



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: HK 14

Naturlig Familjeplanering

Barnmorskors kunskaper, erfarenheter och uppfattningar

Natural Family Planning

Midwives knowledge, experiences and perceptions

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2015

Författare:

Felicia Fagerlund

Leg. Sjuksköterska, barnmorskestuderande

Anna Gustafsson

Leg. Sjuksköterska, barnmorskestuderande

Handledare

Malin Söderberg

Leg. Barnmorska, Med
Dr.

Examinator:

Anna Hjelmstedt

Leg. Barnmorska,
Docent

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Naturlig Familjeplanering (NFP) är ett samlingsnamn på födelsekontrollerande metoder fria från hormoner och mekaniska inslag.

Vårdpersonal saknar uppdaterad kunskap om moderna NFP-metoder och underskattar ofta effektiviteten. Således får inte kvinnor adekvat information om NFP och därmed inte heller möjlighet att göra ett informerat val gällande önskad preventivmetod.

Det saknas forskning om svenska barnmorskors kunskaper och attityder till NFP.

Syfte

Syftet med denna studie var att kartlägga kunskaper, erfarenheter och uppfattningar om Naturlig Familjeplanering bland barnmorskor verksamma inom preventivmedelsrådgivning.

Metod

Data insamlades genom en elektronisk enkätundersökning och studien genomfördes som en kvantitativ tvärsnittsstudie med kvalitativa inslag.

Resultat

Etthundrasextioen barnmorskor från Sveriges alla län deltog. Det framkom i studien att majoriteten av barnmorskorna ansåg att de hade kunskap om NFP men inte tillräckligt för att kunna lära ut NFP. Många barnmorskor var inte uppdaterade gällande moderna NFP-metoder och underskattade effektiviteten. Barnmorskorna ansåg att NFP fungerade bra för att åstadkomma en graviditet men hade liten tilltro till NFP som preventivmetod.

Konklusion

Det behövs mer utbildning och uppdaterad kunskap gällande moderna NFP-metoder hos barnmorskor. Annars riskerar kvinnor att inte få korrekt information om NFP och därmed ej heller möjligheten att kunna göra ett informerat val gällande preventivmetod. Större studier gällande barnmorskor och NFP behövs. Det finns också ett behov av att undersöka huruvida kvinnor önskar få information om NFP, samt deras intresse av att använda NFP.

Nyckelord: Naturlig familjeplanering, barnmorskor, kunskaper, erfarenheter, uppfattningar

ABSTRACT

Background

Natural Family Planning (NFP) is an umbrella term for birth control methods free from hormones and mechanical elements.

Healthcare professionals lack updated knowledge about modern NFP methods and often underestimate its efficiency. Thus women do not receive adequate information about NFP, and lack the possibility to make informed choices about their contraceptive methods.

There is no research on Swedish midwives' knowledge and attitudes towards NFP.

Aim

The aim of this study was to identify the knowledge, experiences and perceptions of NFP among midwives active in contraceptive advisory.

Method

Data were collected through an electronic survey and the study was conducted as a quantitative cross-sectional study with qualitative elements.

Result

One hundred sixty-one midwives from all Swedish counties participated. It emerged from the study that the majority of midwives felt that they had knowledge of NFP but not enough to teach NFP. Many midwives were not updated on modern NFP methods and underestimated the efficiency. The midwives felt that NFP worked well to achieve a pregnancy but had little faith in NFP as contraception.

Conclusion

More training and updated knowledge on modern NFP methods is needed for midwives. Otherwise women will risk not having accurate information about NFP, and risk not being able to make informed choices about contraception. Larger studies of midwives and NFP are needed. There is also a need to examine whether women would like information about NFP, and their interest in using NFP.

Keywords: Natural family planning, midwives, knowledge, experiences, perceptions

Innehållsförteckning

1	BAKGRUND	1
1.1	Från citron till p-app.....	1
1.2	Barnmorskans roll inom preventivmedelsrådgivning.....	2
1.3	Naturlig familjeplanering (NFP)	2
1.3.1	Vad är NFP?	3
1.3.2	Fertility Awareness.....	3
1.3.3	Fertility awareness based methods (FABM)	3
1.3.4	Moderna NFP-metoder	4
1.3.4.1	Billings Ovulation Method/Sekretmetoden (BOM)	4
1.3.4.2	Sympto-thermalmetoden (STM)	5
1.3.5	Äldre NFP-metoder	5
1.3.5.1	Kalender/Rytmmetoden.....	6
1.3.5.2	Temperaturmetoden.....	6
1.3.6	P-appar.....	6
1.3.7	Används NFP?.....	7
1.3.8	NFP och effektivitet	7
1.4	Barnmorskor och NFP.....	8
1.5	Problemformulering	9
1.6	Syfte	9
1.7	Frågeställningar	9
2	METOD.....	9
2.1	Urval.....	10
2.2	Enkät.....	10
2.3	Datainsamling.....	11
2.4	Dataanalys	11
2.5	Forskningsetiska överväganden.....	12
3	RESULTAT.....	13
3.1	Bakgrundsvariabler	13
3.2	Kunskaper.....	15
3.3	Erfarenheter	18
3.4	Uppfattningar.....	20
4	DISKUSSION	22
4.1	Metoddiskussion.....	22

4.1.1	Urval	23
4.1.2	Bortfall.....	24
4.1.3	Enkät.....	24
4.1.4	Dataanalys	25
4.2	Resultatdiskussion	26
4.3	Slutsats.....	30
4.3.1	Konklusion	30
4.3.2	Implikation	30

1 BAKGRUND

De senaste åren har det blivit vanligare att kvinnor slutar med sina kombinerade hormonella preventivmetoder. Läkemedelsverket rapporterar att kvinnor känner en ökad oro över hur hormonerna påverkar kroppen, ofta efter larmrapporter i pressen, vilket leder till att kvinnor önskar alternativa metoder eller inte använder någon metod alls (Läkemedelsverket, 2014). Så mycket som var fjärde svensk kvinna har idag inte hittat någon preventivmetod som passar och abortsiffrorna i Sverige är de högsta i Norden (Lewin & Fugl-Meyer, 1998; Makenzius, Tydén, Darj, & Larsson, 2013).

Idén till den här uppsatsen väcktes under författarnas verksamhetsförlagda utbildning på olika barnmorskemottagningar. Flertalet kvinnor efterfrågade kunskap om ”naturliga metoder” och det framkom då att barnmorskorna som arbetade där, och som dagligen bedrev preventivmedelsrådgivning, inte hade tillräcklig kunskap om Naturlig familjeplanering (NFP). De avfärdade NFP som osäkert och avrådde kvinnor från att använda sig av det. De informerade heller inte kvinnor om att det finns särskilda handledare i NFP att vända sig till om en kvinna ville lära sig mer.

1.1 Från citron till p-app

I alla tider har människan försökt att begränsa sitt barnafödande. Det är dock en relativt ny upptäckt om när i menstruationscykeln en kvinna är fruktsam, och myter och folktro kring fertilitet är därför det som styrtt människans metoder för att begränsa familjernas storlek fram till 1900-talet. Genom tiderna har exempelvis halverade citroner eller honungsindränkta tygtrasor eller mossor använts och förts upp i slidan för att fungera som ett hinder för spermier och deras förmåga att röra sig normalt (Kaplan, 2009).

De senaste hundra åren har det spenderats mycket resurser på att forska fram kemiska och mekaniska metoder för födelsekontroll (Billings, 1991). Sedan introduktionen av p-piller på 1960-talet har p-pillren successivt förbättrats och dominerar nu preventivmedelsanvändningen tillsammans med spiral. Ny statistik visar dock att användningen av kombinerade hormonella metoder minskar (Läkemedelsverket, 2014) samtidigt som Tidningarnas Telegrambyrå rapporterar att intresset för hormonfria metoder, och särskilt de nya p-apparna växer (TT, 2015).

Alla mekaniska och kemiska preventivmedel har nackdelar och det har framförallt blivit känt vilka allvarliga biverkningar p-piller har på våra kroppar, vilket leder till att många därmed

slutar med sina p-piller (Billings, 1991; Läkemedelsverket, 2014). Dock finns ibland en obefogad rädsla för hormonella preventivmedel vilket i vissa fall kan vara olyckligt då p-piller har flera positiva hälsoeffekter (Kaplan, 2009). Det har även på senare tid blivit känt vilken miljöskadlig effekt preventivmedel innehållande östrogen har på vår miljö. Syntetiska östrogener rubbar fiskars och andra havslevande djurs fertilitet. Vi vet fortfarande inte den fulla utsträckningen av hur djuren påverkas, men i ett forskningsprojekt har man kunnat se att hela fiskbestånd riskerar att utrotas då hannarna feminiseras av de östrogener som släpps ut i vattendragen via reningsverken (Viklund, Föhrin, Larsson, 2005).

1.2 Barnmorskans roll inom preventivmedelsrådgivning

På 1960-talet blev preventivmedel tillgängliga på marknaden i Sverige i form av p-piller och spiral. Efterfrågan var stor men det var initialt enbart läkare som fick förskriva p-piller alternativt sätta in spiral. Barnmorskor fick sedan en roll i preventivmedelsrådgivning och preventivmedelsförskrivning på 1970-talet (Kaplan, 2009). Idag står barnmorskor för 80 % av preventivmedelsförskrivningen i Sverige. Barnmorskans förskrivning avser preventivmedel som används i födelsereglerande syfte (Läkemedelsverkets författningssamling, 2009). Preventivmedelsrådgivning är av stor vikt för sexuell hälsa, och möjliggör ett hälsosamt sexualliv utan risk att bli gravid eller risk för STI (Läkemedelsverket, 2014). Tillgång till födelsekontroll, preventivmedel och abort gör även att kvinnor/par kan planera och glesa ut sitt barnafödande, vilket är en förutsättning för en god reproduktiv och sexuell hälsa (Kaplan, 2009).

Idag ingår förskrivningsrätten i barnmorskeutbildningen i Sverige och regleras i SOSFS 1996:21 utfärdad av socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 1996). I kompetensbeskrivningen för barnmorskor beskrivs att barnmorskan skall ha kompetens att skriva ut och administrera preventivmedel, men även kunna informera om samt följa upp användningen av dessa (Socialstyrelsen, 2006).

1.3 Naturlig familjeplanering (NFP)

NFP är naturliga metoder där man inte använder vare sig syntetiska hormoner eller mekaniska preventivmedel för födelsekontroll. NFP kan, om det används på rätt sätt, vara lika säkert som andra konventionella preventivmedel. Fördelar är att NFP kan användas både för att undvika och uppnå graviditet (Billings, 1991) samt att kvinnor blir mer kroppsmedvetna och får ökad kunskap om sin fertilitet (Billings, 1991; Kaplan, 2009).

