

Kan naturliga preventivmetoder förhindra oplanerade graviditeter?

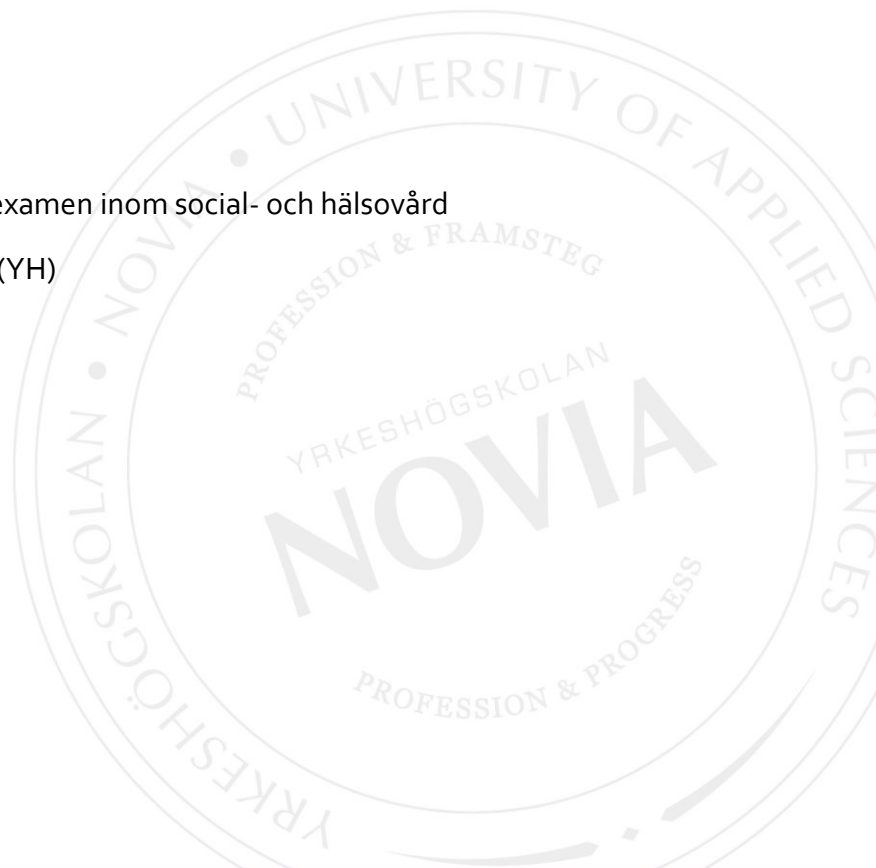
En "scoping review" om naturliga preventivmetoder och
deras effektivitet

Emma Svenfelt

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Emma Svenfelt
Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg
Titel: Kan naturliga preventivmetoder förhindra oplanerade graviditeter? – En "scoping review" om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet

Datum: 28.5.2020

Sidantal: 50

Bilagor: 3

Abstrakt

Bakgrund: I dagens samhälle finns många olika preventivmetoder att välja mellan, både moderna och mera traditionella metoder. Detta examensarbete handlar om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet och tillförlitlighet. Studiens syfte är att beskriva de olika naturliga preventivmetoderna och deras effektivitet. Studien görs för att kunna ge tillförlitlig och evidensbaserad kunskap åt hälso- och sjukvårdspersonal.

Metod: Som forskningsmetod har "scoping review" använts och för att summera resultatet gjordes en beskrivande resultatredovisning. Totalt 10 artiklar inkluderades i studien. Som teoretisk utgångspunkt har Nola J. Penders hälsofrämjande modell använts.

Resultat: Studiens resultat visar att vid typisk användning är symtotermetoden, laktationsamenorrémetoden och kombinationsanvändning av Billingsmetod + fertilitetsmonitor de mest effektiva naturliga preventivmetoderna. De minst effektiva metoderna är kalendermetoden och avbrutet samlag. Många av de naturliga preventivmetoderna är effektiva ifall de används korrekt och kontinuerligt.

Slutsats: Studiens slutsats är att naturliga preventivmetoder verkar effektivt kunna förhindra oavsiktliga graviditeter vid perfekt användning. Vid typisk användning kan symtotermetoden, laktationsamenorrémetoden och kombinationsanvändning av Billingsmetod + fertilitetsmonitor vara effektiva. Hjälpmedel så som mobilapplikationer och p-datorer verkar höja preventivmetodernas effektivitet.

Språk: Svenska

Nyckelord: naturlig familjeplanering, preventivmetoder

MASTER'S THESIS

Author: Emma Svenfelt
Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: Can natural contraceptive methods effectively prevent unplanned pregnancies? - A scoping review about natural contraceptive methods and their effectiveness

Date: 28.5.2020

Number of pages: 50

Appendices: 3

Abstract

Background: Today there are many contraceptive methods available. This study is about natural contraceptive methods and their effectiveness and reliability. The purpose with the study is to describe different contraceptive methods and their effectiveness. The aim is to provide health care professionals with reliable and evidence-based knowledge about natural contraceptive methods.

Method: A scoping review was used to answer the research question and a descriptive conclusion was made to present the results. A total of 10 articles were included in the study. As theoretical framework Nola J. Penders health promotion model was used.

Result: The result indicates that the symptothermal method, the lactational amenorrhea method and a mix of Billings ovulation method and fertility monitor are the most efficient natural methods of contraception with typical use. The least effective methods based on the result are the calendar method and the withdrawal method. Many natural contraception methods are effective with correct and continuously use.

Conclusion: It seems that natural contraceptive methods effectively can prevent unplanned pregnancies if the methods are used correct and continuously. With typical use can the symptothermal method, the lactational amenorrhea method and a mix of Billings ovulation method and fertility monitor also be effective. Mobile applications and p-computers seems to increase the effectiveness of the methods.

