

Sekretmetoden

- en metod för familjeplanering?

**Barnmorskors kunskaper om,
erfarenheter av och attityder till sekretmetoden.**

FÖRFATTARE: Karin Aronsson Cecilia Malmström

PROGRAM/KURS Barnmorskeprogrammet

RPH100 HK10

Examensarbete i reproduktiv och
perinatal hälsa

OMFATTNING 15 högskolepoäng

HANDLEDARE Tone Ahlborg

EXAMINATOR Helena Lindgren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

The logo for Sahlgrenska akademien is a large, dark red rectangular area with a white, stylized, swirling line design. The text "Sahlgrenska akademien" is written in a white, serif font across the center of the red area.

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRORD

Ett stort tack till vår handledare Tone Ahlborg för inspirerande och engagerande handledarskap. Din hjälp och alla dina goda råd har varit en fantastisk tillgång. Tack också till Kristina Palmér och Erik Odeblad för den värdefulla kunskap som ni besitter och har delat med er av till vår studie. Slutligen ett stort tack till alla deltagande barnmorskor och verksamhetschefer som har möjliggjort studien.

Titel (svensk): Sekretmetoden - en metod för familjeplanering?

Titel (engelsk): The Cervical Mucus Method - a method for family planning?

Arbetets art: Självständigt arbete - Magisteruppsats

Program/kurs: Barnmorskeprogrammet

Göteborgs Universitet

RPH100 HK10

Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa

HT 2011/VT 2012

Arbetets omfattning: 15 Högskolepoäng

Sidantal: 29

Författare: Karin Aronsson

Cecilia Malmström

Handledare: Tone Ahlborg

Examinator: Helena Lindgren

SAMMANFATTNING

Studien utfördes som en magisteruppsats och undersökte sekretmetoden/Billingsmetoden, kopplad till barnmorskors arbete med familjeplanering. Sekretmetoden är en familjeplaneringsmetod som verkar i preventivt syfte och vid önskemål om graviditet. Metoden är hormon- och kostnadsfri och har visat sig ha hög preventiv säkerhet vid korrekt användande. Sekretmetoden innebär en daglig kontroll och dokumentation av kvinnans slidsekret. Det finns få studier med svenskt perspektiv om sekretmetoden. Tidigare studier om sekretmetoden saknar barnmorskeperspektiv. Syftet med den här studien var därmed att undersöka barnmorskors kunskaper om, erfarenheter av samt attityder till att instruera i sekretmetoden. Datainsamling gjordes med semistrukturerade enkäter utskickade till tre barnmorskemottagningar inom Göteborg. Totalt fanns 34 stycken respondenter, varav bortfallet var tre stycken. Metoden som användes var kvalitativ innehållsanalys med begrepp som underkategori och kategori. Resultatet presenterades efter de tre domänerna: Kunskap, Erfarenhet och Attityd. Fem kategorier påträffades. De var organisation, olika kunskapsnivåer, tillämpning i arbetet, sekretmetodens begränsade respektive möjliga användbarhet. Barnmorskorna angav på flera sätt att sekretmetoden har begränsat användningsområde som familjeplaneringsmetod, i synnerhet i preventivt syfte. Ett lågt användande, flera "olämpliga förhållanden" liksom upplevelser av otillfredsställelse kunskapsnivåer framkom. Studien visar att barnmorskors rådgivning och kunskap i sekretmetoden har potential att utvecklas. För detta behövs förslagsvis en ny struktur bland organisationerna som kan ha användning av sekretmetoden.

Nyckelord: sekretmetoden, familjeplanering, preventivmetoder

ABSTRACT

The Cervical Mucus Method also known as the Billings Ovulation Method (BOM) is a method of natural family planning used either to prevent or achieve pregnancy. This method is free of hormones, at no cost and has been shown to secure high pregnancy prevention when used correctly. Previous studies on this method have not been carried out from Swedish midwife's point of view. Therefore the aim of this study was to examine a midwife's knowledge on the BOM, as well as attitudes and experiences on how to inform and instruct about the method. A questionnaire was responded by 31 midwives in three separate midwife clinics in Gothenburg. Data was analyzed with qualitative content analysis with concepts like subcategories and main categories. The findings were shown in five categories: organization, different levels of knowledge, appliance, limitations and possibilities. The study reveals that the midwife's advisory role using the BOM has a potential to further develop. However it needs a different structure in the organizations using the method. Increasing knowledge on the method and how to teach the method in an appropriate manner seems necessary.

Keywords: The Cervical Mucus Method, Family Planning, Natural Family Planning

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Artikelsökning	1
Teoretisk referensram	2
Centrala begrepp	3
Sekretmetoden	5
Problemformulering	10
SYFTE	10
METOD	11
URVAL OCH DATAINSAMLING	11
ENKÄT	11
DATAANALYS	12
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
RESULTAT	13
BAKGRUNDSFAKTA	13
KUNSKAP	14
Organisation	15
Olika kunskapsnivåer	16
ERFARENHET	18
Tillämpning i arbetet	19
ATTITYD	21
Sekretmetodens begränsade användbarhet	22
Sekretmetodens möjliga användbarhet	24
DISKUSSION	26
METODDISKUSSION	26
RESULTATDISKUSSION	29

INTRODUKTION

INLEDNING

I Sverige står barnmorskor för minst två tredjedelar av all preventivmedelsrådgivning. Rådgivningen ska erbjudas till alla i fertil ålder och med kort väntetid. Varje preventivmetod ska vara säker, ofarlig samt om möjligt även skydda mot infektioner som kan hota den framtida fertiliteten (Kaplan, 2009; Odland, Bygdeman & Milsom, 2008; Socialstyrelsen, 2005). Informationen ska riktas till både kvinnor och män, enskilt eller i par (Kaplan, 2009).

Ett av målen med preventivmedelsrådgivning är att nå fram till och erbjuda den bästa preventivmetoden för varje enskild individ. Följsamheten ökar om individen upplever att valet av preventivmetod är personligt. Rådgivaren ska beakta den rådsökandes ålder, livssituation, hälsotillstånd, erfarenheter, fruktsamhet samt önskad kontraceptiv säkerhet (Apoteket AB, 2009; Johnson et al., 2010; Kaplan, 2009; Kim, Davila, Tellez, Kols & Hopkins Blomberg, 2007; Odland et al., 2008). Rådgivarens egna föreställningar kan påverka de råd som ges. En amerikansk studie visar hur rådgivare undviker att nämna vissa preventivmetoder samt att de föreslår vissa preventivmetoder bara för vissa kvinnor, andra metoder för andra kvinnor (Akers, Gold, Borrero, Santucci & Schwarz, 2010). Under vår verksamhetsförlagda utbildning på barnmorskemottagningar i Göteborg uppmärksammade vi att några preventivmetoder av de som finns ytterst sällan eller aldrig blir nämnda, varav sekretmetoden är en av dem. Vad beror det på?

BAKGRUND

I följande avsnitt redogörs det för hur sökning av tidigare forskning i ämnet har genomförts. Därefter beskrivs barnmorskans profession i förhållande till familjeplanering samt centrala begrepp gällande familjeplanering. Slutligen presenteras tidigare forskning om sekretmetoden.

Artikelsökning

För att få mer kunskap om aktuellt forskningsläge och valt problemområde söktes artiklar i databaserna PubMed och Cinahl. Sökorden var bland annat: natural family planning, the Billings Ovulation method, ovulation, midwife, empowerment, counseling, contraception och cervical mucus. Artiklarnas abstract lästes och de som stämde överens med studiens problemområde valdes ut för vidare granskning. Endast vetenskapligt granskade (peer-reviewed) artiklar på svenska eller engelska inkluderades. Kunskap hämtades även från

relevant litteratur. Manuell sökning utfördes bland referenslistor i valda artiklar vilket kom att utöka antalet använda artiklar.

Teoretisk referensram

Sexuell och reproduktiv hälsa

Trygg och säker sexualitet är viktiga faktorer i individers upplevelse av personlig hälsa och välbefinnande (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Begreppet innebär ett fysiskt, psykiskt och socialt välmående i förhållande till sin sexualitet (WHO, 2011a). Reproduktiv hälsa innebär möjlighet och frihet till fri familjeplanering och ska betraktas som en rättighet (Socialstyrelsen, 2005). I god reproduktiv hälsa ingår att kvinnor och män får information om, samt har tillgång till säkra och effektiva preventivmetoder (WHO, 2011b).

Stöd

Stöd är ett välanvänt begrepp inom barnmorskeprofessionen. Stödet från barnmorskan till den rådsökande kan vara emotionellt, informativt, instrumentellt eller bekräftande. Emotionellt stöd handlar om att ge vård och omsorg. Informativt stöd är till exempel att ge råd, handleda, instruera i och bidra med kunskap om familjeplanering. Instrumentellt stöd innebär praktisk hjälp såsom att dela ut informationsmaterial, förskriva preventivmedel alternativt hänvisa vidare till andra rådgivare. Bekräftande stöd, i detta fall vid familjeplanering, är att som barnmorska se patienten/den rådsökande och respektera hennes, hans eller parets val av metod (Berg, 2010; Hall & Wigert, 2010). Personens val ska bekräftas även om rådgivaren anser eller forskning visar att det är en mindre effektiv metod (Odland et al., 2008.)

Empowerment

Att som rådgivande barnmorska instruera i sekretmetoden innebär att lämna över redskap och ansvar till den kommande användaren (Arévalo, 1997). Detta kan likställas med en form av empowerment. Begreppet har sin grund i feministisk teoribildning, det vill säga hänger samman med teorier om makt och kontroll. Empowerment är att stärka en person i valet av familjeplaneringsmetod så att dennes egna resurser frigörs. Begreppet kan betraktas både som en process och som ett mål (Berg, 2010; Folkhälsoguiden, 2011; Nationalencyklopedin, 2011a). I denna process är just rådgivaren viktig eftersom hon/han ska få personen i fråga att

känna ökad valfrihet och på så vis få kontroll över sitt liv (Feste & Andersson, 1995; Kettunen, Liimatainen, Villberg & Perko, 2006).

Centrala begrepp

Familjeplanering

Familjeplanering innebär att medvetet försöka påverka en eller flera familjers storlek. Det används av samhällen och organisationer för att nå befolkningspolitiska mål genom vidtagande av olika åtgärder. Familjeplaneringsåtgärder kan vara att tillåta abort eller att tillhandahålla preventivmedelsmottagningar. Preventivmetoder är familjeplanering på individnivå i vilken barnmorskan har en central roll (Kaplan, 2009; Nationalencyklopedin, 2011b). Barnmorskors förskrivningsrätt av preventivmedel är reglerad i SOSFS 1996:21 samt i kompetensbeskrivningen för barnmorskor som utfärdas av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2006; Socialstyrelsen, 2011).

Preventivmetoder

Valet av preventivmetod kan påverkas av rådande samhällsdebatter. P-pilleranvändningen i Sverige har till exempel, på grund av negativ publicitet i media, kommit att variera från år till år. Variationen har påverkat abortfrekvensen. Orsaken har varit kvinnors ambivalens till att använda hormonella preventivmedel (Odlind et al., 2008; Socialstyrelsen, 2009).

Effektiviteten hos olika preventivmetoder anges i Pearl Index (PI) (Läkemedelsverket, 2011). I Läkemedelsboken för åren 2011-2012 såg preventivmetoders PI ut som nedan.

Tabell 1. Effektivitet hos olika preventivmetoder, uttryckt som antal graviditeter/100 kvinnoår (PI) under första årets användning. Siffrorna visar det ungefärliga skattade värdet vid "typisk" användning.

