställa uppföljande frågor och be om förtydliganden om nödvändigt.

Fokusgruppen kommer att ta ca. en timme. Samtalet spelas in digitalt.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att ange skäl. Endast forskargruppen kommer att ha tillgång till intervjumaterialet vilket kommer att förstöras efter studiens slutförande (enligt arkivlagen). Vid sammanställande av resultaten kommer det inte vara möjligt att identifiera den enskilda informanten eller någon annan person eller plats som nämnts i intervjun.

Du tillfrågas härmed om Du är villig att delta i denna studie. Fokusgruppernas innehåll kommer att analyseras vetenskapligt och ingå i en magisteruppsats av Asabea Britton och Emma Olander, studenter på Barnmorskeprogrammet vid Karolinska institutet i Solna, Stockholm.

Kontaktperson: Asabea Britton: asabea.britton@stud.ki.se
Emma Olander: emma.olander@stud.ki.se

Handledare: Malin Söderberg: malin.soderberg@ki.se

Huvudman: Karolinska institutet, Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Samtycke godkännes

Ort _____ Datum _____

Deltagare _____