1.3.1 Vad är NFP?

I litteraturen råder delade meningar om vilka metoder som skall räknas som NFP. I boken Lärobok för barnmorskor används NFP som ett samlingsnamn för födelsekontrollerande metoder såsom säkra perioder, temperaturmetoden och sekretmetoden/billingsmetoden (Kaplan, 2009). I annan litteratur nämns även coitus interruptus (avbrutet samlag) och laktationsamenorrhémetoden (LAM) som NFP-metoder (Odland, 2008). Annan litteratur menar att NFP innefattar metoder som kalendermetoden, temperaturmetoden, sekretmetoden, cervix-palpationsmetoden, LAM och sympto-thermalmetoden (Foxwell, 1994). Även bland vårdpersonal har man konstaterat att det råder en förvirring kring vad NFP är (Kelly et al., 2012; Stanford, Thurman, & Lemaire, 1999).

Med andra ord råder det delade meningar om vilka metoder som skall/inte skall ingå i begreppet NFP. För att förklara begreppet NFP tydligare kan det vara av fördel att först förstå grundbegreppet fertility awareness som ligger till grund för NFP.

1.3.2 Fertility Awareness

Fertility awareness handlar om att förstå de fysiologiska processer i kroppen som underliggör fertiliteten och reproduktionen. Dessa skiljer sig åt för män och kvinnor vilket man måste vara medveten om. Från det att mannens produktion av spermier startar i puberteten är han potentiellt fertil för resten av livet. Spermiers förmåga att befrukta ett ägg, uppskattas vara tre till fem dagar om det finns fruktsamt sekret i kvinnans cervixkanal. Mannens potentiella fruktsamhet måste alltid tas i åtanke då man diskuterar NFP (Flynn, 1984).

I kontrast till mannen är kvinnans fruktsamhet cyklisk och hon är endast fruktsam en mycket kort period i sin menscykel då det mogna ägget lossnat och ligger fritt i äggledaren. Man har konstaterat att ägget har en överlevnadstid på 10 till 24 timmar efter ägglossning och att det endast är under just dessa timmar en befruktning kan ske. Fertility awareness innebär en förståelse för dessa fenomen, samt att man lär sig att känna igen de kroppsliga signalerna på kvinnlig fruktsamhet och ovulation (Flynn, 1984).

1.3.3 Fertility awareness based methods (FABM)

FABM är ett samlingsnamn för olika metoder som baseras på fertility awareness. Med andra ord är det metoder som utgår från fysiska symptom och tecken som förändras med hormonella variationer under en kvinnas menstruationscykel, vilket leder till att den fertila fasen kan identifieras. Därmed kan kvinnan minimera risken att bli gravid genom att avstå från samlag eller genom att använda barriärmetoder under den fertila perioden. NFP är en form av FABM,

som dock exkluderar all användning av andra preventivmetoder inklusive barriärmetoder. Graviditet skall undvikas enbart genom avhållsamhet vid användning av NFP som preventivmedel (Flynn, 1984).

NFP går enligt Fehring (2004) att dela upp i moderna, mer säkra, NFP-metoder och äldre, mer osäkra, NFP-metoder.

1.3.4 Moderna NFP-metoder

Moderna NFP-metoder baseras på en utvärdering av kvinnans cervix-sekret alternativt på en utvärdering av cervix-sekret i kombination med andra tecken och symptom, som även delvis inkluderar äldre NFP-metoder (Pallone & Bergus).

De moderna och mest använda NFP-metoderna är idag Billings/sekretmetoden, Sympto-thermalmetoden, Creightonmetoden och de relativt nya Two days-metoden och Standard days-metoden. Dessa metoder kan lite förenklat sägas representera begreppet NFP när man talar om NFP idag (Pallone & Bergus, 2009). De mest kända metoderna i Sverige är Billings/sekretmetoden samt Sympto-thermalmetoden som beskrivs här nedan.

1.3.4.1 Billings Ovulation Method/Sekretmetoden (BOM)

Metoden bygger på många års omfattande klinisk forskning och vetenskapliga studier och utvecklades av paret Evelyn och John Billings på 50-talet. Metoden används flitigt världen över, men är nästan helt okänd i Sverige. Sekretets uppbyggnad och speciella egenskaper har förklarats och kartlagts av professor Erik Odeblad från Sverige. Metoden kan användas under alla perioder av kvinnans liv och oavsett om hon har regelbundna eller oregelbundna menstruationscykler. Billings/sekretmetoden går ut på att kvinnor lär känna sina kroppar och fertila mönster för att kunna urskilja fertila perioder ifrån icke-fertila perioder under en menstruationscykel. Detta görs genom att identifiera cervixsekretets grad av fruktsamhet. Genom dagliga observationer av sekret lär sig kvinnan att skilja olika typer av sekret åt. Alla förändringar på sekretets form, mängd, konsistens, trådighet eller klubbighet är tecken på om kvinnan är fruktsam eller ej. Dagliga förändringar av sekretet förs in i en tabell som kvinnan själv styr över. Den fruktsamma fasen i menscykeln är ungefär fem dagar innan ägglossning och på själva ägglossningsdagen, peak day. Efter ägglossning ska kvinnan beakta tre säkerhetsdagar för att vara på den säkra sidan utifall ett andra ägg skulle lossa.

På de dagar kvinnan är fertil skall samlag ej äga rum om metoden används i anti-konceptionssyfte och tvärtom skall samlag äga rum under denna period om kvinna/par vill uppnå graviditet (Billings, 1991; Odeblad, 1992)

Det bör tilläggas att det sedan billings/sekretmetoden utvecklades tillkommit ett flertal varianter på metoden, och var och en av dessa har sin specifika beskrivning av hur man övervakar fertiliteten (Billings, 1991; Fehring, Lawrence, & Philpot, 1994).

1.3.4.2 Sympto-thermalmetoden (STM)

Sympto-thermalmetoden räknas som en modern NFP-metod och är även den en metod där kvinnan själv observerar tecken på fertilitet under menscykeln (Kaplan, 2009). Denna metod har utvecklats ur samma forskning som ligger till grund för billings/sekretmetoden (Billings, 1991; Odeblad, 1992). Sympto-thermalmetoden innefattar sekretkontroll och temperaturmätning samt för den kvinna som önskar, observation av cervix. Vid tiden för ovulation får cervix en mjukare konsistens och en högre position i slidan. Modernmunnen vidgas även något. Subjektiva tecken på fertilitet/ovulation inkluderas också såsom exempelvis ovulationssmärta, blödning, bröstömhet och humörsvängningar. I antikonceptionellt syfte undviks samlag de dagar som kvinnan uppvisar tecken på fertilitet och tvärtom då graviditet önskas uppnås (Kaplan, 2009; Smoley & Robinson, 2012)

Sympto-thermalmetoden är en NFP-metod med lika hög effektivitet som kombinerade p-piller (European Society for Human Reproduction and Embryology, 2007). Studier har visat att sympto-thermalmetoden har en effektivitet på 98 %, både vid perfekt användning och vid typisk användning (World health organization, 2015). Förespråkare av denna metod menar att effektiviteten stärks av att kvinnan observerar flera tecken på fertilitet, vidare också att denna metod kan vara fördelaktig i de fall då kvinnor har ett atypiskt sekretmönster (Trent, 1997).

1.3.5 Äldre NFP-metoder

De äldre NFP-metoder som beskrivs här nedan, anses idag som omoderna och osäkra att använda som preventivmetoder (Fehring, 2004). Dock ingår äldre NFP-metoder som komplement i några av de mer moderna NFP-metoderna. Exempelvis är kontroll av kroppstemperaturen ett moment i sympto-thermalmetoden som beskrivet ovan (Smoley & Robinson, 2012).

1.3.5.1 Kalender/Rytmmetoden

Kalendermetoden är den äldsta NFP-metoden. Den räknas ej längre som en modern NFP-metod då den ej anses vara tillförlitlig. Metoden baseras på kvinnans genomsnittliga menscykel och därefter görs en beräkning på vilka dagar kvinnan anses fertil och då samlag skall undvikas om metoden används i antikonceptionellt syfte (Smoley & Robinson, 2012). Då perioden före ovulation kan vara oregelbunden och menscykeln dessutom påverkas av faktorer såsom sjukdom, stress och humörsvängningar anses metoden alltför osäker för att räknas som en säker preventivmetod (Kaplan, 2009).

1.3.5.2 Temperaturmetoden

Temperaturmetoden baseras på kunskapen att kvinnans basaltemperatur höjs med 0,2-0,4 grader under inverkan av progesteron efter ovulation (Kaplan, 2009). Temperatur skall kontrolleras varje morgon vid samma tidpunkt och indikerar när ovulation ägt rum. Eftersom enbart temperatur ej identifierar början av den fertila perioden anses denna metod som otillräcklig (Smoley & Robinson, 2012). Det bör även beaktas att kroppstemperatur kan höjas av andra skäl såsom exempelvis sjukdom, aktivitet och omgivningstemperatur (Kaplan, 2009).

1.3.6 P-appar

I dagens högteknologiska samhälle har de så kallade p-apparna för smartphones gjort stora framsteg. Dessa hjälpmedel används i synnerhet av unga människor. Med hjälp av en algoritm beräknas när ägglossning kan komma att inträffa baserat på data från morgontemperatur och tidigare mensdagar (Berglund Scherwitzl, Lindén Hirschberg, & Scherwitzl, 2015). Det har varit omdiskuterat om p-apparna är säkra att använda. Vissa menar att det än så länge finns för lite forskning för att vetenskapligt kunna säga något om p-apparnas effektivitet och barnmorskor och läkare har gått ut och avrått kvinnor från att förlita sig på dessa som preventivmedel (TT, 2015). En studie som grundarna till p-appen NaturalCycles genomförde på Karolinska Institutet visade att appen hade en hög tillförlitlighet och kunde med nästan 100 % säkerhet pricka in kvinnans fertila fas. Grundarna menar därför att metoden kan användas som en NFP-metod (Berglund Scherwitzl et al., 2015). På marknaden finns även p-datorer som hjälper kvinnan att beräkna tid för ägglossning utifrån förändringar i basaltemperaturen samt hormonmätningar i urinen.

1.3.7 Används NFP?

NFP är välkänt och används av många par världen över, men har fått liten spridning i Sverige. Professor Erik Odeblad menar att de flesta kvinnor aldrig fått information om NFP vare sig i skolan eller av sin läkare och att okunnigheten därför är utbredd bland allmänheten och vad värre är, även bland vårdpersonal. Docent Viveka Odland menar att det finns en attityd i samhället att endast det bästa är gott nog, och därmed fokuserar man på de konventionella preventivmetoderna med mycket hög säkerhet och de naturliga metoderna faller i glömska. Hon menar att det är riskabelt att kategorisera, valmöjligheten måste finnas och först därefter kan kvinnan göra sitt val (Gustafson, 2003). NFP är väl använd av och förespråkad av katoliker som annars sanktionerar sig mot konventionella preventivmedel och speciellt yngre kvinnor och kvinnor som starkt identifierar sig med sin religion väljer ofta NFP (Ryder, 1993; Stanford, Lemaire, & Fox, 1994). NFP, liksom andra konventionella preventivmetoder, passar såklart inte alla kvinnor/par. Förutom bristande kunskap om NFP är behovet av en stark motivation en vanlig anledning till att NFP väljs bort. Även kravet på periodisk avhållsamhet anges som skäl till att NFP ej används (Kaplan, 2009).