Metod	Ungefärligt PI
Kombinerade hormonella metoder	0,5–1,5
Oralt mellandosgestagen	0,5–1,5
Oralt lågdosgestagen	2–6
Högdosgestagen för injektion	0,1–0,5
Subkutana implantat	0,1–1,0

Kopparspiral	0,7–1,0
Hormonspiral	0,2–0,6
Kondom	3–14
Pessar	6–20
Naturlig familjeplanering	2–20
Laktationsamenorré (LAM)	0,8–1,2
Sterilisering	0,1–0,5

(Läkemedelsverket, 2011)

Kombinerade hormonella metoder och olika spiraler anges som förstahandsval vid höga krav på preventiv säkerhet. Som andrahandsmetoder anges gestagenpreparat och implantat. Naturlig familjeplanering (NFP) har en säkerhet i överensstämmelse med pessar-och kondomanvändning.

Naturlig familjeplanering

Naturlig familjeplanering (NFP) är ett samlingsnamn för födelsekontrollerande metoder såsom "säkra perioder" (kalender-/rytmmetoden), temperaturmetoden och sekretmetoden. I flera källor råder tvetydighet i metodernas definitioner. Alla metoder används dock genom att uppmärksamma tecken och symtom vid olika faser i menstruationscykeln. Detta för att avgöra om kvinnan är fertil eller inte. På så vis är vissa av metoderna användbara både som preventivmetoder och vid önskan om graviditet (Kaplan, 2009; Santesson, 2009).

Temperaturmetoden innebär att kvinnan dagligen mäter sin kroppstemperatur vid samma tidpunkt för att på så vis upptäcka en temperaturstegring vid ägglossning. Metoden kan inte förutspå när ägglossning kommer att inträffa, utan bekräftar endast att ägglossning har ägt rum. Vid användning som preventivmetod är vaginala samlag enbart tillåtet efter konstaterad ägglossning. Temperaturstegring kan påverkas av andra faktorer såsom stress och sjukdom (Odlind et al., 2008).

"Säkra perioder" ibland även kallad kalender-/rytmmetoden utgår från att ägglossningen äger rum samma dag varje månad. Vaginala samlag styrs enligt kalendern (Kaplan, 2009; Palmér, 2004; Santesson, 2009). Coitus interruptus (avbrutet samlag) och laktationsamenorrémetoden (LAM) för ammande kvinnor, är andra preventivmetoder som ibland innefattas i naturlig familjeplanering (Odlind et al., 2008). I Läkemedelsboken beskrivs

”säkra perioder” i kombination med kondom användning vara en möjlig preventivmetod för de med regelbundna menstruationer (Läkemedelsverket, 2011).

Sekretmetoden/Billingsmetoden, ibland även kallad ovulationsmetoden är en NFP-metod där kvinnans fertilitet tolkas utifrån en daglig bedömning och dokumentation av hennes cervixsekret. Dokumentationen görs på särskild kalenderkarta där färger markerar förändringar i cervixsekretet. Sekretet som sekretmetoden syftar på kommer från cervix (Ivarsson & Nilsson, 2011; Odeblad, 2002; Santesson, 2009). I denna studie används beteckningen cervixsekret för att beskriva det som i andra studier benämns slid-/vaginal- eller livmoderhalssekret. Cervical mucus är det engelska begreppet. Sekretmetoden grundar sig på forskning och bygger på att kvinnan har kunskap om att tidpunkten för hennes fruktsamma cervixsekret, det vill säga ägglossningen, varierar från månad till månad (Ivarsson & Nilsson, 2011; Palmér, 2004).

Sekretmetoden

Historik och fysiologi

Under 1950-talet började de australiensiska läkarna Evelyn och John Billings att utforma en metod för naturlig familjeplanering. Kunskapen om cervixsekretets funktion hade långt tidigare varit känd bland afrikanska stammar och aboriginer. Metoden som paret Billings utvecklade användes först tillsammans med andra preventivmetoder inom naturlig familjeplanering, såsom rytm- och temperaturmetoden (Billings & Westmore, 1991).

År 1974 identifierade den svenske professorn Erik Odeblad tre olika sekrettyper från cervix. Ungefär tjugo år senare upptäcktes ett fjärde sekret, P-sekretet. Idag beskrivs fortfarande dessa fyra som: grindsekret, låsningssekret, spermieledande sekret samt portvakssekret, även kända som G-, L-, S- och P-sekret (Billings & Westmore 1991; Odeblad, 1992; Santesson, 2009). I och med upptäckandet av sekrettyper började sekretmetoden läras ut som en självständig preventivmetod. Metoden kom då att benämnas Billingsmetoden (Billings & Westmore, 2000; Freundl et al., 2010).

Kvinnors cervixsekret varierar i både mängd och utseende. Sekretet känns igen på olika vis, till exempel i sin färg och viskositet. Sekretsammansättningen varierar under kvinnans menstruationscykel. Alla fyra sekrettyper finns till exempel representerade kring ägglossning även om det är P-sekretet som är av störst betydelse vid denna tidpunkt (Odeblad, 1992). Sammansättningens variation ställer krav på kvinnans medvetenhet (Billings & Westmore, 1991; Odeblad, 2002). En bild av cervixsekretet finns som Bilaga 1.

Tabell 2. De fyra typerna av cervixsekret.

Sekrettyp	Funktion	Kännetecken
G-sekret	Ofruktsamt. Fungerar som en stängd grind till cervixöppningen. Släpper inte igenom några spermier.	Ofta vitt eller gulvitt. Sparsamt, tjockt och grynigt. Kännetecknas av torrhetsskänsla. Innehåller 90 % vatten.
L-sekret	Inleder den fruktsamma perioden. Neutraliserar vaginans sura miljö vilket gör att en del spermier kan överleva. Utsorterar och låser in defekta spermier samt ger stöd åt S-sekretet.	Mer tunnflytande, klarare och rikligare sekret. Klibbigt, lätt tråddragande. Ej särskilt töjbart.
S-sekret	Mer fruktsamt än L-sekretet. Bevarar spermier i cervix i upp till tre dygn, för att vid ovulation leda de bevarande spermier uppåt.	Tunnflytande, klart och elastiskt i ökande grad. Kan ge en hal, fuktig och/eller våt känsla. Mängden sekret kan öka. Innehåller 98 % vatten.
P-sekret	Höggradigt fruktsamt sekret med uppgift att släppa igenom dugliga spermier till livmodern. Dominerar på toppdagen som oftast inträffar samma dag som ovulationen.	Hal, fuktig, våt känsla. Konsistensen kan likna rå äggvita.

(Billings & Westmore, 1991; MenaÁrguez, Pastor & Odeblad, 2003; Odeblad, 1992; Odeblad, 2002; Santesson, 2009).

Om kvinnan använder sekretmetoden i ett preventivt syfte avstår hon från vaginalt samlag de dagar i menstruationscykeln som hon genom att studera sitt cervixsekret bedömt att hon är fruktsam. Metoden kan också användas i omvänt syfte vid önskemål om befruktning (Billings & Westmore, 1991; Odeblad, 1992; Odeblad, 2002; Santesson, 2009).

Fysisk och psykisk stress kan resultera i uppskjuten ägglossning och med det oregelbunden menstruationscykel. Detta kan innebära befruktning och graviditet om vaginalt samlag har ägt rum. En sådan omständighet kräver uppmärksamhet hos såväl barnmorskan som användaren

(Ivarsson & Nilsson, 2011; Odeblad, 1992). Sekretmetoden kan ändå användas som preventivmetod av kvinnor med oregelbundna menstruationscykler (Billings & Westmore, 1991; Ivarsson & Nilsson, 2011; Odeblad, 1992; Palmér, 2004). Metoden kan då vara svårare att genomföra än vid regelbundna menstruationer. Möjligheten att bedöma sin fertilitetsgrad blir också svårare för de kvinnor som ammar, äter särskilda mediciner eller som har haft en långvarig p-pilleranvändning. Sådana förhållanden kan påverka cervixsekretet och för användaren innebära en längre inlärningsperiod. En lika viktig notering är att sekretmetoden inte innebär något skydd mot könssjukdomar (Freundl et al., 2010; Odeblad, 1992). Erik Odeblad rekommenderade att sekretmetoden lärs ut i tidig ålder, innan sexualdebut (Odeblad, 1992).

Preventiv säkerhet

Palmér's svenska studie (2004) visade att med ett korrekt användande av sekretmetoden uppnåddes en hundraprocentig preventiv säkerhet. I hennes studie blev ingen av de tolv kvinnor som använde metoden, på ett korrekt vis, gravid. Detta stämmer väl med andra studier som Choi, Chan & Wiebe (2010) har refererat till och som visat på att sekretmetoden vid ett korrekt användande haft 99 procents säkerhet. Vid användande av sekretmetoden i kombination med andra preventivmetoder, såsom kondom, har en sänkning visat sig i metodens säkerhet eftersom det då blev svårare att tyda sekretet (Arévalo, Jennings, Nikula & Sinai, 2004; Palmér, 2004).

Sekretmetodens eget Pearl Index (PI) har i några olika studier angetts som 0,2-4,6. Studiernas omfattningar har varit 450, 875, 2059 respektive 3017 kvinnor. PI-intervallet har bland annat varit beroende av under hur många menstruationscykler som metoden har använts. Ju längre användningstid, desto högre PI. Oplanerade graviditeter har berott på användarfel, som exempelvis användning av flera preventivmetoder samtidigt (Arévalo et al., 2004; Bhargava, Bhatia, Ramachandran, Rohatgi & Sinha, 1996; Freundl et al., 2010; Odeblad, 1992; Palmér, 2004).

Ett stabilt parförhållande har visat sig vara en bra grund för att uppnå tillfredsställelse och god säkerhet i användandet av sekretmetoden (Freundl et al., 2010; Palmér, 2004). Instruktioner av utbildade handledare var den viktigaste faktorn för att sekretmetoden skulle kunna användas som en säker preventivmetod. En annan förutsättning var god kroppskännedom, vilken även utvecklades efter hand (Ivarsson & Nilsson, 2011; Palmér, 2004). Det visade sig vara lämpligt med ungefär tre handledningstillfällen inklusive uppföljningsmöten för att par skulle känna sig säkra i sekretmetoden och för att klara av att följa barnmorskans/handledarens instruktioner (Palmér, 2004).

Alla som arbetar med naturlig familjeplanering, i synnerhet de som instruerar i sekretmetoden, det vill säga handledare, måste förstå fysiologin bakom cervixsekretet för att kunna garantera metodens säkerhet. Handledare med god fysiologisk kunskap kan sprida

acceptans av sekretmetoden, samt stärka pars självständighet i användandet av den (Odeblad, 1992; 2002).

Sekretmetoden i Sverige

Sekretmetoden nådde Sverige på sjuttioalet. Bakom detta stod organisationen Familjefrämjandet som också erbjöd praktisk handledning till intresserade par. Drygt tio år senare kom vårdpersonal såsom sjuksköterskor och barnmorskor att utbilda sig i sekretmetoden. Göteborg var först ut med att erbjuda dessa handledningskurser (Palmér, 2004).

De som söker hjälp med NFP och sekretmetoden har oftast hört om den från barnmorskor eller gynekologer, alternativt från vänner (Palmér, 2004). För intresserade finns en ideell förening, Naturlig familjeplanering i Sverige (NFPS). De tillhandahåller information till kvinnor och par som söker en naturlig och hormonfri preventivmetod. De har också kontaktuppgifter till handledare med särskild utbildning inom metoden (Ivarsson & Nilsson, 2011; NFPS, 2011). Tidigare hade Umeå universitet handledarutbildningar inom NFP. Professor emeritus Erik Odeblad var huvudkursledare. Det finns för närvarande ingen kursledare som har tagit över universitetsutbildningarna (Odeblad, 1992; 2011; Palmér, 2004).