Language: Swedish

Key words: natural family planning, contraception

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	1
2	Syfte och frågeställning	2
3	Teoretisk bakgrund.....	2
3.1	Menstruationen.....	2
3.2	Reproduktion	4
3.3	Familjeplanering	4
3.4	Preventivmetoder	5
3.4.1	Kombinerade hormonella preventivmetoder	5
3.4.2	Gestagena preventivmetoder	7
3.4.3	Barriärmetoder	8
3.4.4	Intrauterina preventivmetoder	9
3.4.5	Naturliga preventivmetoder.....	10
3.5	Jämförelse av preventivmetoders effektivitet	12
3.6	Preventivrådgivning och finländska rekommendationer	13
4	Nola J. Penders hälsofrämjande modell.....	14
5	Metod	17
5.1	”Scoping review”	17
5.2	Studiens genomförande	18
5.3	Etiska överväganden	22
6	Resultat	23
6.1	Mest effektiva naturliga preventivmetoder	25
6.1.1	Effektivitet vid användning av symtotermetoden	25
6.1.2	Effektivitet vid användning av laktationsamenorrhémetoden	26
6.1.3	Effektivitet vid kombinationsanvändning av Billingsmetod + fertilitetsmonitor	27
6.2	Mindre effektiva naturliga preventivmetoder	28
6.2.1	Effektivitet vid användning av temperaturmetoden	28
6.2.2	Effektivitet vid användning av avbrutet samlag	29
6.2.3	Effektivitet vid användning av säkra perioder	31
6.2.4	Effektivitet vid användning av Billingsmetod.....	34
6.2.5	Effektivitet vid användning av kalendermetoden.....	36
7	Diskussion.....	37
7.1	Metoddiskussion	37
7.2	Resultatdiskussion	39
7.2.1	Förslag till framtida forskning.....	44
8	Slutsats	45

Källförteckning	46
-----------------------	----

Bilageförteckning

Bilaga 1.	PRIMSA-flödesschema
Bilaga 2.	Artikelmatris
Bilaga 3.	Tabell över preventivmetodernas effektivitet och tillförlitlighet

1 Introduktion

”Familjeplanering är inte bara en mänsklig rättighet. Den är central för kvinnors egenmakt, fattigdomsbekämpning och hållbar utveckling” säger Natalia Kanem, FN:s befolkningsfonds verkställande direktör. Rätt att besluta antalet barn man önskar och när man önskar dem blev en mänsklig rättighet för omkring 50 år sedan och har resulterat i att internationella befolkningsdagen uppmärksammas varje år. Familjeplaneringen har en kritisk roll i samhället men trots det finns det ännu 200-miljontals kvinnor världen över som saknar tillgång till effektiv och säker familjeplanering, detta till följd av informationsbrist, brist av tjänster eller stöd från omgivningen. (Unric, 2018).

Enligt Tarnanen et al. (2016) ska skydd mot graviditet finnas tillgängligt för alla som har behovet av att använda ett preventivmedel. I Finland finns ingen gräns för när en kvinna kan börja använda preventivmedel och varje individ har själv rätt att bestämma om man vill använda sig av preventivmedel eller inte. Att preventivmedlet är pålitligt anses vara det viktigaste, men även att det är tryggt att använda och har så lite biverkningar som möjligt är viktigt. De olika preventivmetoderna är många till antalet och deras effekt varierar från metod till metod.

Detta examensarbete berör naturliga preventivmetoder och deras effektivitet. Som framtida hälsovårdare är ämnet mycket relevant eftersom preventivmedel är något som troligtvis kommer att diskuteras flertal gånger under arbetslivet. Skribenten upplever att ämnet är rätt aktuellt i dagens samhälle i och med att nya metoder att skydda sig mot graviditet har kommit ut på marknaden och åsikterna om dessa är många och olika. I Finlands hälso- och sjukvårdslag (2010/1326) kan man läsa att elevernas hälsa och välbefinnande ska följas upp och främjas enligt årsklass samt att studerandehälsovården ska främja elevernas sexuella hälsa (§17, §18). Som framtida hälsovårdare är detta väldigt aktuellt eftersom det är viktigt att kunna erbjuda denna service. Skribenten upplever att sexualundervisningen i skolorna fokuserar mest på hormonella preventivmedel samt kondom/hormonspiral och därför känns det meningsfullt att även få kunskap om naturliga sätt att påverka familjeplaneringen.

Målet med examensarbetet är att få en större förståelse för naturlig familjeplanering och hur effektiva de naturliga preventivmedlen är. I och med att nya mera naturliga sätt att skydda sig mot graviditet har kommit ut på marknaden vill skribenten även beskriva hur man som

framtida sjukvårdspersonal kan använda sig av kunskap om naturliga familjeplaneringsmetoder i sitt arbete.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att beskriva naturliga preventivmetoders effektivitet. Skribenten upplever att naturliga preventivmetoder är något som det är svårt att hitta tillförlitlig evidensbaserad information om samt att kunskap om ämnet saknas. Därför vill skribenten genom detta arbete beskriva vilka olika naturliga preventivmetoder som används samt deras effektivitet. Genom att sammanfatta tillförlitlig information på ett överskådligt sätt vill skribenten kunna ge evidensbaserad kunskap åt barnmorskor, hälsovårdare och annan vårdpersonal som i sin tur kan använda sig av kunskapen i sitt yrke.

Den huvudsakliga frågeställningen är:

1. Hur effektiva är naturliga preventivmetoder?

3 Teoretisk bakgrund

I det här kapitlet kommer bakgrundsfakta att diskuteras. För att förstå hur naturlig familjeplanering fungerar är det viktigt att läsaren har kunskap om fysiologin bakom menstruationscykeln samt människans reproduktion. För att förstå familjeplanering som begrepp behövs kunskap om preventivmetoder. Kunskap om preventivmedelsrådgivning och vilka rekommendationer som finns är viktigt att känna till för att kunna relatera när naturliga preventivmetoders effektivitet och tillförlitlighet diskuteras.