1.3.8 NFP och effektivitet

Det råder delade meningar kring effektiviteten av NFP. Här nedanför syns en tabell sammanställd av Läkemedelsverket där det så kallade Pearl Index (PI), uppkomna graviditeter per 100 kvinnor/år, redovisas och jämförs för olika preventivmetoder. PI för NFP redovisas här vara 3-5 vid perfekt användning men 24 vid typisk användning. Enlig Läkemedelsverket varierar säkerheten för NFP stort med användarens ålder, metod och motivation (Läkemedelsverket, 2014). Det har till exempel i flera studier visat sig att billings/sekretmetoden samt sympto-thermalmetoden har ett PI på <1 vid perfekt användning och 8 vid typisk användning, alltså ett likvärdigt värde som för p-piller (European Society for Human Reproduction and Embryology, 2007; Odeblad, 1993; Smoley & Robinson, 2012; Warniment & Hansen, 2012; Weissmann, Foliaki, Billings, & Billings, 1972).

Tabell över PI hämtad från Läkemedelsverket (Läkemedelsverket, 2014).

Metod	Pearl Index vid perfekt användning	Pearl Index vid typisk användning
Ingen metod	85	85
Manlig sterilisering	0,10	0,15
Kvinnlig sterilisering	0,5	0,5
Hormonspiral (den större)	0,2	0,2
Kopparspiral (≥ 300 mm ²)	0,6	0,8
Kombinerade p-piller	0,3	9
P-plåster	0,3	9
P-ring	0,3	9
P-spruta	0,2	6
P-stav	0,05	0,05
Mellanpiller (gestagen)	0,3	9
Minipiller (gestagen)	1,1	>9
Pessar och spermiedödande gel	6	12
Spermicider	18	40
Manlig kondom	2	18
Avbrutet samlag	4	22
Naturlig familjeplanering	3-5	24

1.4 Barnmorskor och NFP

Internationell forskning har undersökt vårdpersonals uppfattningar av att tillhandahålla NFP. Resultatet visade att personalen hade en stark vilja att undervisa kvinnor om kroppens fysiologi och att stötta dem till att ta kontroll över sin fertilitet. Det framkom dock att det fanns risk för att kvinnor missförstod information, att vårdspersonalen hade idéer och uppfattningar om vilka typer av kvinnor som kunde tänkas vara kandidater till att använda NFP, och att de var inkonsekventa i undervisningen samt hade tidsbrist (Kelly et al., 2012). Det finns också beskrivet att barnmorskor och läkare som arbetar med preventivmedelsrådgivning ofta underskattar effektiviteten av NFP och därför ej heller informerar patienter om dessa (Choi, Chan, & Wiebe, 2010; Fehring, Hanson, & Stanford, 2001; Stanford et al., 1999). Det har konstaterats att det behövs mer utbildning av personal för att kunna ge kvinnor som önskar NFP en bra handledning (Duane, Motley, & Manhart, 2013; Kelly et al., 2012). Foxwell (1994) beskriver att det är av stor vikt att barnmorskor har

tillräckligt stor kunskap och förståelse om NFP för att kunna ge kvinnor grundläggande information om hur de observerar tecken på fertilitet, men framförallt ha kunskap för att kunna hänvisa kvinnor som efterfrågar NFP vidare till ackrediterad handledare (Foxwell, 1994). Det har visat sig att endast handledare i NFP kan utbilda kvinnor i dessa metoder på ett tillfredsställande sätt och handledarkurs i NFP finns som högskoleutbildning i Sverige (Odeblad, 1992), men på grund av lågt intresse för utbildningen, startades ingen kurs hösten 2015.

1.5 Problemformulering

Vårdpersonals kunskaper och attityder till NFP är väl belyst internationellt, och som tidigare nämnts har det framkommit att vårdpersonal har dålig kunskap om NFP, samt att de underskattar effektiviteten. Detta leder till att de därmed ej informerar och lär ut NFP vilket leder till att kvinnor inte kan göra ett informerat val om vilken preventivmetod de önskar använda. Man har i tidigare forskning också sett att vårdpersonal blandar ihop begreppen och ofta informerar om äldre mer osäkra NFP-metoder istället för moderna, säkra metoder.

Likvärdig forskning i Sverige saknas varför detta område är viktigt att belysa med nya studier.

1.6 Syfte

Syftet med denna studie är att kartlägga kunskaper, erfarenheter och uppfattningar om Naturlig Familjeplanering bland barnmorskor verksamma inom preventivmedelsrådgivning.

1.7 Frågeställningar

Vad har barnmorskor för kunskaper om NFP?

Vilka erfarenheter har barnmorskor av NFP?

Vad är barnmorskors uppfattningar av NFP?

2 METOD

För att kunna besvara syftet med studien genomfördes en deskriptiv tvärsnittstudie. Studiens ansats var kvantitativ med kvalitativa inslag.

2.1 Urval

Målpopulationen för denna studie var barnmorskor yrkesverksamma inom preventivmedelsrådgivning på mottagningar runt om i Sverige. Urvalet till studien gjordes genom ett så kallat flerstegsurval med stratifiering av målpopulationen efter län och barnmorskemottagningar. Länen kom att stratifiera populationen och mottagningarna kom att fungera som urvalsenheter. För att rekrytera barnmorskor till studien användes sökmotorn www.google.se. För att få en geografisk spridning på deltagarna rekryterades barnmorskor från Sveriges alla län. Efter detta gjordes en webbaserad sökning på ”*respektive län + barnmorskemottagning*” på tidigare angiven sökmotor. De första fyra barnmorskemottagningar som kom upp efter sökningen lades till som urvalsenheter. Om det ej kom upp fyra barnmorskemottagningar som uppfyllde kriterierna, gjordes en ny sökning, då på ”*respektive län + preventivmedelsrådgivning*”. Undantag har varit Gotlands län där endast tre barnmorskemottagningar har hittats. I några enstaka fall har mottagningar tackat nej till att delta i studien och har då ersatts av nästa sökträff på sökmotorn. Detta för att få ihop deltagare från Sveriges alla län. Sammanlagt har 315 barnmorskor tillfrågats om att delta.

2.2 Enkät

Inför denna studie utformades ett eget mätinstrument i form av en enkät (se bilaga 1) för att kunna besvara de frågeställningar studien grundades på. Som inspiration användes resultatdelen i en tidigare liknande studie där man presenterat de olika frågeställningarna som använts och några av dessa frågor kunde översättas och användas som inspiration (Stanford et al., 1999). I enkäten var begreppet NFP ej definierat för barnmorskorna då syftet bland annat var att undersöka vad barnmorskorna hade för kunskap om NFP och således även vilka metoder de räknade som NFP. Frågor till enkäten utarbetades i linje med studiens tre frågeställningar. Frågor om bakgrundsvariabler inledde enkäten. Vidare var de flesta frågorna utformade som frågor med fasta svarsalternativ. Enkäten innehöll också några öppna frågor där barnmorskorna fick chans att utveckla sina svar.

För att underlätta utskick av enkäten och öka chanserna till att barnmorskorna skulle delta, skapades en webbaserad, elektronisk enkät i formulärhanteraren i Google Docs.

För att testa enkäten skickades den på en testomgång till 9 frivilliga barnmorskestudenter som fick svara på enkäten elektroniskt och lämna kommentarer om utformningen av frågorna. Efter detta omarbetades enkäten innan den skickades till barnmorskorna. Exempelvis

ändrades frågan ”Om du gått vidareutbildning i NFP, var gjorde du det någonstans?” till ”Om du gått vidareutbildning till handledare i NFP, var någonstans gjorde du det?” då en del misstolkade frågan och svarade ”barnmorskeutbildningen”. Även frågan ”Kan du beskriva vad du vanligtvis rekommenderar en kvinna eller par som önskar uppnå graviditet men har svårigheter att bli gravida” ändrades då svaren blev ”beror på hur länge paret försökt bli gravida”/”Remitterar till gynekolog”. Därför lades ”och då det ej gått mer än tolv månader” till för att utesluta sådana svar då misslyckade försök att uppnå graviditet under mer än tolv månader räknas som ofrivillig barnlöshet och skall remiteras vidare för fertilitetsutredning. Initialt ställdes även frågor om förhållningssätt, men dessa ändrades sedan till ”uppfattningar” för att överensstämma bättre med studiens syfte. Några frågor om uppfattningar uppfattades även som ledande, dessa omarbetades för att bli så neutrala som möjligt. Exempelvis ställdes initialt frågor innehållande ord såsom ”tycker du detta är bra/dåligt?” men omarbetades istället till frågor som ”vad är din uppfattning?”. Detta för att inte leda deltagaren till att svara i någon särskild riktning utan verkligen utgå från sin egen uppfattning.

2.3 Datainsamling

Godkännande att tillfråga barnmorskor om deltagande har inhämtats från verksamhetschef på respektive mottagning, då i huvudsak via telefon och i vissa fall via mejl. Efter godkännande från verksamhetschef mejlades i de flesta fall enkäten och informationsbrev (se bilaga 2) till verksamhetschefen som i sin tur vidarebefordrade mejlet till barnmorskorna på den aktuella mottagningen. I några fall mejlades barnmorskorna direkt om chefen föredrog detta, och i något fall mejlades, efter chefs godkännande, en barnmorska på mottagningen som i sin tur mejlade enkät och informationsbrev till sina kollegor. I Uppsala län inhämtades ett skriftligt tillstånd från primärvårdsstyrelsen innan cheferna på respektive mottagning kunde tillfrågas om tillstånd. Godkännandet finns publicerat på Uppsala läns landstings hemsida www.lul.se/pvansokanstudie. Efter ungefär en vecka skickades ett påminnelsebrev (se bilaga 3).

2.4 Dataanalys

De elektroniska svaren samlades i ett kalkylark i Google Docs. Data fördes sedan över till ett Excelark för en första bearbetning och kodning. Bakgrundsvariablerna rättades och klassindelades för att få en enklare översikt. De fasta svarsalternativen kodades automatiskt i Excel till siffror för att underlätta analysarbetet. Koderna användes konsekvent i dataanalysen.

De interna bortfall som uppkom ersattes ej med något genomsnittligt värde utan presenterades som svar saknas i resultatet.

Till de frågor där deltagaren kunde välja fler svarsalternativ dikotomiserades svaren. För att skilja interna bortfall från irrelevanta bortfall, alltså där respondenten ombetts att hoppa över vissa frågor, användes särskilda koder. Om deltagaren svarat "*vet ej/osäker*" för att sedan besvara följdfråga där endast deltagare som svarat ja- respektive nej ombetts att svara på, har dessa svar inkluderats i resultatet.

De öppna frågorna, bortsett från frågan *Kan du beskriva varför du har dåliga och/eller bra erfarenheter av NFP?* kategoriserades och kodades i Excel. Därefter matades data in i statistikprogrammet SPSS och deskriptiv statistik togs fram i form av frekvenstabeller och diagram.

Frågan *Kan du beskriva varför du har dåliga och/eller bra erfarenheter av NFP?* bearbetades dock genom en induktiv innehållsanalys (Elo & Kyngäs, 2008). Detta för att kunna presentera frågan kvalitativt i resultatet. Under den induktiva innehållsanalysen lästes först svaren igenom för att få en uppfattning om helheten av materialet. Parallellt med genomläsningen av data togs alla meningsbärande enheter fram ur materialet. Vidare kategoriserades dessa enheter och teman som representerade den öppna frågan togs fram.