Familjeplanering i Göteborg

I Göteborg finns nitton stycken barnmorskemottagningar. Alla besök och all preventivmedelsrådgivning ges kostnadsfritt. För var och en av preventivmetoderna ska såväl fördelar som nackdelar redovisas för den rådsökande (Primärvården, 2011a). På primärvårdens hemsida står följande:

"Vilket preventivmedel som passar dig bäst kan bland annat bero på i vilken situation du befinner dig, ålder, livsstil och ditt hälsotillstånd. Alla människor reagerar olika på preventivmedel och därför upplevs de på olika sätt. Valmöjligheterna är många och du kan alltid byta till ett annat medel om du är missnöjd." (Primärvården, 2011a)

Göteborgs primärvård erbjuder information om olika preventivmetoder. Tvetydighet råder även här mellan begreppen rytmmetoden, naturlig familjeplanering och säkra perioder (Primärvården, 2011b). I Göteborg finns tre stycken barnmorskemottagningar med utbildade handledare inom sekretmetoden. Handledarna riktar sin undervisning till både kvinnan och hennes partner (Palmér, 2010).

För barnmorskor verksamma i Göteborg finns även allmänna riktlinjer till hjälp, "Riktlinjer för barnmorskor, preventivmedelsrådgivning vid MVC". De riktlinjer som barnmorskor har att följa gällande "Billingsmetoden, naturlig familjeplanering" är att metoden lärs ut av utbildade handledare. Även hänvisning till NFPS finns för att finna kontaktperson och handledare (Ellis & Ellström, 2006).

Användarperspektiv

I detta stycke behandlas fler naturliga familjeplaneringsmetoder än endast sekretmetoden.

Det beror på att de flesta studier som gjorts har studerat NFP-metoder i allmänhet. Få studier har undersökt sekretmetoden som enskild metod.

Användandet av naturlig familjeplanering har inte förändrats under de senaste åren. NFP-metoderna används av ungefär en femtedel av alla preventivmedelsanvändare i Sverige (Socialstyrelsen, 2005). Andra studier från andra länder har visat samma användningsfrekvens (Choi et al., 2010). I den svenska studien om sekretmetoden var det överlag de kvinnor och par som hade känt sig obekväma med andra preventivmetoder som senare valde att använda sekretmetoden. Hos dessa fanns en önskan om att slippa äta hormoner samt att lära känna den naturliga menstruationscykeln (Palmér, 2004). En Review-studie visade också på NFP-metoders positiva inverkan på kvinnors kroppskänedom och självkontroll (Freundl et al., 2010).

I en tysk studie visade det sig vara de kvinnor som hade kunskap om och tidigare erfarenhet av en NFP-metod som också var mest positiva till fortsatt användande av naturlig familjeplanering. Kvinnor som önskade att bli gravida i framtiden och kvinnor som skattade sin religiösa tro högt var de kvinnor som i störst utsträckning valde NFP-metoder (Mikolajczyk, Stanford & Rauchfuss, 2003).

Användare av sekretmetoden har upplevt avhållsamhetsperioderna som en av metodens nackdelar. Minskad tilltro till metodens säkerhet kunde förklaras med brister i handledning alternativt låg motivation hos kvinnan och paret (Palmér, 2004). Ytterligare en nackdel som angivits är att det behövs lång inlärningstid med noggranna och dagliga kontroller av cervixsekretet (Freundl et al., 2010).

Barnmorske- och rådgivarperspektiv

Av samma skäl som för användarperspektivet behandlar följande stycke inte endast sekretmetoden utan samtliga naturliga familjeplaneringsmetoder. En femtedel av 450 barnmorskor som deltog i en amerikansk studie angav att de nämnde naturlig familjeplanering som möjlig preventivmetod för alla kvinnor och par som de mötte. En procent av dem skulle ange NFP som en ineffektiv preventivmetod om en kvinna eller ett par efterfrågade den. Barnmorskor uppskattade att naturlig familjeplanering som preventivmetod

hade en säkerhet på ungefär 90 procent. Hälften av dem hade broschyrer och material för att undervisa om NFP. En tredjedel hänvisade kvinnor och par till särskilda NFP-handledare (Fehring, Hanson & Stanford, 2001).

Enligt en annan amerikansk studie kände sig barnmorskor dåligt förberedda inför att erbjuda NFP som preventivmetod. Kunskap om NFP hade inte förmedlats i deras utbildningar. I genomsnitt hade en timmes undervisning erhållits (Fehring, 2004). Ytterligare en amerikansk studie visade hur rådgivare kände sig mest bekväma med att tala om preventivmetoderna kondom och p-piller (Akers, Gold, Borrero, Santucci & Schwarz, 2010). Vissa rådgivare har betraktat undervisandet i NFP som tidskrävande (Arévalo, 1997). När rådgivare presenterade NFP som en positiv och användbar preventivmetod ökade intresset för att använda sig av metoden (Fehring et al., 2001; Fehring, 2004; Mikolajczyk et al, 2003; Odeblad, 2002).

Problemformulering

Den här studien undersöker endast sekretmetoden och inga andra naturliga familjeplanerings-metoder. Skälet är att sekretmetoden är den NFP-metod som har visat högst preventiva säkerhet. Sekretmetoden kan också användas av de flesta kvinnor, i motsats till bland annat LAM-metoden som endast lämpar sig för ammande kvinnor (Billings & Westmore, 1991; Odeblad, 1992).

Valet av preventivmetod ska vara informerat och preventivmedelsrådgivningen individanpassad. Barnmorskor förväntas kunna ge saklig information om alla tillgängliga familjeplaneringsmetoder. De flesta studier som har gjorts om sekretmetoden har inte studerat den som en enskild NFP-metod, utan i kombination med andra NFP-metoder. De studier som har gjorts om sekretmetoden har användarperspektiv, eller har utförts för att påvisa sekretmetodens säkerhet. Få av de här studierna har ett europeiskt perspektiv. I Sverige saknas forskning om sekretmetoden ur ett barnmorskeperspektiv.

SYFTE

Studiens syfte var att undersöka barnmorskors kunskaper om, erfarenheter av samt attityder till att instruera i sekretmetoden.

METOD

Studien gjordes utifrån ett induktivt förhållningssätt i vilket förutbestämda teorier och hypoteser saknades. Valet av datainsamlingsmetod, det vill säga semistrukturerad enkät med möjlighet för respondenterna att svara med egna ord, var relaterat till studiens syfte. Studien hade en kvalitativ ansats med ambition att förstå och tolka barnmorskornas svar (Patel & Davidsson, 2003).

URVAL OCH DATAINSAMLING

I Göteborg finns nitton barnmorskemottagningar placerade i olika stadsdelar (Primärvården, 2011a). Tre av dessa, Angered, Frölunda respektive Munkebäcks barnmorskemottagning, var vid studiens genomförande störst vad gäller preventivmedelsrådgivning (Ellström, 2010). Ingen av dessa mottagningar hade vid undersökningstillfället kända utbildade handledare inom sekretmetoden (Palmér, 2010).

Semistrukturerade enkäter skickades ut till samtliga 34 barnmorskor på nämnda barnmorskemottagningar i Göteborg. Kontakt togs med verksamhetschefen på varje vald barnmorskemottagning (Se Bilaga 3). De tilldelades ansvaret att dela ut enkäten till mottagningens alla barnmorskor. Till enkäten medföljde forskningspersonsinformation, svarskuvert och ett sista datum för inlämnande (Se Bilaga 4).

ENKÄT

För att prova enkätfrågornas giltighet delades en provenkät ut till tre barnmorskor på Biskopsgårdens barnmorskemottagning i Göteborg, där en av författarna gjorde praktik under barnmorskeutbildningens kurs inom kvinno- och familjehälsa. Provenkäten granskades och godkändes av handledare inom Institutionen för vårdvetenskap och hälsa innan den delades ut. De tre som deltog hade möjlighet att muntligt och skriftligt ge kommentarer om frågorna, språket och svarsutrymmet. Enkäten omarbetades vid flera tillfällen innan den slutgiltiga enkäten sändes ut (Patel & Davidsson, 2003; Repstad, 1999; Trost, 2007).

Den slutgiltiga enkäten bestod av femton frågor som ansågs motsvara studiens syfte. Den var indelad i tre domäner/frågeområden. I enkätens början var frågorna slutna och i huvudsak av Ja/Nej-karaktär. Därefter var enkäten semistrukturerad med frågor med öppna svarsalternativ som skulle kunna bearbetas kvalitativt. Enkäten visas som Bilaga 2.

DATAANALYS

Studiens data analyserades utifrån några av Graneheims och Lundmans olika analysbegrepp, det vill säga analysenhet, domän, meningsenhet, kod, underkategori och kategori (Graneheim & Lundman, 2008). Studiens analysenhet var 31 svarsenkäter. De tre domänerna var kunskap, erfarenhet samt attityd och stämde överens med de områden som vi ville undersöka med studien, det vill säga syftet.

Svaren från enkäterna utgjorde analysens meningsenheter. Eftersom svaren var så korta var det svårt att kondensera meningsenheterna, liksom att skapa koder till varje meningsenhet. Koder och/eller direkta meningsenheter sorterades sedan in i olika underkategorier. Dessa delades därefter in och skapade kategorier. Dataanalysen gjordes i analystabeller enligt Graneheim och Lundmans metod (2004; 2008). Analysen gjordes gemensamt av studiens författare. Varje tolkning verifierades kontinuerligt. Efter diskussion och reflektion kring varje meningsenhet och kod nådde författarna konsensus om underkategori och kategori (Graneheim & Lundman, 2004; 2008).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Studien tog hänsyn till de forskningsetiska krav som finns för humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2011). I etiköverbägandet användes dokument från Centrala etikprövningsnämnden (2011) som mall. Studien föll inte under SFS 2003:460 om etikprövning av forskning (SFS 2003:460) eftersom detta inte är forskning utan ingår i utbildning på avancerad nivå.

Nytan med studien kan vara att de deltagande barnmorskorna känner bekräftelse på sin kunskap och kompetens inom området för sekretmetoden. Sekretmetoden och naturlig familjeplanering kan komma upp till diskussion på de aktuella barnmorskemottagningarna vilket kan leda fram till gemensamma ställningstaganden eller lokala PM kring hanterandet av sekretmetoden. Studien kan på så vis i sin förlängning ge rådsökande personer ökad kunskap om alla olika preventivmetoder som finns.

Risken med studien är att respondenterna upplever enkäten som ett ifrågasättande av deras yrkeskompetens. En sådan situation kan medföra ett obehag i samband med besvarandet. Risken för obehag ska sättas i relation till studiens värde, det vill säga insikt i svenska barnmorskors kunskaper om, erfarenheter av och attityder till sekretmetoden. Barnmorskemottagningarna var utvalda på förhand men barnmorskornas deltagande var frivilligt och anonymt. Besvarande av enkäten betraktades som ett informellt samtycke till deltagande. Kravet på konfidentialitet innebar att ingen respondent kunde kontaktas personligen för en eventuell påminnelse. Svaren kunde inte härledas. På så vis garanterades en distans till studieobjektet. Ansvariga bakom studien hade inga egna kontakter med valda

mottagningar. De data som samlades in kan enligt nyttjandekravet användas enbart för denna studie (Repstad, 1999).

RESULTAT

BAKGRUNDSFAKTA

Svarsfrekvensen var 31 av 34 utskickade enkäter. Följande frågor ställdes inledningsvis i enkäten och utgjorde studiens bakgrundsdata:

1. Hur gammal är du?
2. Vilket år tog du din barnmorskeexamen och vid vilken skola?
3. Hur länge har du arbetat som barnmorska med preventivmedelsrådgivning?

Studiens respondenter var barnmorskor i åldern 29-62 år. Majoriteten av dem var utbildade i Göteborg eller i Västra Götaland. Antal yrkesverksamma år inom preventivmedelsrådgivning skiljde sig åt från 2-25 år men var jämnt fördelade med medianen 10 år. Kön efterfrågades inte.