3.1 Menstruationen

Med menstruation avses den blödning som inträffar varje månad till följd av att endometriet (livmoderns slemhinna) stöts ut (Marions, 2015). *Menarchen* (första menstruationen) inträffar vanligtvis i 12 - 13-års åldern och *menopausen* (sista menstruationen) när kvinnan är kring 51-års åldern. Längden på menstruationscykeln är i medeltal 28 dagar, längden varierar dock från kvinna till kvinna. Menstruationscykelns längd räknas från den första

blödningsdagen till den följande blödningsperiodens första dag, med det menas att dagen innan ny blödningsperiod börjar är sista dagen på den menstruationscykeln och när ny blödningsperiod börjar så börjar också en ny menstruationscykel. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008, 27).

Menstruationscykeln regleras av hypotalamus, hypofysen samt ovariet (äggstockarna). Hypotalamus bildar ett gonadotropinfrisättande hormon (GnRH) vilket i sin tur stimulerar hypofysen till att producera follikelstimulerande hormon (FSH) samt luteiniserande hormon (LH). Frisättning av dessa hormoner stimulerar ovariet till follikelutveckling samt ovulation (ägglossning). Varje månad börjar ett hundratal folliklar utvecklas i ovariet, de flesta tillbakabildas medan en dominerande follikel utvecklas av inverkan av FSH och LH. När det närmar sig ovulation produceras allt större mängder östradiol från follikeln och detta gör att LH frisätts. 24 - 36 timmar efter att LH stiger inträffar ovulation och follikeln omvandlas till en så kallad corpus luteum (gulkropp) vilken producerar både progesteron och östradiol. Ifall befruktning inte inträffat efter ovulationen minskar hormonproduktionen från corpus luteum och detta initierar att menstruationen utlöses efter cirka 14 dagar, räknat från ovulationen. Ifall befruktning skett börjar blastocysten (befruktade ägget) att producera humant choriongonadotropin (beta-hCG) och detta bidrar till att corpus luteum inte blir tillbakabildad. (Odlind et.al., 2008, 27 - 28).

Endometriets utveckling styrs av ovariets hormonproduktion. 48 timmar efter att en menstruation har upphört blir uterus-kaviteten (livmoderhålan) täckt av epitel som växer ut från körtelgångar som blivit kvar sen endometriet stötts ut. Endometriet tillväxer under follikelns mognadsfas under inverkan av en stigande östradiolhalt, tillväxten är främst lokaliserad i körtlarna. När ovulation inträffat styrs utvecklingen av endometriet av progesteron som gör att tillväxten stannar av medan sekretproduktionen ökar. Ifall befruktning sker får endometriet ett annat utseende, ifall ingen implantation i endometriet sker reduceras dess tjocklek till följd av att halterna progesteron och östradiol sjunker. Till följd av detta stöts endometriet (enda ner till basalskiktet) ut i form av menstruationsblödning. (Odlind et.al., 2008, 29 - 30).

Livmodershalssekretets sammansättning förändras under menstruationscykeln. Utsöndringen stimuleras av östradiol och sekretet har en hög vattenhalt (98%). När progesteron börjar utsöndras under menstruationscykeln får sekretet en lägre vattenhalt och blir då svårare för spermier att tränga igenom. Kvinnan kan med hjälp av observation av sekretet notera i vilket skede av sin menstruationscykel hon är. I slutet av perioden där

endometriet byggs upp och vid ovulation är sekretet rikligt, klart och segt medan sekretet efter ovulationen kommer i mindre mängd och har ett vitare utseende. Spermier har enklare att passera under ovulationen och svårare under andra tidpunkter i menstruationscykeln. (Odlind et.al., 2008, 32).

3.2 Reproduktion

Vad skiljer icke-levande föremål och levande varelser åt? Jo, reproduktionen. *Reproduktion* innebär att nya organismer föds och gör att en viss art lever vidare. *Befruktning* innebär att en sädescell från mannen tränger in i kvinnans äggcell. För att befruktning ska kunna ske behöver kvinnan ha ovulation, en äggcell redo för befruktning lossnar en gång i månaden från ovariet och kan befruktas i 48 timmar. Spermier kan leva inne i kvinnan upp till 5 dagar efter utlösning och därför kan befruktning även ske ifall samlaget ägt rum några dagar före ovulation. (Halldin, 2012).

En utlösning innehåller cirka 500 miljoner spermier och dessa simmar tack vare sin långa svans upp mot uterus (livmodern). Många av spermier hittas fram till cervix uteri (livmoderhalsen) för att sedan simma igenom uterus och tuba uterina (äggledarna) mot ovariet. Alla spermier hittar inte fram till ovariet medan vissa inte överlever färden dit. Av de som kommer ända fram kan enbart en spermie tränga in och befrukta äggcellen. Efter befruktning förs äggcellen mot uterus och efter 2 - 5 dygn är äggcellen framme och kan fästa i endometriet. Efter dessa dygn har den befruktade äggcellen redan hunnit dela sig ett flertal gånger och kan kallas ett embryo. Celldelningen fortsätter och embryot utvecklas till ett foster som efter 9 månader är redo att komma till världen om allt går korrekt till. (Halldin, 2012).

3.3 Familjeplanering

Familjeplanering innebär olika åtgärder som ger människan möjlighet att själv reglera sitt barnafödande, till exempel genom att använda en preventivmetod (UNFPA, 2019). Naturlig familjeplanering (NFP) är ett samlingsnamn för naturliga metoder som kan användas för att reglera barnafödande (Lindgren, Christensson & Dykes, 2016, 160).

3.4 Preventivmetoder

Preventivmedel det vill säga skydd mot graviditet bör finnas tillgängligt för alla. Det finns i dagens samhälle många olika slags preventivmetoder att välja mellan och alla har de sina fördelar och nackdelar. Det viktigaste med ett preventivmedel är att det är pålitligt och tryggt att använda. Det finns ännu bara ett preventivmedel för män och det är kondomen. Kondomen är också det enda preventivmedlet som skyddar mot könssjukdomar, dock bara ifall den används rätt. Kvinnor har många alternativa att välja mellan och valmöjligheterna är flera än någonsin förr. (Tarnanen et al., 2016).