I slutet av enkäten fick deltagarna lämna kommentarer om de så önskade. Dessa övriga kommentarer lästes igenom och kopplades ihop med resultatet under de frågor/avsnitt som kommentaren överensstämde med.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Denna studie faller ej in under SFS 2003:460 angående etiskt godkännande då detta är kvalitetssäkrande arbete och utbildning på avancerad nivå då studien genomförs som en magisteruppsats (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003).

Det är av vikt att nyttan med studien överväger de eventuella risker och obehag som deltagarna kan utsättas för (Hansagi, 1994). Nyttan med denna studie var att den skulle kunna bidra till förståelse om barnmorskors kunskaper, erfarenheter och uppfattningar om NFP. Förhoppningen var att väcka ett intresse för NFP bland barnmorskor och få fler att utbilda sig till handledare i NFP, vilket skulle kunna bidra till att fler kvinnor får den typ av preventivmedel de efterfrågar.

Risker och obehag skulle kunna vara att de deltagare som svarat på enkäten känner sig ifrågasatta som yrkesverksamma barnmorskor, att deras kompetens ej räcker till gällande NFP. Det finns även en risk att den tidsåtgång som krävs för att besvara enkäten upplevdes som besvärlig.

Information om studiens syfte och metod skickades ut samtidigt som enkäten, detta för att deltagarna skulle kunna ge ett informerat samtycke. Besvarad enkät räknades i denna studie som informerat samtycke. Enkäten besvarades anonymt.

3 RESULTAT

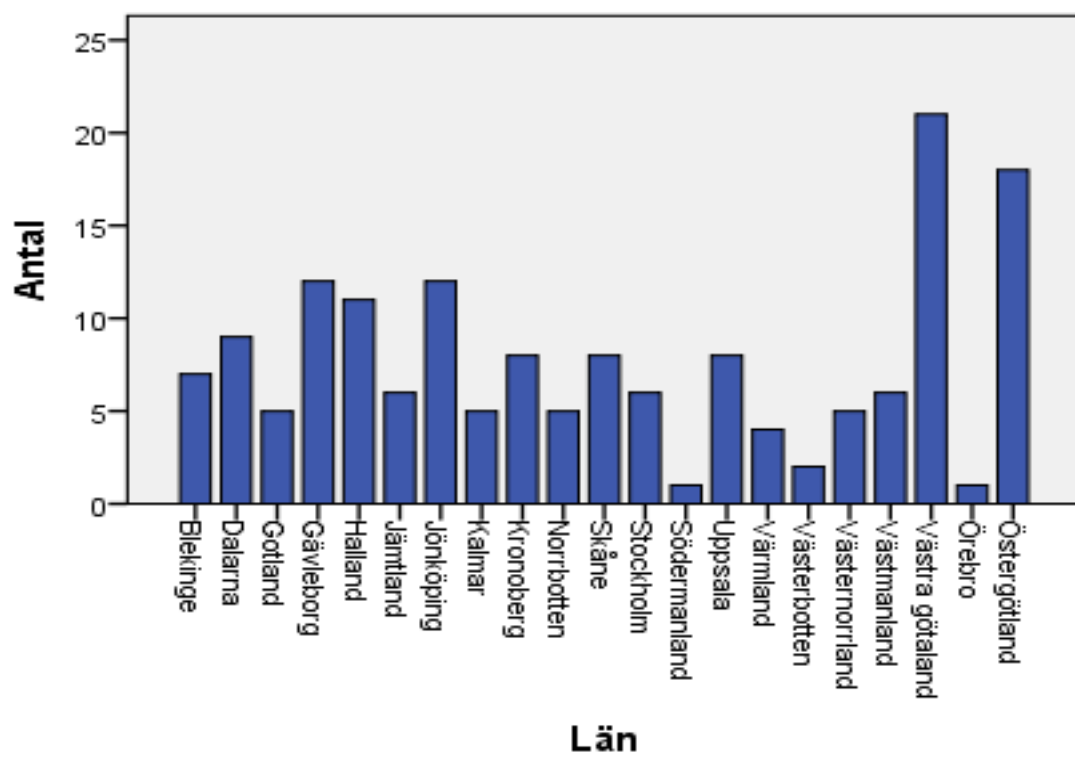
I denna studie deltog 161 barnmorskor och minst en barnmorska från varje län i Sverige finns representerad bland deltagarna. Resultatet presenteras med hjälp av tabeller, figurer och löpande text och är indelat efter studiens frågeställningar *kunskaper, erfarenheter* och *uppfattningar*.

3.1 Bakgrundsvariabler

I tabell 1 och figur 1 och presenteras statistik gällande deltagarnas bakgrundsvariabler.

Tabell 1 – Bakgrundsvariabler deltagare (n=161)

Ålder (år)	25-34	11
	35-44	32
	45-54	53
	>55	65
	Saknas	0
Antal år som yrkesverksam barnmorska	0-9	43
	10-19	28
	20-29	46
	>30	42
	Saknas	2
Antal år som yrkesverksam barnmorska inom preventivmedelsrådgivning	0-9	71
	10-19	42
	20-29	29
	>30	17
	Saknas	2
Förskrivningsrätt	Ja	161
	Nej	0
	Saknas	0



Figur 1 - Geografisk spridning av deltagare

3.2 Kunskaper

Nedan presenteras Tabell 2 med frågor gällande deltagarnas kunskaper om NFP.

Tabell 2 – Kunskap om NFP (n=161)

Har du någon kunskap om NFP?		
	Ja	142
	Nej	13
	Vet ej	5
	Saknas	1
Anser du dig ha tillräckliga kunskaper i NFP för att lära ut metoden?		
	Ja	35
	Nej	104
	Vet ej	20
	Saknas	2
Ingick information om NFP i din barnmorskeutbildning?		
	Ja	100
	Nej	43
	Vet ej	18
	Saknas	0
Skulle du vilja ha mer kunskap om NFP?		
	Ja	103
	Nej	28
	Vet ej	29
	Saknas	1
Uppskattad effektivitet av NFP		
	<50 %	32
	51-70 %	40
	71-80 %	23
	81-90 %	18
	90-95 %	19
	>95 %	7
	Saknas	22

Majoriteten av barnmorskorna uppgav att de har kunskap om NFP men många ansåg att de inte hade tillräckligt med kunskap för att kunna lära ut metoden. De som uppgav att de hade kunskap om NFP uppgav främst att de erhållit den under barnmorskeutbildningen (n=71) eller genom erfarenhet (n=56). Ett fåtal (n=6) barnmorskor uppgav att de är utbildade handledare i NFP, och några (n=7) uppgav att de inte visste var de fått sin kunskap om NFP från. Två svar saknades.

En majoritet av barnmorskorna uppgav att information om NFP ingick i deras barnmorskeutbildning. Vidare uppgav en stor del att de önskade mer kunskap om NFP.

En stor del av barnmorskorna uppskattade att NFP hade liten effektivitet. Över hälften av barnmorskorna uppskattade att NFP hade en effektivitet på < 70 %.

Av de deltagare som svarade nej på frågan ”*Skulle du vilja ha mer kunskap om NFP*” har två barnmorskor skrivit att de ej ville ha mer kunskap då de istället hänvisar vidare kvinnor/par som efterfrågar NFP till utbildad handledare i NFP. Sex barnmorskor skrev att det var en liten efterfrågan av NFP och av den anledningen inte behövde någon ytterligare kunskap. Sex barnmorskor skrev att de redan hade tillräcklig kunskap om NFP. Tolv barnmorskor skrev att de inte ansåg att NFP var tillförlitligt, och därför heller inte ansåg det vara nödvändigt att införskaffa sig mer kunskap. En barnmorska uppgav att NFP var alltför tidskrävande att lära ut. Ett svar saknades.

Nedan presenteras tabell 3 som beskriver var barnmorskor inhämtar kunskap om NFP.

Tabell 3 – Information om NFP

Om du skulle vilja ha mer kunskap om NFP, vet du var du skulle vända dig? (n=161)		
	Ja	43
	Nej	60
	Osäker	54
	Saknas	4
Om ja, var vänder du dig? (n=43). Fler svar möjliga.		
	Kollega	14
	Internet	14
	Till handledare i NFP/Föreningen NFP i Sverige	13
	Litteratur och artiklar	9
	Söker kurs i NFP	5
	Ber om internutbildning	2
	PM och broschyrer	2
	Saknas	5

Barnmorskorna tillfrågades vidare om vilka metoder de informerar om då en kvinna eller par efterfrågar information om NFP samt vilken/vilka metoder de informerar om då en kvinna/par önskar uppnå graviditet. Frågan ställdes som en öppen fråga där barnmorskorna kunde skriva fritt. Tabell 4 redovisar svaren.

Tabell 4 - NFP-metoder barnmorskor informerar om

Vilken/vilka metod/metoder informerar du om då en kvinna efterfrågar info om NFP? (n=118) Fler svar möjliga.		
	Sekret/billingsmetoden	75
	P-dator	21
	Temperaturmetoden	20
	Info menscykel, fertilitet och kroppskunskap	18
	Barriärmetoder	18
	Hänvisar till handledare i NFP	11
	Kalendermetoden	9
	Hänvisar till internet (ospecifikt vilken hemsida)	8
	Ägglossningstest	7
	Övrigt*	7
	Appar för smartphone	6
	Saknas	43
Vad rekommenderar du en kvinna/par som önskar uppnå graviditet då det inte gått mer än 12 månader? (n=129) Fler svar möjliga.		
	Sekret/billingsmetoden	56
	Info menscykel, fertilitet och kroppskunskap	53
	Ägglossningstest	29
	Temperaturmetoden	25
	Uppmuntrar till regelbundna samlag	18
	Inte tänka- bara njuta	18
	Hänvisar vidare för medicinsk utredning	16
	Kalender/mensdagbok	15
	Livsstilsfaktorer/-förändringar	10
	Normaliserar att det kan ta tid att bli gravid	7
	P-dator	4
	Appar för smartphone	4
	Övriga icke medicinska råd**	4
	Hänvisar till handledare i NFP	2
	Saknas	32

* Laktationsamenorrémetoden (LAM), Coitus Interruptus (avbrutet samlag), kopparspiral

** Byte av samlagsställning, ligga kvar en stund i sängen efter samlag med en kudde under rumpan, ta semester.

Den vanligaste NFP- metoden som över hälften av barnmorskorna uppgav att de informerar om då en kvinna efterfrågar information om NFP var Sekret/billingsmetoden. Femton barnmorskor nämnde både sekretmetoden och temperaturmetoden, men ingen specifikt sympto-thermalmetoden. En observation var att det rörde förvirring kring begreppet ”sekret”. En del skrev om ”sekret” medan andra skrev ”flytningar” och ”slem”. Tre barnmorskor

informerade inte alls kvinnan om NFP då de ansåg att det är så pass osäkert att de istället rekommenderade något annat. Åtta barnmorskor uppgav att NFP inte efterfrågas och informerar därför inte om det.