Tabell 3. Resultattabell över domän/frågeområden, underkategorier och kategorier.

Domän/ Frågeområde	Underkategori	Kategori

KUNSKAP	Kunskap genom barnmorskeutbildning	Organisation
	Kunskap genom arbete	
	Kunskap genom specialutbildning	
	Kunskap genom eget intresse	
	Lust att lära mer	Olika kunskapsnivåer
	Mättat kunskapsbehov	
	Otillfredsställande kunskapsnivå	
	Önskemål om hjälp	
ERFARENHET	Lågt användande	Tillämpning i arbetet
	Instruerar i speciella fall	
	Hänvisar till expert	
	Bemästrande	
ATTITYD	Osäker preventivmetod	Sekretmetodens begränsade användbarhet
	Krävande metod	
	Olämpliga förhållanden	
	Möjliggör graviditet	Sekretmetodens möjliga användbarhet
	Vid särskilda förhållanden	
	Alternativ preventivmetod	

KUNSKAP

Följande frågor berörde domänen/frågeområdet kunskap:

4. Har du någon kunskap om sekretmetoden?
5. Ingick kunskap om sekretmetoden i din barnmorskeutbildning?
6. Vad anser du om dina kunskaper om sekretmetoden?
15. Hur skulle du vilja att din kunskap om sekretmetoden utvecklades?

I stort sett samtliga av barnmorskorna (29/31) ansåg att de har kunskap om sekretmetoden. En av respondenterna var specialutbildad NFP-handledare och angav liksom ungefär en fjärdedel av respondenterna att hennes/hans kunskap var tillräcklig.

Organisation

Hur barnmorskorna hade inhämtat kunskap om sekretmetoden var beroende av olika organisationsstrukturer.

Kunskap genom barnmorskeutbildning

Hälften av barnmorskorna hade fått sin kunskap om sekretmetoden genom sin barnmorskeutbildning.

Har fått kunskap genom föreläsning under barnmorskestudierna.

Har fått kunskap om sekretmetoden via utbildningen till barnmorska.

Kunskap genom arbete

Kunskap om sekretmetoden hade också inhämtas genom att ta del av andra barnmorskors kunskaper.

Har fått kunskap från utbildningen och från kunniga kollegor.

Har fått muntlig information från annan barnmorska.

Tre barnmorskor svarade att de hade fått en intern utbildning på sin arbetsplats.

Kunskap genom specialutbildning

Två barnmorskor hade gått på de anpassade utbildningar som de svenska forskarna Palmér och Odeblad har tillhandahållit om sekretmetoden. De angav ändå inte att de var handledare. En tredje barnmorska angav dock, som nämnt ovan, att hon/han var utbildad NFP-handledare.

Kunskap genom eget intresse

Ungefär en fjärdedel av barnmorskorna hade, utöver barnmorskeutbildningen, skaffat sig kunskap om sekretmetoden genom ett eget kunskapssökande.

Har på egen hand fått kunskap från enstaka föreläsningar.

Har läst boken om detta [Billings-metoden]. Har boken hemma.

Två av dessa barnmorskor angav att de hade undersökt eller använt metoden i sitt privatliv.

Man tittar ju själv på sitt sekret som barnmorska.

Olika kunskapsnivåer

Kunskap om sekretmetoden, liksom synen på densamma, skiljde sig åt mellan barnmorskorna.

Lust att lära mer

Hälften av barnmorskorna hade önskemål om att utveckla sina kunskaper om sekretmetoden, bland annat genom utbildning. En lust till att lära sig mer fanns även hos de barnmorskor som hade uttryckt att deras kunskaper var tillräckliga.

Mina kunskaper är tillräckliga men jag önskar uppdateringsseminarier.

Mina kunskaper är otillräckliga, jag behöver uppdatering.

Jag hade bara en föreläsning om ämnet i min barnmorskeutbildning. Skulle vilja få en rejäl utbildning så att man blir säker på metoden.

Två barnmorskor angav andra förslag på hur de ville att sekretmetoden utvecklas, genom ytterligare utbildning på arbetsplatsen.

Jag skulle gärna gå en kurs i NFP inom ramen för utveckling på arbetstid.

Jag önskar att information om sekretmetoden går ut till alla barnmorskor, via mödravårdsöverläkare cirka en gång per år.

En barnmorska angav att hon önskade fler intresserade användare, det vill säga en ökad efterfrågan. Detta för att kunna utveckla sina kunskaper.

Mättat kunskapsbehov

Några barnmorskor angav att deras kunskaper om sekretmetoden var tillräckliga och att en kunskapsutveckling, såväl personlig som allmän, inte var aktuell. Det fanns även barnmorskor som angav att deras kunskaper var otillräckliga men att det ändå inte fanns behov av någon kunskapsutveckling. Ett mättat kunskapsbehov hörde bland annat samman med upplevelsen av låg efterfrågan på information om sekretmetoden.

Jag vet inte hur jag vill se att kunskapen om sekretmetoden utvecklas eftersom jag inte tycker att den efterfrågas.

Otillfredsställande kunskapsnivå

Flera barnmorskor uppvisade osäkerhet gällande sina kunskaper i sekretmetoden. Tre fjärdedelar av respondenterna (24/31) angav att deras kunskaper var otillräckliga. Det saknades tillit till den egna yrkeskunskapen inför att självständigt ge instruktioner om sekretmetoden.

Jag kan det elementära men att gå in på djupet är svårt.

Hade bara en föreläsning om sekretmetoden.

Osäkerheten över sin kunskap hängde bland annat samman med låg erfarenhet.

Har inte så ingående kunskaper om sekretmetoden att jag kan instruera i den.

Det är kanske två personer som har efterfrågat sekretmetoden på 23 år.

Jag har inte tränat på eller använt sekretmetoden i patientmöten.

Önskemål om hjälp

Hos några barnmorskor framkom önskemål om att inte själva ansvara för instruerandet av sekretmetoden.

Tycker det är bra att en barnmorska kan sekretmetoden så att man kan hänvisa dit.

För egen del finns inget behov av kunskapsutveckling. Önskar någon barnmorska som är kunnig och som har genomgått utbildning i sekretmetoden för att kunna hänvisa till.

En av barnmorskorna angav att hon/han hade så pass goda kunskaper att hon/han kunde rekommendera, alternativt avråda, till användning av sekretmetoden. Samtidigt angav denna barnmorska att hennes/hans kunskaper inte var tillräckliga och att hon/han därmed i vissa fall, med önskemål om hjälp, skulle hänvisa till en specialutbildad handledare.

Tycker det är bra att det finns speciellt utbildade barnmorskor att hänvisa till och som tror på metoden.

ERFARENHET

Barnmorskornas användande av sekretmetoden i sitt arbete var överlag lågt men varierade bland de tillfrågade. Följande frågor berörde domänen/frågeområdet erfarenhet:

13. Hur ofta nämner du sekretmetoden som preventivmetod i din preventivmedelsrådgivning jämfört med hur ofta du nämner andra preventivmedel?

14. Om du har instruerat patienter i sekretmetoden i ditt arbete, hur har du upplevt det?

Tillämpning i arbetet

Lågt användande

Majoriteten av respondenterna lämnade frågan om upplevelse (fråga 14) obesvarad. Av de barnmorskor som berättade om sina upplevelser svarade en av dem:

Jag har aldrig haft "riktiga" instruktioner.

Endast tre av barnmorskorna uppgav att de regelbundet informerar om sekretmetoden i sitt arbete.

Jag nämner sekretmetoden som preventivmetod till ca 10-15% i jämförelse med andra metoder.

Jag nämner sekretmetoden som preventivmetod, någon gång per vecka.

Majoriteten av barnmorskorna uppgav att de aldrig eller sällan instruerar eller nämner sekretmetoden i sin rådgivning. Att nämna sekretmetoden som möjlig preventivmetod skedde mer sällan än vad barnmorskorna nämnde andra preventivmetoder, såsom till exempel p-piller och spiral. Det låga användandet hängde, så som övrigt resultat visat, bland annat samman med de radsökandes låga efterfrågan av metoden, samt barnmorskans kunskaper.

Eftersom jag ej har arbetat med sekretmetoden och inte har tillräckliga kunskaper om den så nämner jag den inte om inte patienten själv frågar.

Nämner den väldigt sällan eftersom jag har för lite kunskaper.

Mina kunskaper är otillräckliga eftersom metoden sällan förekommer.

Tre barnmorskor uppgav att de sällan instruerade i sekretmetoden eftersom de ansåg att metoden hade en för låg preventiv säkerhet.

Jag nämner sällan sekretmetoden, eftersom det nästan alltid finns något bättre preventivmedel.

För de flesta är den preventiva metoden viktigast. Då är kanske inte sekretmetoden den första som man tänker på.

Instruerar i speciella fall

Några barnmorskor angav att de pratade om sekretmetoden endast ifall att den efterfrågats av den rådsökande, vilket uppfattades inträffa sällan.

Jag nämner sällan sekretmetoden som preventivmetod, bara när den efterfrågas.

Jag ger dem en informationsbroschyr eller låter dem söka kurser själva.

Nämner den inte ofta, mycket beroende på att jag kan för lite samt att den inte efterfrågas särskilt ofta, även om man nämner den för de som inte vill ha hormoner.

Förutom de barnmorskor som instruerade vid efterfrågan var det barnmorskor som nämnde sekretmetoden endast då det framkommit att den rådsökande hade särskilda behov, såsom behov av en hormonfri metod.

Jag nämner metoden om kvinnan inte kan eller inte vill ha hormonella metoder, alternativt om hon framöver vill kunna planera in en ny graviditet.

En annan barnmorska informerade om sekretmetoden ifall kvinnan inte hade några andra tydliga önskemål från början. Barnmorskan presenterade sålunda sekretmetoden som en preventivmetod bland flera andra. Liknande tankar var återkommande bland andra barnmorskor.

Om kvinnan frågar efter olika metoder så nämner jag sekretmetoden. Ofta vet kvinnan vilken metod hon vill ha när hon kommer för rådgivning.

Om det är en kvinna som vill ha information om alla tillgängliga preventivmetoder så brukar jag ta upp sekretmetoden.

Några få barnmorskor angav att kvinnor med religiösa skäl var några av de som blev uppmuntrade till att använda sekretmetoden.

Jag skulle uppmuntra de kvinnor som är strängt katolska att använda sekretmetoden som preventivmetod.

Hänvisar till expert

Några av barnmorskorna svarade att de hade hänvisat de som efterfrågat sekretmetoden till en annan barnmorska eller kollega.

Om intresse har funnits så har jag hänvisat till specialutbildad kollega.

Min upplevelse är att jag vid behov skickat vidare patienten till en kollega som kan metoden.

Bemästrande

Få barnmorskor svarade att de hade goda erfarenheter. De kände att de bemästrade att instruera i sekretmetoden.

Att instruera om sekretmetoden känns mycket positivt. Särskilt när paret är informerade och motiverade.

Det har känts bra att instruera i sekretmetoden. Patienterna har varit pålästa och haft viss kunskap redan!

ATTITYD

Attityderna till sekretmetoden skiljde sig åt bland barnmorskorna. Det framkom att deras attityder var relaterade till sekretmetodens användbarhet. Följande frågor berörde domänen/frågeområdet attityder:

7. Vilka eventuella fördelar finns med sekretmetoden?

8. Vilka eventuella nackdelar finns med sekretmetoden?

9. Anser du att sekretmetoden är en säker preventivmetod?

10. Anser du att sekretmetoden är en bra metod för en kvinna som önskar bli gravid?

11. Vem eller vilka kvinnor skulle du uppmuntra till att använda sekretmetoden som preventivmetod?

12. Vem eller vilka kvinnor skulle du avråda/inte rekommendera att använda sekretmetoden som en preventivmetod?

Sekretmetodens begränsade användbarhet

Osäker preventivmetod

Hälften av barnmorskorna (17/31) svarade att sekretmetoden är en osäker preventivmetod. Motiveringarna var bland annat:

Sekretmetoden har ett högt Pearl-Index.