Pearl Index är ett sätt att mäta preventivmetoders *effektivitet* och innebär antalet oplanerade graviditeter hos 100 kvinnor som använder en viss preventivmetod under 1 års tid (Alfonzo & Hognert, 2020). Med detta menas att ifall ett preventivmedel har till exempel ett Pearl Index på 5.0 blir 5 kvinnor av 100 oavsiktligt gravida under ett års användning av preventivmetoden, tillförlitligheten är då 95% och risken för att bli oplanerat gravid är 5%. En *tillförlitlighet* på 95% innebär att vid användning av metoden blir 95 av 100 kvinnor inte oavsiktligt gravida. Desto högre Pearl Index desto högre risk för att bli oplanerat gravid. För att en preventivmetod ska räknas som *säker* ska ingen/ytterst liten risk för skada eller svårartad biverkning förekomma (Odlind et.al., 2008, 34). Preventivmetoders effektivitet anges både vid perfekt användning och typisk användning. Trussel (2009) definierar *perfekt användning* som att metoden används korrekt och kontinuerligt och *typisk användning* som att metoden används felaktigt eller icke-kontinuerligt.

Preventivmetoderna kan indelas på många olika sätt men i detta arbete har skribenten valt att indela metoderna i kombinerade hormonella preventivmetoder, gestagena preventivmetoder, barriärmetoder, intrauterina preventivmetoder samt naturliga preventivmetoder.

3.4.1 Kombinerade hormonella preventivmetoder

Till kombinerade hormonella preventivmedel hör preventivmedel som innehåller både östrogen och gestagen och dessa är; p-piller, p-plåster och p-ring. P-pillret tas dagligen oralt, p-plåstret sätts på huden och byts en gång per vecka och p-ringen placeras och hålls kvar i vaginan i tre veckor. P-piller, p-ring och p-plåster används i tre veckor följt av en "hormonfri" vecka. Metoderna skyddar mot oavsiktlig graviditet genom att ovulation hämmas samt att spermernas väg mot ovariet förhindras till följd av påverkan på både

endometriet och livmoderhalssekretet. Vanliga biverkningar innefattar humörförändringar (till exempel huvudvärk och nedstämdhet), flytningar och blödningsrubbnings. Viktigt att komma ihåg är att biverkningarna ofta är övergående. En sällsynt biverkning är venös tromboembolism (VTE) och därför rekommenderas ej kombinerade hormonella preventivmetoder till kvinnor med hög risk att drabbas. De kvinnor som har hög risk att drabbas är till exempel de med pågående cancer, hjärtsvikt eller kvinnor som tidigare haft VTE. (Läkemedelsverket, 2014).

Positivt med kombinerade hormonella preventivmetoder är mindre blödningar och mindre smärta vid menstruation, regelbundna blödningsperioder, mindre risk för cancer (äggstocks-, livmoder- och tarmcancer) och ovariecystor. Kombinerade hormonella preventivmetoder har även positiva effekter på fertiliteten efter att kvinnan slutat med metoden. Negativt med metoden är risken för VTE, dock är den risken liten men användaren bör ändå få information om att risken finns. Positivt med p-ring och p-plåster är att metoden är lämplig ifall användaren har sväljsvårigheter eller glömmer att ta sina tabletter. Negativt med p-plåster är att lokal hudirritation kan uppstå. (Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för kvinnosjukdomar och förlossning, 2018).

Kombinerade hormonella preventivmedel passar inte för riktigt alla utan vissa riskfaktorer gör att ett annat preventivmedel bör övervägas. Rökare och kvinnor med högt BMI, kvinnor som lider av migrän med aura, blodstrycksjukdom, tidigare blodpropp, aktiv leversjukdom eller diabetes med komplikationer i blodkärl rekommenderas inte att använda metoden. På grund av att preventivmedlet inte lämpar sig för alla fattas beslutet av användningen av en kombinerad hormonell preventivmetod på en läkarmottagning. (Castrén, 2013).

För att en kombinerad hormonell preventivmetod ska vara effektiv krävs konsekvent och korrekt användning (Läkemedelsverket, 2014). Preventiva effekten av kombinerade hormonella preventivmetoder kan försämrans av vissa faktorer till exempel av vissa mediciner såsom antibiotika, epilepsimediciner och koltabletter. Även förekomst av kräkningar och diarré inom fyra timmar efter att man tagit ett p-piller kan minska den preventiva effekten eftersom det finns risk att innehållet i p-pillret ännu inte har hunnits ta upp i kroppen. (Castrén, 2013).

Effektiviteten vid perfekt användning är Pearl index 0.3 och vid typisk användning under det första året är Pearl Index 9.0 (Alfonzo & Hognert, 2020).

3.4.2 Gestagena preventivmetoder

Gestagena preventivmetoder innefattar hormonella preventivmedel som inte innehåller östrogen utan enbart gestagen och dessa finns i flertal olika former; tabletter, implantat, injektioner och spiral. Verkningsmekanismen varierar beroende på typ av gestagen, dosen samt på vilket sätt hormonet administreras. Gemensamt för alla gestagener är förändring i sekretionen i endometriet, cervix och tubor. Gestagen gör att sekretet i cervix blir tjockt vilket gör att spermier inte slipper igenom. Även implantationen för ett befruktat ägg i endometriet försvåras av gestagenernas verkningsmekanism. Metoderna indelas i tre olika kategorier beroende av vilken effekt de har på ägglossningen; låg-, mellan- eller högdoserade. (Marions, 2014).