En del av barnmorskorna skrev att de rekommenderar NFP-metoder till kvinnor som önskar uppnå graviditet. Detta skiljer sig något i jämförelse med vilka NFP-metoder barnmorskorna informerade om då en kvinna efterfrågade NFP. Det visade sig att färre barnmorskor ger information om cervixsekretets betydelse när det gäller att åstadkomma en graviditet än då man vill undvika en graviditet, dock ger många fler information om menscykeln, kroppskunskap och fertilitet vid graviditetsönskan. Några poängterade också att de normaliserar att kvinnan inte var gravid än, då det kan ta tid att bli gravid. En del barnmorskor skrev att de uppmuntrar kvinnan att ”sluta stressa, och bara njuta” för att bli gravid. Några barnmorskor skrev också att de avråder kvinnor att använda sig av ägglossningsstickor, sekretkontroll och dylikt för att inte stressa upp sig.

3.3 Erfarenheter

Barnmorskorna fick ange om de hade bra eller dåliga erfarenheter av NFP. I tabell 5 presenteras vad de svarade.

Tabell 5 Erfarenheter av NFP (n=161)

Vilka är dina erfarenheter av NFP?	
Jag har dåliga erfarenheter	22
Jag har bra erfarenheter	23
Jag har både bra och dåliga erfarenheter	64
Jag har inga erfarenheter	49
Saknas	3

En stor andel av barnmorskorna uppgav att de har både bra och dåliga erfarenheter. Många barnmorskor uppgav också att de inte hade några erfarenheter av NFP. Vidare ombads barnmorskorna beskriva i text varför de hade bra respektive dåliga erfarenheter. Resultatet presenteras här nedanför genom en innehållsanalys.

NFP fungerar bra vid graviditetsönskan, men ej som preventivmedel

Att NFP fungerar bra vid graviditetsönskan men inte som preventivmedel var en återkommande kommentar som många av barnmorskorna skrev. De menade att NFP var bra för att uppnå graviditet, men de hade liten tilltro till NFP i antikonceptionellt syfte. Några

barnmorskor skrev att användandet av NFP ledde till ofrivilliga graviditeter och abort och några skrev att NFP kan vara bra om en graviditet inte är någon katastrof för kvinnan/paret.

”NFP jättebra om man vill bli gravid. Skulle absolut EJ rekommendera den metoden till ngn som inte vill bli gravid. Ser dessa patienter alltför ofta på abortmottagningen tyvärr!”

”... Vid graviditetsönskan; JA, som rent preventivmedel där graviditet är otänkbart; NEJ”

NFP- svårt och krångligt

En del barnmorskor skrev att de ansåg att NFP är svårt, tidskrävande och krångligt att lära ut. De skrev att det är av stor vikt att kvinnor/par är väl motiverade för att NFP skall lyckas, dock menade vissa att de par som faktiskt efterfrågar NFP ofta är väl pålästa och motiverade till att använda NFP. Det framkom också att språkförbistringar och kulturella skillnader kan vara ett hinder. Några få skrev också att fasta rutiner, fast partner och en regelbunden menstruationscykel är en förutsättning för att använda NFP.

”Många klarar inte av metoden det blir för krångligt”

”Bra vid stabilt förhållande med regelbunden mens och regelbundet liv eller om man önskar bli gravid. Dåligt om inte allt är stabilt och regelbundet”

”Vi har många immigranter som kommer till vår mottagning de har mycket svårt att känna på sin kropp ännu mindre känna på sitt vaginala sekret .”

Saknas kunskap – NFP efterfrågas ej

Barnmorskorna skrev att de saknar kunskap om NFP, att det saknas utbildning och information om NFP på arbetet, något som de efterfrågade. En av barnmorskorna uppgav att hen arbetade som handledare i NFP och att intresset för NFP bland barnmorskor har svalnat på senare tid, något som visat sig genom att få barnmorskor söker handledarkurs i NFP via högskola.

”Vi fick lite info om det under utbildning, kan ej påstå att jag har goda kunskaper att förmedla vidare. Vore bra om jag fick mer kunskap då det efterfrågas.”

En del av barnmorskorna spekulerade i att de kvinnor/par som efterfrågar NFP ej vänder sig till mottagningsbarnmorskorna utan söker information på annat håll. De upplevde att NFP inte har så stor efterfrågan, vilket ledde till att det är svårt att få in rutin på att informera om NFP. De barnmorskor som känner sig trygga i sin kunskap om NFP och har erfarenhet av att lära ut NFP, visade sig också ha större tilltro och anser att NFP är bra och säkert att använda. Några barnmorskor hade själva använt sig av NFP och hade därför positiva erfarenheter.

”Eftersom jag handlett ganska många kvinnor/par i NFP under åren så har jag god erfarenhet av metoden.”

NFP, kroppsmedvetenhet och sexualitet

En del barnmorskor skrev att NFP är bra då man ökar kvinnors kunskap om den egna kroppen, menstruationscykeln och fertiliteten. Vidare också att NFP ger kvinnor chansen att ta kontroll över sin reproduktiva hälsa.

”... bejakar att tjejer/kvinnor lär sig mer om sina kroppar och därigenom tar kontroll över sin reproduktiva hälsa.”

En del barnmorskor skrev dock att NFP kan begränsa kvinnor i deras sexualitet, då den kräver perioder av avhållsamhet under den fertila perioden av menscykeln då en del kvinnor upplever störst sexlust.

”...När kvinnan har ägglossning är hon ofta mest intresserad av sex, tråkigt med avhållsamhet”

Positivt med NFP, ansåg vissa av barnmorskorna, var att den är helt naturlig och fri från hormoner samt biverkningar. Det skrevs också att NFP är ett alternativ för de kvinnor vars religion inte tillåter konventionella preventivmedel.

3.4 Uppfattningar

Gällande uppfattningar fick barnmorskorna svara på några frågor om de ansåg att efterfrågan på NFP har ökat, varför de anser att kvinnor väljer NFP samt om de skulle rekommendera NFP till någon de kände. Tabell 6 visar vad barnmorskorna svarade.

Tabell 6 Uppfattningar om NFP (n=161)

Anser du att efterfrågan på NFP har ökat?		
	Ja	59
	Nej	79
	Vet ej	23
	Saknas	0
Vilken är din uppfattning till anledningen att kvinnor väljer NFP? Fler svarsalternativ möjliga.		
	De önskar en hormonfri metod	139
	De önskar ett miljövänligt alternativ	34
	De har provat allt annat men inget passar	70
	De vill lära känna sin kropp	60
	Övrigt*	6
	Saknas	5
Skulle du rekommendera NFP till någon du kände?		
	Ja	61
	Nej	40
	Vet ej	59
	Saknas	1

* Religion, att NFP används flitigt i flera kulturer, barnönskan, samliv på lika villkor

Det fanns delade meningar huruvida efterfrågan på NFP har ökat. Några menade att efterfrågan har ökat i och med att vissa kända bloggare skrivit om p-appar.

Barnmorskorna tillfrågades vidare om anledningarna till varför de ansåg att kvinnor valde NFP som preventivmetod. Majoriteten ansåg att det var för att kvinnor önskade en hormonfri metod.

Majoriteten av barnmorskorna skulle inte rekommendera NFP alternativt var osäkra på om de skulle rekommendera NFP till någon de kände.

Vidare fick barnmorskorna svara på hur de uppfattade NFP som metod för kvinnor som önskar uppnå respektive vill undvika graviditet. Svaren redovisas i tabell 7.

Tabell 7 Uppfattningar om NFP som metod (n=161)

Hur uppfattar du NFP som metod för en kvinna som önskar bli gravid?		
Att det är en bra metod		53
Att det är en bra metod i vissa fall		77
Att det är en mindre bra metod		2
Att det är en dålig metod		1
Jag har ingen uppfattning		24
Övrigt*		3
Hur uppfattar du NFP som metod för en kvinna som EJ önskar bli gravid?		
Att det är en bra metod		7
Att det är en bra metod i vissa fall		57
Att det är en mindre bra metod		53
Att det är en dålig metod		28
Jag har ingen uppfattning		12
Övrigt**		4

* Många blir gravida snabbt ändå, skulle rekommendera för att uppnå graviditet- ej som preventivmedel, bra om det inte föreligger annat hinder för graviditet

** Skulle rekommendera för att uppnå graviditet- ej som preventivmedel, bättre än inget, bra om graviditet ej är någon katastrof, för de som vill ha NFP- varför inte?

Huvuddelen av barnmorskorna uppgav att de uppfattade NFP som en bra metod eller en bra metod i vissa fall om kvinnan använder NFP för att uppnå graviditet. Huvuddelen tyckte däremot att det var en mindre bra metod eller endast en bra metod i vissa fall om NFP används i antikonceptionellt syfte.

4 DISKUSSION

4.1 Metoddiskussion

Studiens design, en deskriptiv tvärsnittstudie, valdes då syftet med deskriptiva studier enligt Polit (2008) är att observera, beskriva och dokumentera aspekter av företeelser. Dessa aspekter förekommer naturligt och kan ibland även fungera som startskott för hypotes- och teoriutveckling (Polit, 2008). Med en kvantitativ ansats har man möjlighet att dra större och

mer generella slutsatser av ett resultat (Dahmström, 2005). En enkätfråga analyserades med en induktiv innehållsanalys för att få en mer beskrivande förståelse av barnmorskornas erfarenheter av NFP (Elo & Kyngäs, 2008).

4.1.1 Urval

I arbetet med deskriptiv statistik, med stora, geografiskt spridda och heterogena populationer ställs det mycket stora krav på urvalsprocessen för att åstadkomma god tillförlitlighet (Körner, 1984). Ett obundet slumpmässigt urval är en metod som kan ge förhållandevis säkra slutsatser av resultatet. I denna studie hade det inneburit en undersökning där alla individer i målpopulationen, alltså alla barnmorskor i hela Sverige yrkesverksamma inom preventivmedelsrådgivning, hade haft samma chans att ingå. Detta blev dock omöjligt med hänsyn till den tidsram projektet hade (Hansagi, 1994; Körner, 1984). Det saknas statistik över hur många barnmorskor som är yrkesverskamma specifikt inom preventivmedelsrådgivning i Sverige vilket innebär att en rampopulation ej har kunnat tas fram. Statistik över hur många barnmorskor som har legitimation och arbetar inom hälso- och sjukvården finns tillgängliga, men då måste man beakta att alla dessa barnmorskor har dubbellegitimation och att socialstyrelsen inte tagit med i beräkningen att många av dessa kanske arbetar som sjuksköterskor och inte som barnmorskor. Det finns heller inga siffror på hur många som har förskrivningsrätt, men detta hade knappast gjort någon skillnad, då förskrivningsrätten numer ingår i barnmorskeutbildningen och långt ifrån alla väljer att arbeta med detta efter sin examen. Socialstyrelsen rapporterar att i november år 2013 fanns 6722 legitimerade barnmorskor som arbetade inom hälso- och sjukvården i Sverige (Socialstyrelsen, 2015). Avsaknad av rampopulation i studien medför svårigheter att genomföra några sannolikhetsberäkningar av urvalfelets storlek eller någon beräkning av studiens undertäckning. Då ett slumpmässigt urval inte har gått att genomföra i studien innebär detta att generella slutsatser av resultatet ej kan dras (Körner, 1984). Dock har författarna försökt att göra ett urval som kan tänkas vara representativt, både geografiskt och demografiskt. Dock bör tilläggas att det var en ojämn fördelning på antal barnmorskor som deltog från respektive län, då det arbetade olika många barnmorskor på de olika mottagningarna.