Sekretmetoden är en mindre säker metod än många andra.

Den är osäker eftersom två barnmorskor på utbildningen blev gravida med denna metod som preventivmetod.

Metoden är osäker för att spermier lever länge och det är svårt att veta när ägglossning sker.

Krävande metod

Vanligt återkommande bland barnmorskornas svar var att sekretmetoden på olika vis är en krävande metod för kvinnan/paret som ska använda den. Många av dem angav till exempel att metoden ställer krav på noggrannhet och disciplin hos användaren. Sekretmetoden ansågs, av dessa barnmorskor, ha en krävande inlärningsprocess och vara omständlig att använda.

Nackdelen med sekretmetoden är att man behöver gå en kurs för att lära sig den.

Den kräver engagemang av henne.

Metoden kräver noggrannhet, regelbundet leverne och sexliv därefter, vilket är en nackdel.

En nackdel är att man måste avstå från samlag under kvinnans mest lustfyllda period (man kan ha sex på annat vis).

En barnmorska som talade om mindre spontanitet i samlivet angav att de få användare som hon träffat inte verkade bry sig om denna faktor, det vill säga den planering som metoden kräver.

Olämpliga förhållanden

Sekretmetodens begränsade användbarhet var kopplad till olika avgörande omständigheter. Flera barnmorskor uppgav till exempel att de inte skulle rekommendera sekretmetoden till unga kvinnor/par. Enstaka barnmorskor beskrev hur sekretmetoden inte kan skydda mot könssjukdomar.

Högfertila kvinnor=unga tjejer skall ej uppmuntras till att använda den här preventivmetoden.

Jag skulle avråda unga från att använda sekretmetoden, dvs. de som ej önskar barn och som behöver ha ett skydd mot STI.

Många barnmorskor ansåg att kvinnor/par som önskar en extra säker preventivmetod, där graviditet är helt uteslutet, är olämpliga att bli instruerade i sekretmetoden.

Jag skulle avråda en kvinna som absolut inte vill bli gravid.

Kvinnor där abort är otänkbart och oönskad graviditet olämpligt ska avrådas denna preventivmetod.

Kvinnor som har gjort flera aborter tidigare skulle av en barnmorska avrådas användning av sekretmetoden som preventivmetod. Bland barnmorskorna var det många som ansåg att också ensamstående kvinnor tillhörde en olämplig kategori vad gäller användande av sekretmetoden. Partnern angavs ha en avgörande roll och sekretmetoden beskrevs vara olämplig till den med flera sexuella partners.

Jag skulle avråda en kvinna som har tillfälliga förbindelser från att använda sekretmetoden.

Det är viktigt att båda är med på metoden annars tror jag att det är svårt att få det att fungera.

En nackdel är att paret måste vara stabilt, ifall att de använder den som preventivmedel.

Ytterligare hinder till användning var:

Jag skulle avråda socialt belastade kvinnor, till exempel de med missbruksproblem.

Jag skulle avråda kvinnor i särskilda boenden från användning av sekretmetoden som preventivmetod.

Även de kvinnor som inte vill röra sitt underliv och inte kan tänka sig att inspektera sitt slidsekret ansågs av några få barnmorskor som olämpliga användare av sekretmetoden. Likaså om det fanns tvivel om användarens/användarnas följsamhet så angavs sekretmetoden som en olämplig preventivmetod. Några barnmorskor angav denna omständighet, tvivel om följsamhet, som skäl för avrådan. En av dem tyckte att "slarviga" kvinnor med dåligt minne var olämpliga användare. Ytterligare en begränsning som angavs var om kvinnan hade oregelbundna menstruationer. Fyra barnmorskor gav uttryck för detta sistnämnda.

Jag skulle avråda från användning av sekretmetoden till de kvinnor som har oregelbundna menstruationer.

Fyra barnmorskor menade att sekretmetoden kan vara direkt olämplig vid planerande av graviditet och att den hellre kan fungera som ett andrahandsalternativ.

Jag anser inte att ett par behöver börja med sekretmetoden det första de gör, när de önskar ett barn. Först och främst är det viktigt med ett regelbundet samliv.

Sekretmetodens möjliga användbarhet

Möjliggör graviditet

Majoriteten av barnmorskorna angav att sekretmetoden är väl lämpad för kvinnor och par med önskemål om graviditet bland annat eftersom den kan ge ökad kroppskännedom.

Med sekretmetoden är det lättare att upptäcka ägglossning.

Fördelen med sekretmetoden är att kvinnan har kontroll över när ovulation sker.

En fördel med sekretmetoden är att kvinnan vet när hon är mest fertil.

Kvinnan/paret får ökad kännedom istället för att förlita sig på teknik, t.ex. p-datorer.

Vid särskilda förhållanden

Flera av barnmorskorna ansåg att sekretmetoden är användbar i de levnadsförhållanden där en graviditet skulle vara välkommen, om än inte planerad. Sociala omständigheter liksom ålder angavs kunna ha betydelse.

Kvinnor som känner att det inte skulle göra något om de blev gravida.

En kvinna i stabil social miljö som kan tänka sig en oplanerad graviditet och kan föda barnet.

Jag skulle rekommendera den kvinna som ej är högfertil, helst >45 år.

Det angavs att ett eget intresse hos den/de rådsökande var en förutsättning.

De som jag skulle uppmuntra till att använda sekretmetoden som preventivmetod är de kvinnor som verkligen är intresserade av den.

Jag uppmuntrar de kvinnor som är villiga att lära sig metoden.

Alternativ preventivmetod

Barnmorskorna angav också att sekretmetoden är användbar till de kvinnor och par som av olika skäl utesluter andra preventivmetoder.

Jag skulle uppmuntra de kvinnor som ej kan använda sig av hormonella metoder och inte heller av spiral.

Kvinnor som har svårt att använda andra metoder pga. biverkningar.

Kvinnor som inte tål hormoner.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

En faktor som kan ha påverkat resultatets trovärdighet är att författarnas förförståelse och erfarenheter bidrog till utformningen av enkäten. Författarna hade ingen personlig relation till exempelvis Kristina Palmér eller Erik Odeblad, vars material användes som bakgrundskällor.

Fördelen med en enkätstudie var att flera barnmorskor kunde inkluderas, jämfört med om en intervjustudie hade gjorts. Analysenheten bedömdes vara tillräckligt stor, både analysmässigt och för att kunna uppnå variation i barnmorskornas upplevelser av att arbeta med sekretmetoden (Graneheim & Lundman, 2008). Studiens deltagare fick chans att vara anonyma inför författarna och sina kollegor och kunde svara på frågorna enskilt. Det kan ha bidragit till att de svarade mer sanningsenligt utgående från egen kunskap, erfarenhet och attityd (Patel & Davidsson, 2003).

I studier med kvalitativ ansats finns ett växelspel mellan närhet och distans. Ett semistrukturerat frågeformulär användes för att skapa behövlig distans till studieobjektet. Informanterna fick lika formulerade frågor. De flesta frågorna var helt öppna eller lämnade plats för motivering av svaren. Genom att använda en enkätstudie fanns det ingen möjlighet att ställa mer klagörande frågor. Vid enkätens uppbyggnad ansågs samtliga frågor relevanta för att ta reda på syftet (Graneheim & Lundman, 2008; Repstad, 1999).

Under pågående resultatanalys diskuterades huruvida frågorna hade kunnat vara färre och möjligtvis ännu mer öppet formulerade, utan att förlora det som studien undersökte. Bakgrundsdata om barnmorskornas ålder och utbildningsort ingick i studien. Det är viktigt att placera data i sitt sammanhang men i den här studien analyserades dessa data i liten utsträckning i förhållande till övriga svar, vilket inte följer Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys. Enkätens bakgrundsdata kan få annan relevans i en större och kvantitativ studie. Fokus lades på att analysera svaren på de mer kvalitativa frågorna (fråga 7, 8, 11, 12, 14 och 15) (Graneheim & Lundman, 2008).

Endast fråga fem var helt strukturerad. De övriga enkätfrågorna hade både ja/nej-alternativ och plats för mer utförliga svar (semistruktur). Det kan ha orsakat att respondenternas motiveringar ibland var mycket kortfattade. Eftersom det var upplevelser som eftersöktes

hade strukturerade frågor kunnat exkluderas helt från enkäten. Risken hade varit att barnmorskorna därmed inte skulle besvara frågorna alls. Under utformandet av enkäten diskuterades om radantalet var tillräckligt för att kunna svara fritt. Meningen var att enkäten skulle se inbjudande ut. Radantalet kan ha varit en bidragande faktor till att svaren var kortfattade. Exempelvis angav barnmorskorna eventuellt inte alla de för- och nackdelar med sekretmetoden som de hade kunskap om utan skrev enbart ned de exempel som de kom att tänka på i stunden. Tre rader som svarsutrymme kan ha påverkat att många angav just tre för- och nackdelar (Patel & Davidsson, 2003; Trost, 2007).

Enkäten innehöll fler frågor om attityder än frågor som behandlade erfarenheter och kunskaper. Det kan innebära att resultatets giltighet är lägre än förväntat (Graneheim & Lundman, 2008). Antalet frågor kring varje domän var inte ett medvetet val men kan ha berott på önskan om att undvika raka kunskapsfrågor. Svarsfrekvensen (31/34 besvarade enkäter) får anses hög. Valet att skicka ut enkäterna via verksamhetscheferna var troligen en bidragande faktor. Kravet om konfidens innebar att det inte var möjligt att skicka ut påminnelser (Repstad, 1999; Patel & Davidsson, 2003).

Analysenheten lästes igenom av varje enskild författare. Därefter upptäcktes tre naturliga domäner kunskap, erfarenhet och attityd som motsvarade studiens syfte, vilka enkätfrågorna kunde indelas efter (Graneheim & Lundman, 2008). I analysen var det oundvikligt att reflektera kring hur kunskap, erfarenhet och attityd i många fall hör samman med varandra. Barnmorskornas attityder till sekretmetoden var till exempel mer begripliga i förhållande till deras kunskaper och erfarenheter. Det egna intresset av att lära sig om sekretmetoden, till exempel genom särskilda kurser eller eget användande, kan mycket väl ha påverkat deras rådgivning, deras upplevelser samt deras beskrivning av sekretmetodens möjliga användningsområden. Det här fenomenet med svårdefinierade domäner och kategorier är en svårighet som ofta drabbar kvalitativa innehållsanalyser. Svårigheten beror på att viss data visar sig vara överlappande med varandra. I en korrekt analys ska varje kategori vara uteslutande och inga data ska hamna mellan två, eller utanför en, kategori (Graneheim & Lundman, 2003; 2008).

Svaren var överlag kortfattade vilket underlättade kodningen och gav en god beskrivning av det konkreta innehållet. Tolkningsskiljaktigheter diskuterades mellan författarna till konsensus om kategorier nåddes. På så vis stärktes resultatets tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2008).

Alla frågor besvarades inte av varje barnmorska vilket kan ses som en svaghet för analysens giltighet. Bortfallet inom vissa enkäter kan ha berott på att frågorna liknade varandra för mycket, att barnmorskorna inte kunde svara, inte hade förstått frågan eller att de hade valt att lämna frågan öppen. En provenkät var dock genomförd för att försäkra att frågorna var lätta att förstå. Typiska karaktäristika kunde trots detta lyftas fram under analysarbetet eftersom

majoriteten av barnmorskorna hade besvarat alla frågorna (Graneheim & Lundman, 2008; Patel & Davidsson, 2003).