Till lågdoserade metoder hör minipiller och hormonspiral. Viktigaste verkningsmekanismen för minipiller är inverkan på sekretionen som uppkommer efter några timmar. Effekten försvinner efter 27 timmar, därför är det viktigt att tabletterna tas regelbundet och vid ungefär samma klockslag varje dag. Minipiller har inga kontraindikationer det vill säga de kan användas av i princip alla kvinnor, dock ökar risken för ektopisk graviditet något hos användare av minipiller. Hormonspiralen finns i två olika typer, en som kan användas i fem år och en som kan användas i tre år. Preventivmedlet gör att sekretet i både livmodern och vaginan påverkas samt gör att endometriet blir atrofiskt och tunt. I och med att endometriet påverkas på detta sätt blir vanligen menstruationsblödningen reducerad eller uteblir helt. Detta skyddar både mot infektioner och endometriehyperplasi. Den preventiva effekten av hormonspiral kan nästan jämföras med sterilisering. (Marions, 2014).

Till mellandoserade metoderna hör Desogestreltablett 75 μ g och implantat (p-stav) (Läkemedelsverket, 2014). Tabletten hämmar ägglossning hos 97% av alla användare och behöver tas regelbundet, dock inte på lika exakt tidpunkt som minipiller. Gestagen implantat innebär en fyra cm lång stav som insätts under huden där den utsöndrar gestagenhormonet. P-staven har en godkänd användningstid på tre år och den preventiva effekten är hög fram till dess eftersom den hämmar ovulationen. (Marions, 2014).

P-sprutan är den enda högdoserade gestagenmetoden och preventivmetoden innebär att 150mg depot medroxiprogesteronacetat injiceras intramuskulärt var tredje månad. Detta hämmar ovulationen på ett mycket effektivt sätt. Preventivmedlet leder även till att nivåerna av FSH och LH minskar och detta gör att follikelutvecklingen hämmas och därmed minskar

även östrogenhalten. En nackdel med preventivmetoden är att ovulation kan utebli en längre tid efter behandling och detta är ett problem ifall man önskar att bli gravid. (Marions, 2014).

Gestagena preventivmetoder kan inte användas av kvinnor som har pågående leversjukdom, olaga blödningar eller könshormonberoende tumör. De vanligaste biverkningarna vid användning av gestagena preventivmetoder är förändringar i humöret, ökad vikt och blödningsrubbingar. Vid långvarig användning av p-spruta är risken för att drabbas av osteoporos förhöjd. (Alfonzo & Hognert, 2020).

Effektiviteten vid användning av de olika gestagena metoderna varierar från metod till metod. Pearl index vid perfekt användning är 1.1 för minipiller, 0.2 för hormonspiral, 0.3 för Desogestreltablett 75 μ g, 0.05 för P-stav och 0.2 för P-sprutan. Vid typisk användning under det första året är risken att bli gravid vid användning av minipiller över 9% medan risken är 6% vid användning av P-spruta. Effektiviteten vid typisk användning av Desogestreltablett 75 μ g är 9% under det första året. Effektiviteten vid typisk användning av hormonspiral och P-stav är den samma som vid perfekt användning. (Alfonzo & Hognert, 2020).

3.4.3 Barriärmetoder

Kondom, pessar, spermicider och P-svamp räknas till barriärmetoderna, användningen av pessar, P-svamp, spermicider och kondom för kvinnor är mera ovanligt än kondomanvändning och därför beskrivs bara kondomen (Tarnanen et.al., 2016). Barriärmetoder fungerar genom att spermiernas passage till uterus stoppas. Nackdelen med dessa metoder är att de har något lägre effekt än hormonella preventivmetoder och spiraler, dock kan hög effektivitet uppnås ifall barriärmetoderna används korrekt och kontinuerligt. (Odlind et.al., 2008, 65).

Kondomen är vanligen tillverkade i latexgummi, men även plastkondomer finns att köpas (Odlind et.al., 2008, 65). Effektiviteten påverkas av många faktorer, i en studie gjord av Sanders, Yarber, Kaufman, Crosby, Graham och Milhausen (2012) visade resultatet att de vanligaste förekommande problemen vid kondomanvändning är bland annat att kondomen går sönder eller läcker. Resultatet visar också att vanliga fel som användaren gör är till exempel att inte ta bort luften från kondomens topp, inte lämnar utrymme vid toppen, sätter på kondomen ut och in eller använder glidmedel som inte passar tillsammans med kondom (Sanders et.al., 2012).

Positivt med kondomen är att den är lätt att få tag på, väldigt pålitligt om den används korrekt och den är också det enda preventivmedlet som förutom att ge skydd mot graviditet även skyddar mot könssjukdomar (Tarnanen et al., 2016). Enligt Alfonzo och Hognert 2020 är effektiviteten vid perfekt användning av kondom 2.0 och 18.0 vid typisk användning.

3.4.4 Intrauterina preventivmetoder

Kopparspiralen är en intrauterin preventivmetod och innebär att en kopparspiral insätts i uterus där den frisätter kopparjoner. Dessa har stark påverkan på spermernas funktion och försvårar på det sättet befruktning. Kopparjonerna orsakar även en inflammatorisk reaktion i endometriet och detta förhindrar att ett eventuellt befruktat ägg ska implanteras. Det är själva kopparytan på spiralen som avgör den preventiva effekten och moderna kopparspiraler bör åtminstone ha en 300 mm² yta av koppar och uppnår då en effekt jämförbar med övriga effektiva preventivmetoder. Godkänd användningstid för en kopparspiral varierar mellan 3 - 10 år. (Odlind et.al., 2008, 57 - 58).

En mycket vanlig biverkning av preventivmetoden är kraftigare och längre menstruationsblödningar, även mera smärta i samband med menstruation är vanligt. Risk för ökad flytning och bakteriell vaginos ökar vid användning av kopparspiral. Vid insättning av spiralen finns även en risk för uppåtstigande infektion (inflammation mot bäckenet) inom de närmsta veckorna. Den vanligaste orsaken till att en kopparspiral tas ut är lång och riklig menstruation eller dysmenorré. Ifall man blir gravid trots kopparspiral på plats finns större risk för missfall och tidig förlossning, risken minskar dock ifall spiralen tas ut snarast möjligt. (Odlind et.al., 2008, 58 - 59).