Man måste alltid ta i beaktan att man kan ha undersökt individer som inte ingår i målpopulationen, så kallad övertäckning. Det bästa är givetvis att identifiera och eliminera dessa före eller i samband med urvalsdragningen vilket också gjordes i den mån det var möjligt. Mottagningar där det endast arbetade läkare och inga barnmorskor eller där man inte

hade preventivmedelsrådgivning valdes bort. Risk för övertäckning i denna studie beräknas vara tämligen liten, men ett scenario skulle kunna vara att barnmorskor som inte arbetar med preventivmedelsrådgivning svarat på enkäten, då några av de som besvarat enkäten skulle kunna vara mer nischade på sin mottagning och endast jobba med exempelvis cellprov (Dahmström, 2005; Körner, 1984).

En annan faktor som skulle ha kunnat påverka resultatet är tillvägagångssättet då mottagningar slumpades fram via sökmotorn Google. Risken är att de mottagningar som kommit upp efter sökning, och som därmed lades till som urvalsenheter, kan vara sponsrade på ett eller annat sätt för att bli så synliga som möjligt på Google. Därmed är urvalet av mottagningar inte helt slumpmässigt. Dock anses detta som mindre relevant då författarna ej hade någon kunskap om mottagningarnas profilering gällande NFP.

4.1.2 Bortfall

Sammanlagt skickades enkäten till 315 barnmorskor, 161 barnmorskor svarade på enkäten vilket gav en svarsfrekvensen på 51 % . När man skickar ut en webbenkät måste man alltid räkna med att alla deltagare kanske inte får tillgång till enkäten som planerat (Dahmström, 2005). I studien skulle verksamhetschefen för mottagningen i de flesta fall vidarebefordra enkäten via e-post till sina kollegor, men det finns såklart alltid en risk för att så inte skett. Dessutom erhöles verksamhetschefernas e-postadresser över telefon, och då finns en risk att något blir fel i den muntliga överföringen. Vissa av frågorna hade också ett internt bortfall. Dessa ersattes ej, men har redovisats i resultatet.

Bortfallet i studien kan påverka resultatet i och med att de deltagare som ej svarar ofta skiljer sig åt från de deltagare som svarar (Körner, 1984). Man kan anta att de barnmorskor som valt att delta antingen är förespråkare av NFP alternativt att de ogillar NFP. Följden av detta kan vara att det blir en underskattning alternativt en överskattning av resultatet (Hansagi, 1994). Syftet med denna studie var inte att dra några generella slutsatser utan endast kartlägga vad deltagarna i studien svarat.

4.1.3 Enkät

Insamling av kvantitativa data i forsknings- och utredningssyfte kräver alltid ett frågeformulär (Hansagi, 1994). För att kartlägga kunskaper och mäta attityder och värderingar inom ett visst problemområde samlas data lämpligen in via frågeformulär eller intervjuer. Ett väl utformat frågeformulär är avgörande för att resultatet av undersökningen ska kunna ge svar på frågeställningarna och hålla tillräckligt hög kvalitet (Dahmström, 2005). Det är ofta svårt att

hitta ett redan färdigt frågeformulär som helt passar ens syfte, den bästa metoden kan vara att kombinera ett redan etablerat frågeformulär med lokalt anpassade frågor (Hansagi, 1994). Som inspiration i utformandet av föreliggande enkät, användes en amerikansk enkätstudie (Stanford et al., 1999). Några av frågorna i den enkäten överensstämde väl med syftet för denna studie. En väl fungerande kommunikation mellan den som frågar och den som svarar är förutsättningen för en lyckad datainsamling och eftersom grunden för denna kommunikation är enkäten, måste den utarbetas med största omsorg (Hansagi, 1994).

Enkäten som användes var komponerad för just denna studie. I syftet att öka enkätens reliabilitet, testades och reviderades den innan enkäten skickades ut till deltagarna. Den snäva tidsramen gjorde det omöjligt att vidareutveckla enkäten inför studien.

Den egna förförståelsen om ett ämne kan förstås påverka utformningen av en enkät och således även föra resultat i en viss riktning. Dock gjordes försök att minimera risken för detta genom att omarbete enkäten och alla värdeladdade frågor ersattes med mer neutrala påståenden. Detta överensstämmer med beskrivningar i litteraturen hur man bör utforma ett frågeformulär (Dahmström, 2005; Hansagi, 1994).

En del av frågorna i enkäten lämnades som öppna frågor där barnmorskorna kunde skriva fritt. Detta gjordes för att utesluta risken att de inte svarade sanningsenligt utan istället skulle välja det alternativ de tyckte verkade rimligt att svara (Hansagi, 1994).

I efterhand uppdagades ett misstag som gjorts då enkäten utformades. I delar av enkäten ställdes frågor om NFP som ”metod” eller ”metoden”. Detta blir missvisande då NFP inte bara är en, utan flera olika metoder.

4.1.4 Dataanalys

Dahmström (2005) beskriver hur man går till väga då kvalitativa (alltså icke numerisk) variabler skall bearbetas, och dess värden behöver översättas till siffror, dvs. kodas. Dessa siffror kan sedan användas för framställning av tabeller och diagram (Dahmström, 2005). På de frågor som kodats manuellt finns risk för felkodning då fel siffra kan ha matats in i Excel. Författarna har försökt tänka på detta under analysen genom att kontrollera kodningen vid upprepade tillfällen. Vid den manuella kodningen av de öppna svaren kan frågorna ha tolkats på ett annat sätt än vad deltagarna avsåg i sina svar.

Gällande frågan som bearbetats med en induktiv innehållsanalys finns risk att materialet tolkats fel (Elo & Kyngäs, 2008). För att undvika feltolkningar har materialet lästs igenom ett

flertal gånger av författarna, både tillsammans och var för sig. Detta för att minimera risken för feltolkning. Motivet till att analysera denna fråga kvalitativt var att författarna ansåg att det vid en enbart statistisk analys skulle försvinna för mycket av innehållet. Då studiens syfte var att kartlägga barnmorskors kunskaper, erfarenheter och upplevelser av NFP analyserades denna fråga kvalitativt för att få en djupare förståelse (Hansagi, 1994).

4.2 Resultatdiskussion

En majoritet av barnmorskorna i studien ansåg att de hade kunskap om NFP, men inte tillräckligt för att kunna lära ut metoderna. Positivt var dock att de önskade sig mer kunskap om NFP, men tyvärr visste inte majoriteten av barnmorskorna var de skulle vända sig för att inhämta sådan kunskap. De flesta av de som ansåg att de visste var de skulle vända sig, vände sig till en kollega eller internet för att inhämta information. Väldigt få uppgav att de vände sig till föreningen NFP i Sverige alternativt handledare i NFP och ännu färre skrev att de skulle söka en högskolekurs i NFP. Detta resultat visar att det är av vikt att uppdaterad information om moderna NFP-metoder faktiskt når barnmorskor, då det behövs mer information och utbildning i detta ämne. Detta diskuteras även i annan forskning där man konstaterat att vårdpersonal har för dåliga kunskaper om NFP (Stanford et al., 1999).

Det är tydligt att moderna NFP-metoder inte har fått något genomslag bland barnmorskorna. Kan det vara så att undervisningen av NFP på barnmorskeutbildningar får för lite utrymme? Detta faktum har konstaterats i en amerikansk studie, men där man kunde se att det var mycket lite tid som lades på att utbilda studenterna i NFP och ibland ingen tid alls (Fehring, 2004). De flesta av barnmorskorna i föreliggande studie som ansåg att de hade kunskap om NFP, uppgav att de fått den på barnmorskeutbildningen, vilket skulle kunna indikera att informationen man får där är undermålig. Man bör dock ta i beaktande att det var längesen en stor del av barnmorskorna gick utbildningen då majoriteten av deltagarna jobbat som barnmorskor i över 20 år.

I tidigare forskning har man sett att det råder kunskapsbrist bland vårdpersonal gällande NFP och att det behövs mycket mer utbildning och träning av vårdpersonal för att kvinnor ska få tillgång till korrekt information om NFP samt möjlighet att göra ett informerat val gällande preventivmetod (Choi et al., 2010; Fehring, 2004; Trent, 1997). I resultatet framkom också att barnmorskorna underskattade effektiviteten av NFP. Detta överensstämmer väl med vad man kunnat se i tidigare, internationell forskning där vårdpersonal saknar kunskap om och underskattar effektiviteten av moderna NFP-metoder vilket leder till att patienterna därmed

får begränsat med information (Choi et al., 2010; Kelly et al., 2012; Stanford et al., 1999). Få barnmorskor uppgav att de hänvisade kvinnorna till utbildade handledare i NFP. Detta kan anses som olyckligt då det i tidigare forskning bekräftats att om NFP skall lyckas, måste paret utbildas och få information av en kvalificerad och ackrediterad handledare i NFP (Trent, 1997). För de kvinnor som får utbildning och handledning i dessa metoder, är NFP mycket effektivt och enkelt att lära sig och har en hög effektivitet (Odeblad, 1992, 1993; Trent, 1997). Detta har man sett oavsett kvinnans hemland, socioekonomisk status eller civilstatus (Pallone & Bergus, 2009).

I resultatet framkom att en del av barnmorskorna inte gjorde skillnad på gamla mer osäkra NFP-metoder och moderna NFP-metoder när de informerade kvinnor om NFP. Majoriteten skrev att de informerade om billings/sekretmetoden, men många skrev att de också informerade om äldre metoder såsom exempelvis kalender/rytmmetoden och temperaturmetoden. Att de refererade till äldre metoder blev också tydligt då de skrev öppna citat så som *"förutsätter att kvinnan har en helt regelbunden mens"*, vilket inte alls stämmer överens med förutsättningarna för moderna NFP-metoder. Några barnmorskor nämnde även barriärmetoder och kopparspiral som NFP-metoder vilket pekar på okunskap. Ingen nämnde sympto-thermalmetoden som i studier visat sig i likhet med billings/sekretmetoden vara en mycket säker metod med hög effektivitet, 98 % både vid perfekt och typisk användning (World health organization, 2015). Dock hade några barnmorskor skrivit att de informerade om både sekret- och temperaturmetoden, men detta kan ej tolkas såsom att de menade sympto-thermalmetoden då denna metod inkluderar både observationer av sekret, andra fysiska tecken, kroppstemperatur och om kvinnan önskar även kontroll av cervixstatus. Det går dock ej att dra slutsatsen att de inte menade att de informerade om dessa metoder i kombination med varandra, vilket skulle kunna vara fördelaktigt om de gjorde det då temperaturmetoden kan vara ett mycket bra komplement till billings/sekretmetoden (European Society for Human Reproduction and Embryology, 2007).