Många gånger bekräftade respondenternas svar varandra, det vill säga flera barnmorskor angav liknande svar. Det torde öka studiens validitet (Patel & Davidsson, 2003). Att många svar var liknande, ibland nästan identiska har diskuterats eftersom det kan ha berott på att barnmorskorna besvarade frågorna tillsammans, istället för enskilt.

I presentationen av resultatet användes ibland kvantitativa beskrivningar såsom angivelser av antal eller andelar respondenter per underkategori. Detta för att kunna ge läsaren en känsla om variationen i barnmorskornas svar, på samma sätt som vi författare fick uppfattning om när vi arbetade med materialet, trots att det inte är enligt kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2008).

De flesta hade fått sin kunskap om sekretmetoden genom sin barnmorskeutbildning och då med Göteborg som lärosäte. Barnmorskorna var sålunda utbildade i den stad som var först ut i Sverige med att tillhandahålla kurser i sekretmetoden för allmänheten (Palmér, 2004). Detta kan ha minskat deras representativitet gentemot andra barnmorskor i landet. Det fanns en spridning bland valda barnmorskemottagningar, vilka alla hade ett stort upptagningsområde och låg i olika stadsdelar med varierande sociodemografi. De mindre barnmorskemottagningarna ingick inte i denna studie eftersom det ansågs mest relevant att tillfråga de som har mest omfattande preventivmedelsrådgivning (Ellström, 2010).

I bakgrunden beskrevs det finnas tre barnmorskemottagningar i Göteborg med utbildade handledare (Palmér, 2010). Det korrekta antalet visade sig genom enkäterna vara fyra stycken, varav en, för författarna omedvetet, ingick i urvalet. Omständigheten kan ha påverkat svaren från den barnmorskemottagningens respondenter.

Urvalet var utfört endast bland barnmorskor verksamma på barnmorskemottagningar. Barnmorskor på ungdomsmottagningar, BB-avdelningar och infertilitetskliniker valdes bort då det fanns en förförståelse om att dessa barnmorskor instruerar i familjeplanering i lägre utsträckning, när det gäller både i preventivt syfte och vid önskemål om graviditet. Uppfattningen var att barnmorskor på till exempel BB sällan hinner informera om preventivmedel under den oftast mycket korta vårdtiden och att detta ansvar istället hör till verksamheten på barnmorskemottagningarna. Studiens giltighet kan ha försvagats av denna exkludering, eftersom studiens valda analysmetod syftar till att beskriva variationer utifrån olika kunskap, erfarenhet och attityd. Sannolikheten att hitta dessa variationer borde öka ytterligare om barnmorskorna arbetar med olika arbetsområden (Graneheim & Lundman, 2008).

RESULTATDISKUSSION

Majoriteten av barnmorskorna uppgav sig ha kunskap om sekretmetoden. Samtidigt angav majoriteten att deras kunskap var otillräcklig. Barnmorskorna kände sig osäkra i sin kunskap om sekretmetoden och föreslog oftare andra preventivmetoder såsom p-piller och spiral, vilket är i likhet med tidigare forskning (Akers et al., 2010). Liksom i annan forskning (Fehring, 2004) kände sig studiens barnmorskor inte förberedda inför att arbeta med sekretmetoden. En barnmorska berättade att hon/han haft en timmes undervisning i barnmorskeutbildningen. Barnmorskorna hade dock, i motsats till samma studie av Fehring, fått någon form av kunskap om sekretmetoden i sin barnmorskeutbildning.

Studien visade på en låg erfarenhet bland barnmorskor av att instruera i sekretmetoden. Tre av trettioen barnmorskor uppgav sig arbeta med sekretmetoden regelbundet. Övriga berättade om flera olämpliga förhållanden som angavs begränsa sekretmetodens användbarhet. Sekretmetodens begränsningar tycktes överträffa fördelarna. I en annan studie (Mikolajczyk et al., 2003) framkom det hur religion samt ett personligt intresse hos den kommande användaren ökade nyfikenheten inför NFP. I den här studien var det barnmorskor som angav att religiösa skäl hos den rådfrågande var en faktor som påverkade dem till att uppmuntra användning av sekretmetoden. Flera angav att ett intresse för metoden var en förutsättning för att sekretmetoden ska kunna användas och/eller nämnas vid rådgivning.

Några av barnmorskorna uppgav att deras personliga kunskapsbehov om sekretmetoden var mättat. Önskemål om hjälp från specialutbildade handledare framkom. Tidigare studier har visat hur rådgivare hänvisar rådsökande till särskilda handledare (Fehring et al., 2001). Detta förfarande med hänvisning kan betraktas som en form av instrumentellt stöd. Några av barnmorskorna i vår studie angav att de nämnde sekretmetoden, det vill säga gav ett informativt stöd, endast vid efterfrågan (Berg, 2010; Hall & Wigert, 2010). Många av barnmorskorna instruerade i sekretmetoden endast i speciella fall, till exempel då det framkommit att kvinnan/paret ville ha en hormonfri metod eller om de inte hade ett klart önskemål från början. Fehring med flera (2001) visade att endast ett fåtal barnmorskor nämnde sekretmetoden för alla rådsökande. Resultatet i den här studien visar hur sekretmetoden upplevdes vara kravfylld, vilket kan vara en anledning till att barnmorskor endast undantagsvis verkar nämna sekretmetoden.

Hos hälften av barnmorskorna fanns lust att lära sig mer om sekretmetoden. Förslag på kunskapsutveckling var bland annat önskemål om fler kurser inom ämnet. Utöver detta fanns önskemål om att få hjälp av specialutbildade handledare, vilket har nämnts ovan. NFPS bidrar med kontakt till utbildade handledare (Ivarsson & Nilsson, 2011; NFPS, 2011). För närvarande ges ingen handledarutbildning på högskolenivå såsom Umeå universitet en gång i tiden gjorde (Odeblad, 2011; Palmér, 2004). Konsekvensen kan bli handledarbrist i framtiden och kunskap om sekretmetoden kan gå förlorad. Förslagsvis skulle blivande barnmorskor kunna få ökad kunskap för att instruera i sekretmetoden via sin utbildning och barnmorskor

som arbetar med familjeplanering få möjlighet till vidareutbildning inom sekretmetoden. Då flera barnmorskor (24/31) tyckte att deras kunskaper var otillräckliga får deras önskemål om hjälp och deras erfarenhet av att hänvisa vidare betraktas som ett naturligt och professionellt agerande. Deras hänvisning är i enlighet med regionens riktlinjer för preventivmedelsrådgivning (Ellis & Ellström, 2006). En av studiens barnmorskor angav att hon/han var utbildad handledare för sekretmetoden. Det var dock fler än denna person som angav att de hade instruerat i sekretmetoden. Enligt riktlinjerna borde de istället ha hänvisat personen vidare (Ellis & Ellström, 2006).

Det har visat sig vara viktigt att kunna ge användaren av sekretmetoden tid för flera handledningstillfällen. Det ökar sekretmetodens preventiva säkerhet (Ivarsson & Nilsson, 2011; Odeblad, 1992; Palmér, 2004). En barnmorska angav tid för uppföljning som viktigt. Under hösten 2011 kom en lättläst, billig och informativ bok om sekretmetoden. Det innebär att barnmorskor kan hänvisa intresserade par till bokens innehåll, vilket sparar tid till handledning. Tiden kan istället koncentreras kring genomgång av förda sekretkartor. Dessutom anser vi att den är lämplig för barnmorskor som vill uppdatera sig själva (Ivarsson & Nilsson, 2011).

Tolv barnmorskor var tydliga med att tala om att sekretmetoden inte lämpar sig för de kvinnor hos vilka en oplanerad graviditet är otänkbar. Unga kvinnor eller de med oregelbundna menstruationscykler uteslöts kanske delvis därför som tänkbara användare. Bland andra professor Erik Odeblad har påpekat att sekretmetoden är tillämplig på såväl den med, som utan, regelbundna menstruationscykler (Billings & Westmore, 1991; Odeblad, 2002; Palmer, 2004). I hans kurskompendium framkom även att det är att föredra att lära sig sekretmetoden som ung, innan sexualdebut (Odeblad, 1992). I tidigare forskning betonas det att sekretmetoden inte innebär något som helst skydd mot sexuellt överförbara sjukdomar (STI) (Freundl et al., 2010; Odeblad, 1992). Några få barnmorskor i den här studien påpekade att sekretmetoden inte skyddar mot STI. Flera än dem hade svarat att de skulle utesluta unga och/eller ensamstående kvinnor från sekretmetoden, vilket delvis kan tyda på att de haft risk för STI i åtanke.

Mer än hälften av barnmorskorna angav att sekretmetoden är en osäker preventivmetod som därmed inte bör rekommenderas i preventivt syfte. Sekretmetoden angavs ha ett högt Pearl Index och stora krav på följsamhet. Pearl Index för sekretmetoden har i annan forskning haft värden mellan 0,2-4,6, samt en säkerhet om 99-100%. Kondom, såväl som orala lågdosgestagena hormonpreparat, har visat högre PI än detta, 3-14 respektive 2-6. (Arévalo et al., 2004; Bhargava et al., 1996; Choi et al., 2010; Freundl et al., 2010; Läke-medelsverket, 2011; Odeblad, 1992; Palmér, 2004). Andra barnmorskor i en annan studie har angivit att naturlig familjeplanering har en säkerhet om 90 % vilket stämmer någorlunda överens med Pearl Index för NFP som är 2-20 (Fehring et al., 2001; Läke-medelsverket, 2011). Dessa barnmorskor hade således en mer korrekt uppfattning om NFP's säkerhet än vad den här studiens barnmorskor angav om sekretmetodens säkerhet. Orsaken till låg preventiv säkerhet hos sekretmetoden har ofta varit användarfel snarare än metodfel (Arévalo et al., 2004;

Bhargava et al., 1996; Choi et al., 2010; Freundl et al., 2010; Läke medelsverket, 2011; Odeblad, 1992; Palmér, 2004). Följsamhet är givetvis något som barnmorskor ska beakta i preventivmedelsrådgivning men valet av metod skall vara användarens (Apoteket, 2009; Johnson et al., 2010; Odlin d, 2008).

Som nämnt så angav barnmorskorna att sekretmetoden är en krävande metod. Några barnmorskor tyckte till exempel att tvivel om följsamhet var en viktig faktor. Deras attityder kan ha varit riktiga. Sekretmetoden kräver enligt tidigare forskning disciplin, inläringstid och engagemang hos användaren. Sekretet varierar i sin form och i menstruationscykeln vilket ställer krav på kvinnans medvetenhet (Billings & Westmore, 1991; Odeblad, 1992). Ingen barnmorska nämnde stress som en av sekretmetodens nackdelar. Inte heller uppgav någon barnmorska att stress kan bidra till att sekretmetodens preventiva säkerhet sänks. Denna faktor ska betonas av barnmorskor (Billings & Westmore, 1991; Ivarsson & Nilsson, 2011; Odeblad, 1992). Handledare och barnmorskor utan den här insikten om stress bör troligen inte instruera i sekretmetoden. Detta kan ha varit orsaken till att så få barnmorskor upplevde att de själva bemästrade att handleda i sekretmetoden.