I en studie gjord i Finland bland kvinnor som använde intrauterina preventivmetoder var majoriteten av kvinnorna (71%) nöjda med preventivmetoden. Alla kvinnor som deltog i studien använde eller hade tidigare använt kopparspiral. Enbart 11% var missnöjda med metoden och 18% ansåg sig varken vara nöjda eller missnöjda. Vanligaste nackdelarna vid användning av kopparspiral är enligt kvinnorna inkluderade i studien; blödningsstörningar inklusive ökad blödning och stänklödningar, smärta samt infektion i bland annat bäckenet eller ovariet. Positivt med metoden enligt studien är bland annat att den är lättanvänd och effektiv. (Makkonen, Hemminki & Tuimala, 1994).

Pearl index vid användning av kopparspiral är 0.6 vid perfekt användning, vid typisk användning under det första året anses risken att bli gravid 0,8% (Alfonzo & Hognert, 2020).

Hormonspiralen kan också räknas som en intrauterin preventivmetod, effekten av denna finns beskriven i kapitel 3.4.2: Gestagena preventivmetoder.

3.4.5 Naturliga preventivmetoder

Vid användning av naturliga preventivmetoder bör kvinnan ha stor kroppskontroll och kunskap om fysiologin bakom menstruationscykeln. Kvinnan bör också känna till sin egen menstruationscykel och vara uppmärksam på symtom och tecken på ovulation. (Lindgren et.al., 2016, 160).

Avbrutet samlag (Coitus interruptus) betyder att samlag avbryts innan mannen får utlösning, vilket är ett sätt att försöka förhindra att spermier ska ta sig in i uterus. Metoden kan till viss del förhindra graviditet men är inte en pålitlig preventivmetod. Detta eftersom misstag enkelt kan ske samt att metoden kräver stor självkontroll eftersom samlaget måste avbrytas i tid. Fastän risken för oavsiktlig graviditet är rätt stor anses metoden vara bättre att använda än att inte använda någon metod alls. (Lindgren et.al., 2016, 160).

Innan utlösning utsöndras en vätska (försats) från mannens urinrör, försatsen sägs kunna innehålla spermier vilket betyder att fastän samlaget avbryts i tid kan kvinnan ändå bli gravid (Killick, Leary, Trussel & Guthrie, 2011). Försatsen i sig innehåller inga spermier men ifall mannen har fått utlösning en tid före samlaget kan spermier finnas kvar i urinröret ifall han ej urinerat mellan samlagen (Lampiao, 2014). Kvinnor vars valda preventivmetod är avbrutet samlag har i en studie gjord i Turkiet motiverat sitt val av metod med att den är pålitlig, hälsosam, lättanvänd och alltid tillgänglig samt att deras män föredrar metoden (Yanikkerem, Acar & Elem, 2006). I en studie gjord i Irak visade resultatet att metoden används eftersom den är gratis, har inga negativa hälsoeffekter och är lättanvänd. (Rahnama, Hidarnia, Amin Shokravi, Kazemnejad, Ghazanfari & Montazeri, 2010).

Säkra perioder går ut på att oskyddat samlag undviks de dagar i kvinnans menstruationscykel när hon är fertil. I praktiken innebär detta att oskyddat samlag undviks från 5 dagar innan ovulation till 2 dagar efter. För att preventivmetoden ska kunna användas krävs det att kvinnan kan fastställa tidpunkten för ovulation. Genom att mäta basaltemperaturen eller att mäta LH-värde via en urinsticka kan kvinnan kontrollera ovulationens tidpunkt. En P-dator kan underlätta att identifiera den fertila perioden genom att lagra data om basaltemperaturen och LH-värde. (Odlind et.al., 2008, 69 - 70).

Temperaturmetoden innebär daglig mätning av basala kroppstemperaturen i syfte att identifiera ovulation (Lindgren et.al., 2016, 161). Basala kroppstemperaturen varierar under menstruationscykeln, omkring 1 - 2 dagar innan ovulationen sjunker temperaturen för att sedan stiga igen efter ovulationen (Martinez, van Hooff, Schoute, van der Meer, Broekmans & Hompes, 1992). På inverkan av progesteron stiger kroppstemperaturen dygnet efter ovulation mellan 0,2 till 0,4 grader och därför kan inträffad ovulation identifieras. Metoden kan användas för att förhindra graviditet såvida oskyddat samlag undviks tiden kring ovulation. För att metoden ska vara effektiv bör samlag enbart äga rum efter ovulationen, mätning bör ske vid uppvaknandet vid samma tid varje dag eller så kan metoden kombineras med någon annan preventivmetod. Metodens effektivitet påverkas av att kroppstemperaturen även kan stiga av många olika faktorer så som sjukdom, stress, alkoholintag och sömnens kvantitet och kvalitet och följden av detta kan leda till felaktigt antagande om att ovulation inträffat. (Lindgren et.al., 2016).

Billingsmetoden innebär att kvinnan dagligen studerar sitt livmoderhalssekret för att försöka förutse ifall hon är fertil eller inte. Till följd av den höjda östrogenhalten innan ovulation blir livmoderssekretet elastiskt och klart, vilket det inte är under övriga menstruationscykeln i normala fall. Genom daglig observation av livmoderssekretets förändringar kan kvinnan lära känna igen sin menstruationscykel med den följden att hon kan förutsäga och identifiera ovulation. Metoden baserar sig på att kvinnan lär sig känna igen sina fertila respektive infertila dagar i menstruationscykeln och oskyddat samlag bör då undvikas de fertila dagarna ifall kvinnan inte önskar bli gravid. (Lindgren et.al., 2016, 161).

Symtotermetoden är en kombinationsmetod av både Billingsmetod och temperaturmetoden. Utöver detta beaktar kvinnan kroppsliga tecken på ovulation så som ont i nedre delen av buken, ömma bröst, eventuell blödning, humörförändringar och svullnadskänsla. Vid ovulation blir cervix en aning mjukare och ändrar sitt läge något samt att den yttre livmodermunnen vidgas litet och detta kan också observeras av kvinnan. Åsikterna om metoden är varierande, vissa anser att alla dessa observationer gör metoden mera tillförlitlig medan andra anser att metoden är onödigt komplicerad istället. (Lindgren et.al., 2016, 161 - 162).