Att vårdpersonal ej har uppdaterad kunskap kring NFP har påvisats i en tidigare amerikansk studie där de mest frekvent nämnda NFP-metoderna var kalendermetoden och temperaturmetoden. Det framkom också i studien att personal som var medvetna om att det fanns NFP-handledare i deras område hade större sannolikhet för att informera om moderna NFP-metoder (Stanford et al., 1999).

Kunskapsbrist om NFP hos vårdpersonal har visat sig resultera i att patienterna inte använder sig av NFP i lika stor utsträckning (Trent, 1997). Detta kan anses intressant med tanke på att en stor del av barnmorskorna i denna studie inte ansåg att efterfrågan på NFP hade ökat och några uppgav också att de inte ansåg att NFP efterfrågades alls. NFP är som nämnts tidigare relativt okänt i Sverige, kan det vara så att det är en direkt konsekvens av att barnmorskor generellt har en dålig kunskap om NFP. Detta kan leda till att kvinnor inte får fullständig information om vilka preventivmetoder som finns, vilket de har rätt till. Kvinnan bör vid preventivmedelsrådgivning få information om alla typer av preventivmetoder, först då kan kvinnan själv göra ett informerat val om vilken metod hon vill använda sig av (Gustafson, 2003; Trent, 1997).

I kommentarerna på de öppna frågorna i enkäten antydde barnmorskorna ofta att det var barnmorskans sak att ”rekommendera” eller ”inte rekommendera” NFP för kvinnor som kom och sökte rådgivning. Är det verkligen barnmorskans sak att ”rekommendera” preventivmetoder? Många hade också personliga uppfattningar om NFP och vem som är en lämplig kandidat att använda NFP och vem som inte är det. Är det inte så att det är barnmorskans skyldighet att *informera* alla kvinnor om de olika alternativ som finns, och därefter låta kvinnan själv göra sitt val om vilken metod hon önskar använda? Att vårdpersonal har egna uppfattningar om NFP och vilken typ av kvinnor som NFP passar för har bekräftats i tidigare forskning där man kunde se att vårdpersonal selekterade kvinnor som lämpliga och icke lämpliga kandidater för NFP. Bland de kvinnor som personalen inte ansåg som lämpliga hörde ungdomar, kvinnor som inte var i fasta relationer, kvinnor med oregelbunden menstruationscykel och kvinnor vars partners inte var intresserade av att delta i familjeplaneringen (Kelly et al., 2012).

Ett påtagligt resultat i studien var att barnmorskor oftare informerade och ”rekommenderade” NFP då kvinnan önskade uppnå graviditet, men inte i lika stor utsträckning i antikonceptionellt syfte. Denna uppfattning genomsyrade svaren och kommentarerna i hela resultatet, och barnmorskorna verkade generellt tycka att NFP var bra för att uppnå graviditet, men mindre bra som preventivmetod, utom i undantagsfall då en graviditet inte skulle innebära någon katastrof för kvinnan/paret.

Detta fynd korrelerar med tidigare forskning där man kunde se att vårdpersonal i större utsträckning informerade om NFP för kvinnor som önskade graviditet än för de som önskade preventivmedel (Choi et al., 2010). I en annan studie såg man att kvinnor i större utsträckning

önskade använda NFP i syfte att bli gravida, snarare än i antikonceptionellt syfte (Hilgers & Stanford, 1998). Om detta fenomen har ett direkt samband med att kvinnorna i större utsträckning fick information om NFP när de önskade bli gravida, kan diskuteras.

Ett intressant och motsägelsefullt fynd var dock att fler barnmorskor informerade om cervixsekretets betydelse när kvinnor önskade information om NFP, men att färre informerade om detta när kvinnor önskade uppnå graviditet. När det gällde information om menscykeln och kroppskunskap var resultatet omvänt. Detta skulle kunna tolkas som att en del av barnmorskorna saknar kunskap om cervixsekretets betydelse för att uppnå graviditet.

I studien framkom också att en del av barnmorskorna inte informerade kvinnor om NFP när de ville uppnå en graviditet, utan istället normaliserade att det kan ta tid och poängterade att det var viktigt att inte tänka så mycket på att försöka bli gravid utan istället slappna av och njuta av sitt sexualliv. En del andra icke medicinska, i det närmaste gamla husmorsknepp för att bli gravid nämndes också, exempelvis att samlagsställningar eller att ligga kvar efter samlag har betydelse för befruktningen. Det är olyckligt att vissa kvinnor som söker medicinsk expertis och förväntar sig vetenskapligt beprövad information, får sådana råd. Alla kvinnor/par som efterfrågar NFP förtjänar en bra handledning samt uppdaterad information (Stanford et al., 1999).

Barnmorskorna i studien uppgav också att de tyckte att NFP var svårt och krångligt att lära ut. En del av barnmorskorna poängterade att det var av stor vikt att kvinnor/par är motiverade för att NFP skall vara effektivt, vilket stöds av flera studier som visar att det krävs tid och engagemang av kvinnan initialt samt handlednings och uppföljningsmöten med en utbildad handledare för att lära sig NFP korrekt (Manhart, Duane, Lind, Sinai, & Golden-Tevald, 2013; Odeblad, 1992). Några barnmorskor skrev även att de hade dåliga erfarenheter av NFP då det var tidskrävande att lära ut. Liknande resultat har även annan forskning konstaterat (Fehring et al., 2001; Kelly et al., 2012; Trent, 1997). Dock har WHO (1981) konstaterat att efter bra handledning i NFP, går det relativt snabbt för kvinnor att lära sig och de allra flesta kunde redan den första månaden känna igen sekretets förändringar och mönster och hela 95 % kunde lära sig NFP inom en period på tre månader (Manhart et al., 2013; World Health Organisation, 1981).

Några barnmorskor skrev också att de hade dåliga erfarenheter av metoden då den kräver periodvis avhållsamhet vilket de ansåg problematiskt då vissa kvinnor upplever som störst sexlust just under den fertila fasen. Det är dock endast samlag som kvinnan/paret måste avstå

från, och det bör man vara medveten om när man informerar om NFP. Andra sexuella aktiviteter förutom samlag går ju utmärkt att ägna sig åt trots att kvinnan är fertil.

4.3 Slutsats

4.3.1 Konklusion

Sammanfattningsvis visade resultatet att majoriteten av barnmorskorna i studien ansåg att de inte hade tillräckligt stor kunskap för att kunna lära ut NFP och det blev tydligt att barnmorskorna saknade viktig och uppdaterad information om NFP då många informerar om gamla, osäkra metoder. Majoriteten av barnmorskorna underskattade också effektiviteten av NFP.

Ur ett vårdetiskt perspektiv är det väsentligt att alla kvinnor har rätt att få uppdaterad och vetenskaplig information om vilka preventivmetoder som finns och deras förutsättningar, först då kan de göra ett informerat val om vilken metod de önskar använda. Det har i denna studie visat sig att så inte är fallet, då många barnmorskor ej informerade kvinnan om NFP då de inte ansåg att det var säkert. Detta leder direkt till att kvinnor berövas sin chans till att kunna välja preventivmetod.

Att barnmorskorna tyckte att NFP var dåligt som preventivmedel men bra vid graviditetsönskan var ett genomgående fynd. Detta tolkas som att det beror på att barnmorskorna ej litade på att NFP var säkert som alternativ till konventionella preventivmedel.

4.3.2 Implikation

Det framkom att barnmorskorna önskade mer kunskap men att majoriteten ej visste var de skulle vända sig för att få information om NFP. Kunskapsläget har således stor potential att förbättras. Barnmorskeutbildningarna vid landets högskolor bör se över sin undervisning i NFP. Förhoppningsvis kan detta leda till ett ökat intresse för NFP så att fler barnmorskor utbildar sig till handledare.

Det behövs vidare forskning om kunskapsläget gällande NFP bland barnmorskor i Sverige samt om kvinnor får uppdaterad information om vilka preventivmetoder som finns. Vidare behövs större studier på vilka NFP-metoder som faktiskt tas upp under preventivmedelsrådgivning, samt om barnmorskor nämner NFP som ett alternativ utan att kvinnor efterfrågar det. Intressant vore också att studera huruvida kvinnor önskar information

om NFP eller ej samt deras intresse för att använda NFP. Sannolikt skulle ingen tacka nej till att få information, om de nu fick chansen.

REFERENSLISTA

- Berglund Scherwitzl, E., Lindén Hirschberg, A., & Scherwitzl, R. (2015). Identification and prediction of the fertile window using NaturalCycles. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 1-6. doi:10.3109/13625187.2014.988210
- Billings, E. (1991). *Billingsmetoden för naturlig födelsekontroll* (2., aktualiserade uppl. ed.). Stockholm : Hammarström & Åberg/Tiden.
- Choi, J., Chan, S., & Wiebe, E. (2010). Natural family planning: physicians knowledge, attitudes, and practice. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, 32(7), 673-678.
- Dahmström, K. (2005). *Från datainsamling till rapport : att göra en statistisk undersökning* (4., [utök. och aktualiserade] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Duane, M., Motley, R., & Manhart, M. (2013). Physicians need more education about natural family planning. *American Family Physician*, 88(3), 158-159.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- European Society for Human Reproduction and Embryology. (2007). Natural Family Planning Method As Effective As Contraceptive Pill, New Research Finds. Hämtad från <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/02/070221065200.htm>
- Fehring, R., Hanson, L., & Stanford, J. (2001). Nurse-midwives knowledge and promotion of lactational amenorrhea and other natural family-planning methods for child spacing. *Journal Of Midwifery & Womens Health*, 46(2), 68-73. doi:10.1016/S1526-9523(01)00094-0
- Fehring, R. J. (2004). The future of professional education in natural family planning. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 33(1), 34. doi:10.1177/0884217503258549
- Fehring, R. J., Lawrence, D., & Philpot, C. (1994). Use effectiveness of the Creighton model ovulation method of natural family planning. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 23(4), 303-309. doi:10.1111/j.1552-6909.1994.tb01881.x
- Flynn, A. M. (1984). Natural methods of family planning. *Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 11(3), 661-678.
- Foxwell, M. (1994). Natural family planning. *Modern Midwife*, 4(3), 21-24.
- Gustafson, S. (2003). Naturlig familjeplanering. Beprövad men okänd metod för effektiv barnbegränsning. *Tidskriften Medikament*, 8(6), 48-51. doi:03093213

- Hansagi, H. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård : handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Hilgers, T. W., & Stanford, J. B. (1998). Creighton Model NaProEducation Technology for avoiding pregnancy. Use effectiveness. *Journal of reproductive medicine*, 43(6), 495-502.
- Kaplan, A. (Red.). (2009). *Lärobok för barnmorskor* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Kelly, P., Witt, J., McEvers, K., Enriquez, M., Abshier, P., Vasquez, M., & McGee, E. (2012). Clinician Perceptions of Providing Natural Family Planning Methods in Title X Funded Clinics. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(1), 35-42.
doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00107.x
- Körner, S. (1984). *Deskriptiv statistik* (2. uppl. ed.) Lund: Studentlitteratur.
- Lag om etikprovning av forskning som avser människor. (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens webbplats http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/
- Lewin, B., Fugl-Meyer, K. (1998). *Sex i Sverige : om sexuallivet i Sverige 1996* (3. uppl. ed.). Stockholm : Folkhälsoinstitutet.
- Läkemedelsverket. (2014). Antikonception- bakgrundsdocumentation. *Information från Läkemedelsverket*, 2014:2 Hämtad 2015-10-16 från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/Antikonception_bakgrundsdocumentation.pdf
- Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit; (LVFS 2009:13) Hämtad 2015-10-20 från <https://lakemedelsverket.se/upload/lvfs/LVFS%2013%202009.pdf>
- Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2013). Sverige har Nordens högsta aborttal: Önskad graviditeter bör ses i helhetsperspektiv - Individer, vård, samhälle. *Läkartidningen*, 110(38), 1658.
- Manhart, M. D., Duane, M., Lind, A., Sinai, I., & Golden-Tevald, J. (2013). Fertility awareness- based methods of family planning: A review of effectiveness for avoiding pregnancy using SORT. *Osteopathic Family Physician*, 5(1), 2-8.
doi:10.1016/j.osfp.2012.09.002
- Odeblad, E. (1992). [Natural family planning]. *Jordemodern*, 105(6), 214-215, 218.
- Odeblad, E. (1993). Natural family planning. Demand is increasing. *BMJ*, 307(6915), 1359-1359.