Att sekretmetoden kräver kroppskännedom och daglig dokumentation kan betraktas som en form av empowerment (Berg, 2010; Feste & Andersson, 1995; Kettunen et al., 2006). Användaren får kunskap och tar själv ansvar för sin kropp och sitt liv. Reproduktiv och sexuell hälsa är mänskliga rättigheter (WHO, 2011a, WHO 2011b). I den här studien var det vanligt förekommande att sekretmetoden angavs vara väl lämpad för kvinnor och par med önskemål om graviditet, vilket också stämmer överens med tidigare forskning. Det har varit vid önskemål om graviditet som intresset för NFP har varit allra störst (Mikolajczyk et al., 2003). Några barnmorskor i den här studien ansåg dock att sekretmetoden är olämplig att använda vid planering av graviditet. Troligtvis var det ingen av dem som angav kroppskännedom som en av sekretmetodens fördelar. NFP har visat sig ha positiv betydelse för användarens kunskaper om sina kroppar (Freundl et al., 2010; Ivarsson & Nilsson, 2011; Palmér, 2004).

Sekretmetoden som preventivmetod har bestämda krav på avhållsamhet från vaginalt samlag (Billings & Westmore, 1991; Odeblad, 2002; Santesson, 2009). Något som också den här studiens respondenter angav. Sådana krav ska inte misstas för att vara detsamma som avhållsamhet från samliv eller annat sexuellt umgänge. En barnmorska angav (dock som en nackdel) att sekretmetoden öppnar upp för andra former av samliv, när vaginalt samlag måste uteslutas i den fertila perioden. Denna variation av sexuellt samliv kan berika parrelationer (Ivarsson & Nilsson, 2011).

Några barnmorskor berättade att de endast nämner sekretmetoden som preventivmetod ifall att den efterfrågats. Det angavs också att den låga efterfrågan av sekretmetoden påverkade deras (låga) behov av kunskap. Ett mättat kunskapsbehov framkom. Tidigare forskning har visat att det är vid ökad grad av rådgivning och handledning om sekretmetoden och NFP som intresset för de metoderna ökar (Fehring et al, 2001; Fehring 2004; Mikolajczyk et al., 2003;

Odeblad, 2002). Tidigare forskning har visat hur preventivmedelsanvändning påverkas av rådande samhällsdebatter (Odland et al., 2008; Socialstyrelsen, 2009). Det var bara en barnmorska som angav att efterfrågan av kostnads- och hormonfria (naturliga) preventivmetoder har ökat. Det har varit från barnmorskor som kvinnor och par har fått sin information om sekretmetoden ifrån (Mikolajczyk et al., 2003; Palmér, 2004). Barnmorskorna i vår studie hade upplevelser av ett lågt kunskapsbehov och det kan därmed, tvärt emot deras egna påståenden, ha påverkat efterfrågan av sekretmetoden. En annan barnmorska angav dock att hon/han önskade sig fler rådsökande personer eller fler "patienter", med önskemål om att använda sekretmetoden.

KONKLUSION OCH IMPLIKATION

Resultatet visar att barnmorskor sällan nämner sekretmetoden i sitt arbete. Kvinnor och par får inte kunskap om sekretmetoden ifall att de inte själva uppger ett intresse för, efterfrågar den eller har särskilda behov av en hormonfri preventivmetod. Några av sekretmetodens fördelar och möjliga användning som en alternativ familjeplaneringsmetod framkom. Återkommande i studien var att barnmorskorna föredrog sekretmetoden som metod vid önskemål om graviditet i jämförelse med att använda den som preventivmetod.

Studiens resultat överensstämmer med tidigare forskning och bidrar till djupare insikt i barnmorskors kunskaper om, erfarenheter av och attityder till att instruera i sekretmetoden. Flera barnmorskor hade önskemål om ökad kunskap i sekretmetoden, samt specifikt utbildade handledare att hänvisa till. Den kunskap som finns måste förvaltas bättre. I dagsläget verkar kunskapen om sekretmetoden vara beroende av föreningsverksamheter såsom NFPS. Studien visar därmed på ett organisationsbehov. Barnmorskors kunskap om sekretmetoden har potential att utvecklas. Förslagsvis borde det svenska barnmorskeförbundet i samråd med svenska universitet och högskolor besluta huruvida sekretmetoden ska få ta större del i barnmorskeutbildningen eller om särskild handledarutbildning borde startas upp igen. Hösten 2011, alltså helt nyligen, togs beslut om att högskolan i Skövde kommer att starta en handledarutbildning i sekretmetoden för vårdpersonal, inklusive barnmorskor.

Förslag på vidare forskning är att undersöka om sekretmetoden är användbar inom andra områden än familjeplanering, till exempel som del i svenska skolors sexualundervisning, främst för att metoden kan bidra till ökad kroppskunskap.

REFERENSER

Akers, A.Y., Gold, M.A., Borrero, S., Santucci, A. & Schwarz, E.B. (2010). Providers' Perspectives on challenges to contraceptive counseling in primary care settings. *Journal of Womens Health*, 19 (6):1163-70.

Apoteket AB. (2009). Läkemedelsboken 2009–2010. Antikonception och aborter. Hämtad från WWW 2011-01-11, <http://www.apoteketfarmaci.se/NyheterOchFakta/Farmaci%20Läkemedelsboken/Antikonception%20och%20aborter.pdf>.

Arévalo, M. (1997) Expanding the availability and improving delivery of natural family planning services and fertility awareness education, providers perspectives. *Advances in Contraception*, 1997;13:275-281.

Arévalo, M., Jennings, V., Nikula, M. & Sinai, I. (2004). Efficacy of the new two-day method of family planning. *Fertility and sterility*, vol.. 82, no. 4.

Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I: M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka – vårdande vid barnafödande* (sid. 29-44). Lund: Studentlitteratur.

Bhargava, H., Bhatia, J.C., Ramachandran, L., Rohatgi, P. & Sinha, A. (1996). Field trial of billings ovulation method of natural family planning. *Contraception*, 53(2):69-74.

Billings, E. & Westmore, A. (1991). *Billingsmetoden* för naturlig födelsekontroll. Stockholm: Norstedts Förlag.

Centrala etikprövningsnämnden. (2011). Hämtad från WWW, 2011-10-30, www.epn.se.

Choi, J., Chan, S. & Wiebe, E. (2010). Natural Family Planning. Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practice. *J Obstet Gynaecol Can*, 32(7):673–678.

Ellis, J. & Ellström, A. (2006). Riktlinjer för barnmorskor, preventivmedelsrådgivning vid MVC. Primärvården Södra Bohuslän och Göteborg, Västra Götaland.

Ellström, A. (2010). Områdeschef för mödrahälsovård och gynekologi inom Primärvården Göteborg. Personlig kommunikation. December 2010.

Fehring, R. J. (2004), The Future of Professional Education in Natural Family Planning. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33: 34–43.

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 & Women's Health*, 46(2), 68-73.

Feste, C. & Andersson, R.M. (1995) Empowerment: from philosophy to practice. *Patient Education and Counseling*, 26: 139-144.

Folkhälsoguiden. (2011). Vad betyder empowerment?. Hämtad från WWW 2011-10-30, <http://www.folkhalsoguiden.se>.

Freundl, G., Sivin, I. & Batar, I. (2010). State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: IV. Natural family planning. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2010;15:113–123.

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.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär & B, Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (sid.159-171). Lund: Studentlitteratur.

Hall, O.C., E. & Wigert, H. (2010). Familjeinriktad neonatalvård. I: M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka – vårdande vid barnafödande* (sid. 194-196). Lund: Studentlitteratur.

Ivarsson, I. & Nilsson, A. (2011) *Det fruktsamma sekretet. Handbok i Billingsmetoden*. Linköping: Gothia Tryck.

Johnson, S. L., Kim, Y.M. & Church, K. (2010). Towards client-centered counseling. Development and testing of the WHO Decision-Making Tool. *Patient Education and Counseling*, 81, 355–361.

Kaplan, A. (2009). Fertilitetsreglering. I: A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson, I. & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (sid. 497-501). Lund: Studentlitteratur.

Kettunen, T., Liimatainen, L., Villberg, J. & Perko, U. (2006). Developing empowering health counseling measurement, preliminary results. *Patient Education and Counseling*, 64, 159-166.

Kim, Y.M., Davila, C., Tellez, C., Kols, A. & Hopkins Bloomberg, J. (2007). Evaluation of the World Health Organization's family planning decision-making tool. Improving health communication in Nicaragua. *Patient Education and Counseling*, 66, 235–242.

Läkemedelsverket. (2011). *Läkemedelsboken*. Hämtad från WWW 2011-09-28.
<http://www.lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/lakemedelsboken/LB-2011-2012/Antikonception%20och%20aborter.pdf>

MenaÂrguez, M., Pastor, L.M. & Odeblad, E. (2003). Morphological characterization of different human cervical mucus types using light and scanning electron microscopy. *Human Reproduction*, Vol.18, No.9 pp. 1782-1789.

Mikolajczyk, R.T., Stanford, J.B. & Rauchfuss, M. (2003). Factors influencing the choice to use modern natural family planning. *Contraception*, 67(4):253-258.

Nationalencyklopedin. (2011a). Nationalencyklopedins Internettjänst. Hämtad från WWW 2011-10-30, www.ne.se/empowerment.

Nationalencyklopedin. (2011b). Nationalencyklopedins Internettjänst. Göteborgs universitet. Hämtad från WWW 2011-01-10, <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/familjeplanering>.

NFPS, Naturlig familjeplanering i Sverige. (2011). Hämtad från WWW, 2011-10-30, <http://www.familjeplanering.se/>

Odeblad, E. (1992). Kurskompendium. Föreläsningar i naturlig familjeplanering och dess vetenskapliga grunder. Umeå universitet: Institutionen för medicinsk fysik.

Odeblad, E. (2002). Investigations on the physiological basis for fertility awareness. Bulletin of the Ovulation Method Research and Reference. Centre of Australia. Volume 29, No:1, pp 2-11.

Odeblad, E. (2011). Professor vid avdelningen för medicinsk biofysik, Umeå universitet. Personlig kommunikation. Januari 2011.

Odlind, V., Bygdeman, M. & Milsom, I. (2008). Familjeplanering. Preventivmetoder, aborter och rådgivning. Lund: Studentlitteratur.

Palmér, K. (2004). Upplevelser av Billingsmetoden. Trettio pars upplevelser av handledning och tillämpning av Billings antikonceptionsmetod. Primärvården Göteborg. Hämtad från WWW, 2011-10-30, <http://www.familjeplanering.se/a/studie.pdf>.

Palmér, K. (2010). Barnmorska och handledare inom Billingsmetoden Göteborg. Personlig kommunikation. December 2010.

Patel, R. & Davidsson, B. (2003). Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur.

Primärvården Göteborg. (2011a). Preventivmedel. Hämtad från WWW, 2011-10-30, <http://primarvardengoteborg.vgregion.se/sv/Primarvarden-Goteborg/mvcgoteborg/Barnmedicin21/>.

Primärvården Göteborg. (2011b). Preventivmedel och preventivmetoder. Hämtad från WWW, 2011-10-30, <http://primarvardengoteborg.vgregion.se/sv/Primarvarden-Goteborg/mvcgoteborg/Barnmedicin21/Sakra-perioder-avbrutet-samlagning>.

Repstad, P. (1999). Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap. Lund: Studentlitteratur.

Santesson, C. (2009). Fertilitetsreglering. I: A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), Lärobok för barnmorskor (sid. 532-538). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. (Ändrad: t.o.m. SFS 2008:192). Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Socialstyrelsen. (2005). Reproductiv hälsa i ett folkhälsoperspektiv. (2005-112-5). Hämtad från WWW 2011-10-30, www.socialstyrelsen.se.

Socialstyrelsen. (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. (2006-105-1). Hämtad från WWW 2011-10-19, www.socialstyrelsen.se.

Socialstyrelsen. (2009). Folkhälsorapport 2009, Sexuell och reproduktiv hälsa. (2009-126-71). Hämtad från WWW 2011-10-30, www.socialstyrelsen.se.

Socialstyrelsen. (2011). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte. Hämtad från WWW 2011-10-19, <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1996-21>.