Kalendermetoden innebär att användaren dokumenterar 6 - 12 menstruationscyklar för att sedan fastställa längden av den kortaste och den längsta menstruationscykeln. Från den kortaste menstruationscykeln subtraheras 18 från totala antalet dagar i menstruationscykeln, summan representerar menstruationscykelns första fertila dag. Från den längsta

menstruationscykelns totala dagar subtraheras 11 och summan representeras fertilitetsperiodens sista dag. Utifrån de uträknade dagarna bör oskyddat samlag undvikas mellan de identifierade dagarna i menstruationscykeln och ifall graviditet önskad bör samlag ske med fördel under dessa dagar. För att öka metodens effektivitet behöver användaren fortsätta dokumentera varje menstruationscykel för att räkna ut den nya fertila perioden eftersom perioden varierar beroende på den längsta respektive kortaste dokumenterade menstruationscykeln. Positivt med metoden är att den är ekonomisk och säker, dock är metoden en av de metoder som anses vara minst tillförlitlig. (Mayo Clinic Staff, 2018).

Laktationsamenorrhémetoden (LAM) är en preventivmetod användbar efter förlossning av ammande kvinnor. Metoden ger 98% skydd mot graviditet ifall det är mindre än 6 månader post partum, kvinnan har amenorrhé, regelbunden amning med maximalt 6 timmar emellan och till barnet ges ingen tilläggsnäring. Kvinnan bör informeras om denna tillfälliga infertilitet efter sin förlossning. Användning av LAM främjar amningen samt förhindrar en ny graviditet. Ifall en kvinna ska använda sig av metoden bör detta diskuteras omsorgsfullt och noggrant, eftersom hon måste förstå de olika kriterierna för att metoden ska vara effektiv. Kvinnan behöver också känna igen när LAM inte längre är effektivt och annat preventivmedel bör övervägas ifall hon vill förhindra en ny graviditet. (Nationella expertgruppen för mödravården, 2015, 138 - 139).

I en studie gjord av Unseld, Rötzer, Weigl, Masel och Manhart (2017) visade resultatet att 95% av kvinnorna och 55% av männen ansåg att naturlig familjeplanering har hjälpt dem att känna sin egen kropp bättre. Annat positivt är bland annat att den är ekonomisk och medför inga biverkningar, negativt är att periodvis måste samlag undvikas samt att stor motivation, disciplin och samarbetsvillig partner krävs (Lindgren et.al., 2016, 161).

Pearl index vid perfekt användning av naturliga preventivmetoder varierar mellan 3 - 5, avbrutet samlag på 4.0. Vid typisk användning under det första året är siffrorna mycket högre, risken att bli oavsiktligt gravid vid avbrutet samlag är 22% och vid övriga naturliga preventivmetoder 24%. (Alfonzo & Hognert, 2020).

3.5 Jämförelse av preventivmetoders effektivitet

Den viktigaste faktorn att ta i beaktande vid val av preventivmetod anses vara metodens effektivitet (Grady, Klepinger & Nelson-Wally, 1999). Effektiviteten av olika metoder varierar stort, till exempel risken för oavsiktlig graviditet vid typisk användning är 0,1% vid

användning av en intrauterin preventivmetod medan risken är 29% vid användning av spermicider (Pallone & Bergus, 2009). Effektiviteten vid användning av naturliga preventivmetoder ligger mellan 0,4% - 5% vid perfekt användning och på 8% vid typisk användning enligt Hassoun (2018).

I en litteraturstudie gjord av Trussel (2009) visar resultatet att bland de naturliga preventivmetoderna är avbrutet samlag den minst effektiva preventivmetoden (tillförlitlighet vid typisk användning = 73%). Tillförlitligheten enligt WHO och CCP (2018) är dock något högre (80% vid typisk användning). Enligt WHO och CCP (2018) är risken för oavsiktlig graviditet under 1-års typisk användning 12% vid användning av säkra perioder, 14% vid användning av Billingsmetod och 2% vid användning av symtotermetoden. Effektiviteten vid perfekt användning ligger mellan 1 och 5 bland dessa metoder WHO och CCP (2018). Laktationsamenorrhémetoden har ungefär en risk på 2% för oavsiktlig graviditet enligt Vekemans (1997), tillförlitligheten av metoden anges vara åtminstone 98%.

Enligt WHO och CCP (2018) är implantat, spiraler och sterilisering de mest effektiva metoderna för att förhindra graviditet medan kvinnlig kondom, avbrutet samlag och spermicider är de minst effektiva. P-spruta, P-piller, P-plåster, P-ring och LAM är mera effektiva än vanlig kondom, pessar och metoder baserade på identifiering av fertila perioden i menstruationscykeln men mindre effektiva än implantat, spiraler och sterilisering. (WHO & CCP, 2018).

Tarnanen et al. (2016) skriver att användning av säkra perioder som preventivmetod har dålig effekt och är därför inte säkra att använda som preventivmetod. Tarnanen et. al. (2016) rekommenderar inte heller mätning av kroppstemperatur, avbrutet samlag eller Billingsmetoden som säkra alternativ.

3.6 Preventivrådgivning och finländska rekommendationer

Preventivmedel borde finnas tillgängliga för alla som behöver dem. Preventivmedel har ingen åldersgräns och en kvinna ska inte heller behöva undersökas gynekologiskt innan användningen av dem. Enligt Lag om patientens ställning och rättigheter (17.8.1992/785) skall vård ske i samförstånd med den minderåriga patienten ifall åldern och personens utvecklingsnivå anses vara tillräcklig, och detta innebär att även en minderårig (person under 18 år) själv kan bestämma om sin egen vård (§7). Detta innebär att till exempel en 16-åring

själv kan besluta ifall hon vill börja använda någon preventivmetod utan föräldrarnas godkännande.