- Odlind, V. (2008). *Familjeplanering : preventivmetoder, aborter och rådgivning* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Pallone, S. R., & Bergus, G. R. (2009). Fertility awareness-based methods: another option for family planning. *The journal of the American Board of Family Medicine*, 22(2), 147-157. doi:10.3122/jabfm.2009.02.080038
- Polit, D. F. (2008). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (8. ed.). Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ryder, R. E. (1993). Natural family planning: effective birth control supported by the Catholic Church. *BMJ*, 307(6906), 723. doi:10.1136/bmj.307.6906.723
- Smoley, B. A., & Robinson, C. M. (2012). Natural family planning. *American Family Physician*, 86(10), 924-928.
- Socialstyrelsen. (1996). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer1996/1996-10-21>
- Socialstyrelsen. (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015). Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal- Officiell statistik om antal legitimerade (2014) och arbetsmarknadsstatus (2013). *Artikelnummer 2015-9-7*. Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19919/2015-9-7.pdf>
- Stanford, J. B., Lemaire, J. C., & Fox, A. (1994). Interest in natural family planning among female family practice patients. *Family Practice Research Journal*, 14(3), 237-249.
- Stanford, J. B., Thurman, P. B., & Lemaire, J. C. (1999). Physicians' knowledge and practices regarding natural family planning. *Obstetrics & Gynecology*, 94(5 Pt 1), 672-678.
- Trent, A. J. (1997). What nurses should know about natural family planning. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 26(6), 643. doi: 10.1111/j.1552-6909.1997.tb02738.x
- TT. (2015). Barnmorskor avråder unga från p-app. *Svenska Dagbladet*. Hämtat 2015-10-06 från http://www.svd.se/barnmorskor-avrader-unga-fran-p-app_4551458
- Viklund, K., Föhrlin, L., & Larsson, J. (2005) Fiskar andas våra p-piller. *Havsutsikt*, 3, 4-5. <http://www.havet.nu/dokument/HU20053hormon.pdf>

- Warniment, C. B., & Hansen, K. (2012). Is natural family planning a highly effective method of birth control? Yes: natural family planning is highly effective and fulfilling. *American Family Physician*, 86(10), 1-2.
- Weissmann, M. C., Foliaki, L., Billings, E. L., & Billings, J. J. (1972). A trial of the ovulation method of family planning in Tonga. *The lancet*, 2(7781), 813-816. doi: 10.1016/S0140-6736(72)92164-2
- World Health Organisation. (1981). A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. II. The effectiveness phase. *Fertility and sterility*, 36(5), 591-598.
- World health organization. (2015). Family planning / contraception. Nr 351. Hämtad 2015-09-05 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>

Bilagor

Bilaga 1. Enkät

Naturlig Familjeplanering (NFP)

Välj det svarsalternativ som stämmer bäst in.



Var i Sverige arbetar du? (ange län)

Ålder (år)?

Hur många år har du arbetat som barnmorska?

Hur många år har du arbetat som barnmorska med preventivmedelsrådgivning?

Har du förskrivningsrätt?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Har du någon kunskap om NFP?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Om ja, vart fick du den kunskapen?

- ☐ På barnmorskeutbildningen
- ☐ Genom erfarenhet
- ☐ Jag har gått vidareutbildning till handledare i NFP
- ☐ Vet ej

Om du gått vidareutbildning till handledare i NFP, var någonstans gjorde du det?

Om du gått vidareutbildning till handledare i NFP, vilket år var det?

Ingick information om NFP i din barnmorskeutbildning?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Anser du att efterfrågan på NFP har ökat?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Anser du dig ha tillräckliga kunskaper om NFP för att kunna lära ut metoden?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Skulle du vilja ha mer kunskap om NFP?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Om nej, varför inte?

Om du skulle vilja ha mer kunskaper om NFP, vet du var du skulle vända dig?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Osäker

Om ja, var vänder du dig?

Vilken/vilka metod/metoder informerar du om då en kvinna efterfrågar information om NFP?

Kan du beskriva vad du vanligtvis rekommenderar en kvinna eller par som önskar uppnå graviditet men har svårighet att bli gravida och då det inte gått mer än 12 månader?

Vilka är dina erfarenheter som barnmorska av NFP?

- ☐ Jag har dåliga erfarenheter
- ☐ Jag har bra erfarenheter
- ☐ Jag har både bra och dåliga erfarenheter
- ☐ Jag har inga erfarenheter

Kan du beskriva varför du har dåliga och/eller bra erfarenheter av NFP?

Vilken är din uppfattning till anledningen att kvinnor väljer NFP?

Du kan välja fler alternativ

- ☐ De önskar en hormonfri metod
- ☐ De önskar ett miljövänligt alternativ
- ☐ De har provat allt annat men inget passar
- ☐ De vill lära känna sin kropp
- ☐ Övrigt _____

Vad är din yrkesmässiga uppfattning av hur kvinnor som använt NFP antingen för att uppnå eller för att undvika graviditet, upplevde det?

- ☐ De verkade tycka att det fungerade bra
- ☐ De verkade tycka att det fungerade dåligt
- ☐ Jag har ingen uppfattning

Hur hög effektivitet uppskattar du att NFP har, om man utesluter kalendermetoden, när den används exakt som den ska för att undvika graviditet? (uppgett i %)

- ☐ <50
- ☐ 51-70
- ☐ 71-80
- ☐ 81-90
- ☐ 91-95
- ☐ >95

Hur uppfattar du NFP som metod för en kvinna som önskar bli gravid?

- ☐ Att det är en bra metod
- ☐ Att det är en bra metod i vissa fall
- ☐ Att det är en mindre bra metod
- ☐ Att det är en dålig metod
- ☐ Jag har ingen uppfattning
- ☐ Övrigt _____

Hur uppfattar du NFP som metod för en kvinna som EJ önskar bli gravid?

- ☐ Att det är en bra metod
- ☐ Att det är en bra metod i vissa fall
- ☐ Att det är en mindre bra metod
- ☐ Att det är en dålig metod
- ☐ Jag har ingen uppfattning
- ☐ Övrigt _____

Skulle du rekommendera NFP till någon du kände?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Övriga kommentarer kan du lämna här

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Bilaga 2. Informationsbrev



KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: HK 14

Hej!

Vi heter Felicia Fagerlund och Anna Gustafsson. Vi är två barnmorskestudenter som nu skriver vår magisteruppsats på Karolinska Institutet i Stockholm.

Vi ämnar att i uppsatsen kartlägga svenska barnmorskors kunskaper, erfarenheter och uppfattningar om Naturlig Familjeplanering. Detta görs via en enkätstudie som skickas ut till barnmorskor som arbetar med preventivmedelsrådgivning i Sveriges alla län.

Liknande internationella studier har tidigare gjorts men ytterligare kartläggning anser vi behövs i Sverige.

Enkäten skickas ut och besvaras elektroniskt och tar ca 5-10 minuter att besvara.

Enkäten besvaras anonymt och svaren behandlas så att de ej går att härleda till Dig personligen.

Deltagande i studien innebär att svara på en enkät vid ett tillfälle.

Deltagande i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst.

Besvarad enkät räknas som informerat samtycke i studien.

Vi är mycket tacksamma för Ert eventuella deltagande då en hög svarsfrekvens möjliggör för oss att dra större slutsatser av studien. Vi ämnar med resultatet att söka förståelse för vilket behov som finns kring Naturlig Familjeplanering inom preventivmedelsrådgivningen i Sverige, om barnmorskor och deras kunskaper och förhållningssätt till metoden, samt att väcka ett intresse för Naturlig Familjeplanering.

Vi är tacksamma för Ditt svar snarast, gärna inom några dagar.

Tack på förhand!

Vid frågor eller funderingar tveka inte att kontakta:

Författare:

Felicia Fagerlund, barnmorskestuderande

E-mail: felicia.fagerlund@stud.ki.se

Anna Gustafsson, barnmorskestuderande

E-mail: anna.gustafsson.1@stud.ki.se

Handledare:

Malin Söderberg Leg. Barnmorska PhD

Sexuell och reproduktiv hälsa

Bilaga 3. Påminnelsebrev



KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: HK 14

Hej!

Vi heter Felicia Fagerlund och Anna Gustafsson och har tidigare kontaktat Dig för eventuellt deltagande i en enkätstudie.

Har Du redan besvarat enkäten så var god bortse från detta brev.

Vi är barnmorskestudenter på Karolinska Institutet i Stockholm och skriver nu vår magisteruppsats. Uppsatsen syftar till att kartlägga barnmorskors kunskaper, erfarenheter och uppfattningar av Naturlig familjeplanering. Detta görs som tidigare nämnts via en enkätstudie. Vi ämnar med resultatet söka förståelse för vilket behov som finns kring Naturlig Familjeplanering inom preventivmedelsrådgivningen i Sverige, om barnmorskor och deras kunskaper och uppfattningar om metoden, samt att väcka ett intresse för Naturlig Familjeplanering.

Enkäten skickas ut och besvaras elektroniskt och tar ca 5-10 minuter att besvara.

Enkäten besvaras anonymt och svaren behandlas så att de ej går att härleda till Dig personligen.

Deltagande i studien innebär att svara på en enkät vid ett tillfälle.

Deltagande i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst.

Besvarad enkät räknas som informerat samtycke i studien.

Om Du ej haft möjlighet att svara på enkäten än så vore vi mycket tacksamma om Du skulle vilja delta.

(Obs, svara dock ej på denna enkät mer än en gång).

Stort tack återigen!

Vid frågor eller funderingar tveka inte att kontakta:

Författare:

Felicia Fagerlund, barnmorskestuderande

E-mail: felicia.fagerlund@stud.ki.se

Anna Gustafsson, barnmorskestuderande

E-mail: anna.gustafsson.1@stud.ki.se

Handledare:

Malin Söderberg Leg. Barnmorska PhD

Sexuell och reproduktiv hälsa