Statens folkhälsoinstitut. (2011). Övergripande mål för folkhälsa, Sexualitet och reproduktiv hälsa. Hämtad från WWW 2011-10-30, <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa>.

Trost, J. (2007). Enkätboken. Lund: Studentlitteratur.

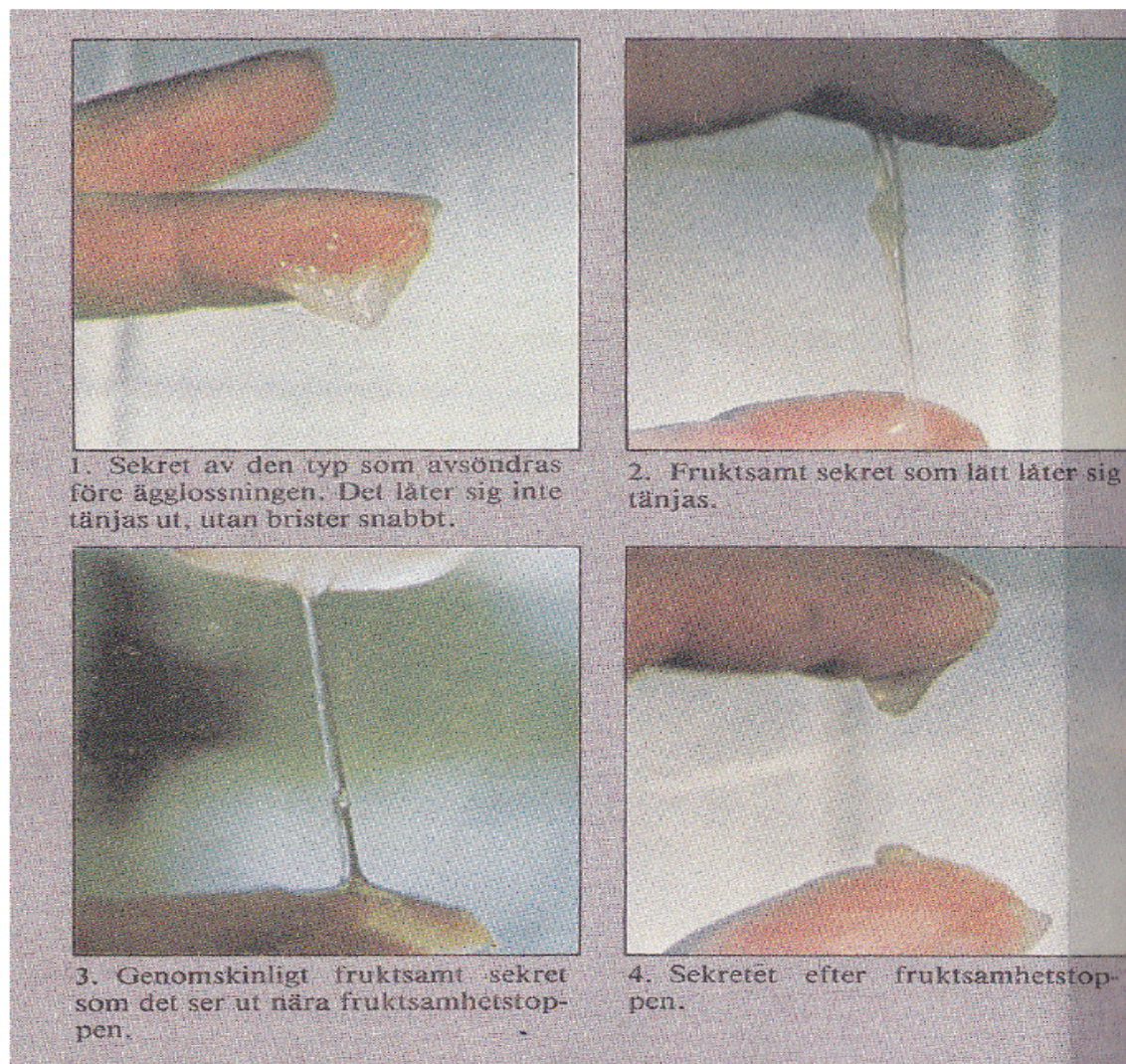
Vetenskapsrådet. (2011). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad från WWW, 2011-10-30, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

WHO, World Health Organization. (2011a). Sexuell hälsa. Hämtad från WWW, 2011-10-30, http://www.who.int/topics/sexual_health/en.

WHO, World Health Organization. (2011b). Reproductiv hälsa. Hämtad från WWW, 2011-10-30, http://www.who.int/topics/reproductive_health/en.

BILAGOR

Bilaga 1. Bild på cervixsekret.



(Billings & Westmore, 1991).

Bilaga 2. Enkät om sekretmetoden.

Naturlig familjeplanering (Skriv så tydligt du kan.)

1. Hur gammal är du? _____ år

2. Vilket år tog du din barnmorskeexamen och vid vilken skola?

3. Hur länge har du arbetat som barnmorska med preventivmedelsrådgivning? _____ år

4. Har du någon kunskap om sekretmetoden? Ja
Nej

Om Ja på föregående fråga, varifrån har du fått din kunskap?

5. Ingick kunskap om sekretmetoden i din barnmorskeutbildning? Ja

Nej

Vet ej

6. Vad anser du om dina kunskaper om sekretmetoden? Tillräckliga

Otillräckliga

Motivera gärna ditt svar

7. Vilka eventuella fördelar finns med sekretmetoden? Beskriv gärna hur du tänker.

8. Vilka eventuella nackdelar finns med sekretmetoden? Beskriv gärna hur du tänker.

9. Anser du att sekretmetoden är en säker preventivmetod?

Ja

Nej

Motivera gärna ditt svar

10. Anser du att sekretmetoden är en bra metod för en kvinna som önskar bli gravid?

Ja

Nej

Motivera gärna ditt svar

11. Vem eller vilka kvinnor skulle du uppmuntra till att använda sekretmetoden som preventivmetod?

12. Vem eller vilka kvinnor skulle du avråda/inte rekommendera att använda sekretmetoden som preventivmetod?

13. Hur ofta nämner du sekretmetoden som preventivmetod i din preventivmedelsrådgivning jämfört med hur ofta du nämner andra preventivmedel?

Motivera gärna ditt svar

14. Om du har instruerat patienter i sekretmetoden i ditt arbete, hur har du upplevt det?

15. Hur skulle du vilja att din kunskap om sekretmetoden utvecklades?

Tack för din medverkan.

Dina uppgifter behandlas anonymt.

Skicka in enkäten i det bifogade kuvertet.

Bilaga 3. Brev till verksamhetschef.

Naturlig familjeplanering

Förfrågan om deltagande i studie på Din arbetsplats

Studiens bakgrund

Sekretmetoden, även kallad Billingsmetoden eller ovulationsmetoden, är en form av naturlig familjeplanering. Metoden går ut på att kvinnan dagligen studerar sitt cervix-/vaginalsekret för att bedöma sin fertilitetsgrad. Därmed kan den användas i preventivt syfte eller vid önskemål om graviditet.

Idag finns forskning som visar på sekretmetodens användbarhet och säkerhet samt hur kvinnor med deras partner upplever den. Däremot finns få studier som utreder barnmorskors upplevelser av att arbeta med denna metod. Syftet med studien är att beskriva barnmorskors attityder till och erfarenheter av att instruera patienter i sekretmetoden.

Studiens genomförande

Din arbetsplats är tillsammans med barnmorskemottagningen Angered och Munkeback speciellt utvalda eftersom ni är de barnmorskemottagningar i Göteborgs stad som årligen tar emot flest samtal kring preventivmedel. Vi önskar att samtliga barnmorskor som arbetar med preventivmedelsrådgivning på din arbetsplats kommer att delta i vår enkätundersökning.

Förfrågan om deltagande skickas till dig som vårdenhetschef eftersom vi önskar din hjälp för att kunna förmedla enkäten. Vid ditt godkännande till att delta i studien skickas X antal kuvert med enkäter med tillhörande forskningspersonsinformation samt frankerade svarskuvert, till dig för spridning till varje barnmorska. Som vårdenhetschef är du alltså inte ansvarig för att

enkäterna samlas ihop och skickas in. Påminnelse till barnmorskorna om att återsända breven kommer dock att skickas till dig som vårdenhetschef en vecka innan sista inlämningsdatum.

Studiens förutsättningar

Det tar ungefär femton minuter att besvara enkäten. Det är önskvärt att den besvaras så utförligt som möjligt men det är bättre att enkäten blir delvis besvarad än inte alls. De besvarade enkäterna kommer att hanteras säkert och inlåst så att inga obehöriga kan ta del av dem och de kommer inte att användas i annat syfte än för denna studie. Enkäterna kommer att sparas i tio år för att möjliggöra eftergranskning.

Deltagandet är helt frivilligt för samtliga barnmorskor och svarsuppgifterna behandlas anonymt. Enkäterna kommer inte att koder. Enkäten med foljebrev bifogas för kännedom.

Resultatet av undersökningen kommer att presenteras i en rapport vid Göteborgs Universitet som deltagarna kan ta del av efter att undersökningen är avslutad. Vid ett godkännande av studien och vid eventuella frågor är vi tacksamma om du vill kontakta någon av oss ansvariga för studien. Stort tack för din hjälp.

Bilaga 4. Forskningspersonsinformation.

Naturlig familjeplanering

Studiens bakgrund

Sekretmetoden, även kallad Billingsmetoden eller ovulationsmetoden, är en form av naturlig familjeplanering. Läkemedelsverket redovisar hur naturlig familjeplanering inklusive sekretmetoden ger ett Pearl Index som överensstämmer med andra preventionsmetoder såsom kondom och pessar. Sekretmetoden går ut på att kvinnan dagligen studerar sitt cervix-/slidsekret för att bedöma sin fertilitetsgrad. Om kvinnan använder metoden i ett preventivt syfte avstår hon från vaginalt samlag de dagar i menscykeln som hon genom att studera sitt sekret bedömt att hon är fruktsam. Metoden kan också användas i omvänt syfte vid önskemål om graviditet.

Idag finns forskning som visar på sekretmetodens användbarhet och säkerhet samt hur kvinnor med deras partner upplever den. Däremot finns få studier som utreder barnmorskors attityder till och erfarenheter av att arbeta med denna metod. Syftet med studien är att beskriva barnmorskors attityder till och erfarenheter av att instruera patienter i sekretmetoden.

Studiens genomförande

Genom en enkätundersökning eftersöks deltagarnas upplevelse av att ge information om sekretmetoden till de kvinnor som söker för råd om familjeplanering. Enkäten skickas ut till barnmorskor som är verksamma på de tre största preventivmedelsrådgivande barnmorskemottagningarna inom Göteborgs primärvård.

Deltagandet är helt frivilligt och svarsuppgifterna behandlas anonymt. Enkäten tar ca femton minuter att besvara. Det är önskvärt att enkäten besvaras så utförligt som möjligt men det är bättre att enkäten blir delvis besvarad än inte alls. De besvarade enkäterna kommer att hanteras säkert och inlåst så att inga obehöriga kan ta del av dem och de kommer inte att användas i annat syfte än för denna studie. Enkäterna kommer att sparas i tio år för att möjliggöra eftergranskning. Resultatet av undersökningen kommer att presenteras i en rapport vid Göteborgs Universitet som deltagarna kan ta del av efter att undersökningen är avslutad.

Den besvarade enkäten läggs i bifogat svarskuvert och skicka senast fredag 15/4. Vid frågor går det bra att kontakta ansvariga för studien, se nedan.

Cecilia Malmström

Karin Aronsson

Tone Ahlborg

leg. sjuksköterska

leg. sjuksköterska

universitetslektor

Telefon XXX

Telefon XXX

Telefon XXX

gusmalcec@student.gu.se

gusarkar@student.gu.se

tone.ahlborg@gu.se