Ifall annat skydd än kondom vill användas är det enkelt att ta kontakt med en hälsovårdare endera på egen hälsovårdscentral eller på studieplatsen. På vissa orter finns även specifik preventivrådgivning dit man kan boka in en tid alternativt beställa tid för preventivrådgivning till en gynekolog. Hos antingen läkare eller hälsovårdare övervägs vilket preventivmedel som bäst passar ens livssituation eftersom många faktorer såsom vikt, rökning, sjukdomar och riskfaktorer samt även vissa sjukdomar påverkar vilket preventivmedel som passar bäst att använda. (Tarnanen et al., 2016).

Enligt Tarnanen et al. (2016) anses preventiva effekten av säkra perioder vara dålig, även avbrutet samlag, Billingsmetod samt temperaturmetod anses vara osäkra. Utgående från dessa riktlinjer är naturliga preventivmetoder opålitliga och då kan de inte heller rekommenderas på samma sätt som övriga preventivmedel inom preventivrådgivningen.

4 Nola J. Penders hälsofrämjande modell

Som teoretisk utgångspunkt för studien har skribenten valt att använda Nola J. Penders hälsofrämjande modell (Health Promotion Model). Syftet med modellen är att ge vårdpersonalen kunskap om vilka faktorer som påverkar en individs hälsobeteende. Detta ger en grund att stå på åt vårdpersonal när de ska ge råd åt patienter i syfte att främja en hälsosam livsstil. Penders teori identifierar olika bakgrundsfaktorer som påverkar människans hälsobeteenden. Genom att använda hälsomodellen kan man hjälpa patienten att förändra sitt beteende och uppnå en hälsosam livsstil. (Pender, 2011).

Nedan beskrivs alla bakgrundsfaktorer som påverkar människans hälsobeteenden. I slutet av kapitel finns en bild som sammanfattar alla presenterade faktorer på ett överskådligt sätt (Bild 1). När vårdpersonal ska handleda en patient till beteendeförändring bör patientens personliga egenskaper och erfarenheter tas i beaktande. I detta inkluderas *tidigare relaterade beteenden* och *personliga faktorer*. För att förutspå ett beteende har det visat sig vara bäst att kontrollera förekomsten av likande beteende i det förflutna. Tidigare beteenden har visat sig ha både direkt och indirekt påverkan på sannolikheten att patienten ska ta i bruk ett mera

hälsofrämjande beteende. Med personliga faktorer avses biologiska, psykologiska samt sociala faktorer som påverkar patientens hälsobeteende. Till biologiska faktorer hör bland annat ålder, BMI, styrka, rörlighet, balans, fysisk funktionsförmåga samt pubertets- och menopausstatus. I psykologiska faktorer inkluderas självmotivation, självkänsla samt uppfattad hälsostatus. Med sociala faktorer avses ras, etnicitet, utbildning, kultur samt socioekonomisk status. (Pender et.al., 2011, 45 - 46).

Uppfattningen och känslor om ett beteende anses ha en viktig motiverande betydelse. *Variablerna* innebär (1) uppfattade fördelar, (2) uppfattade barriärer, (3) uppfattad självförmåga och (4) aktivitetsrelaterad påverkan. Variablerna utgör en betydelsefull kärna för intervention eftersom de kan förändras, tack vare interventioner. Mätande av variablerna är grundläggande för att förutse ifall förändring kan uppkomma som resultat av intervention. Uppfattade *fördelar* av en handling har stor betydelse i förväntat resultat eftersom det ger motivation att förändra ett beteende. Uppfattade *barriärer* av handlingar kan beskrivas som hinder eller barriärer som består av uppfattningar om till exempel hur tidskrävande eller svårt en viss åtgärd är. Dessa hinder skapar ofta ett undvikande till ett visst beteende. Om villigheten att handla är låg och barriärerna höga är det också osannolikt att något ska förändras. *Självförmåga* är ett omdöme av en individs kapacitet att organisera eller fullgöra en specifik handling. Om en patient tvivlar på sin självförmåga påverkas även förväntningen på resultatet. Om en patient har den uppfattningen att de behärskar och har kunskap om ett visst område innebär det även att motivationen är större för att engagera sig i ett beteende i det området. *Uppfattade självförmågan* påverkas av aktivitetsrelaterade känslor, desto högre positiv påverkan man får, desto högre uppfattning om verkan. (Pender et.al., 2011, 46 - 48).

Samspelsinverkan påverkar till stor del ett hälsofrämjande beteende både indirekt och direkt genom press från samhället eller uppmuntran till att förbinda sig till en handlingsplan. Med det menas att genom tillräcklig motivation är sannolikheten större att en patient åtar sig beteenden som är socialt förstärkta. *Situationsinverkan* innebär patientens personliga uppfattning och tankar om ett sammanhang som kan både främja samt hindra ett visst beteende. Det är mera motiverande att prestera bra i ett sammanhang eller miljö om patienten känner sig trygg och lugn. En miljö som är intressant och fascinerande är önskvärd för att ett hälsobeteende ska genomföras. Situationsinverkan kan både indirekt och direkt påverka ett hälsobeteende. (Pender et.al., 2011, 48 - 49).

Motivationen till handlingsplanen har en stor inverkan på det långsiktiga resultatet, om patienten har större motivation är även chansen att det hälsoförebyggande beteendet ska

fortgå. *Omedelbara konkurrerade krav* innebär andra beteenden som patienten behärskar mindre och dessa påverkar sannolikheten huruvida patienten kommer att lyckas med beteendeförändringen eller inte. (Pender et.al., 2011, 49 - 50).

Beteenderesultatet påverkas av alla delar i modellen. Ett hälsofrämjande beteende innebär slutpunkten eller en handling som uppkommit till följd av en hälsofrämjande plan. Ett hälsofrämjande beteende resulterar i en bättre hälsa samt förbättrad livskvalitet. (Pender et.al., 2011, 50).

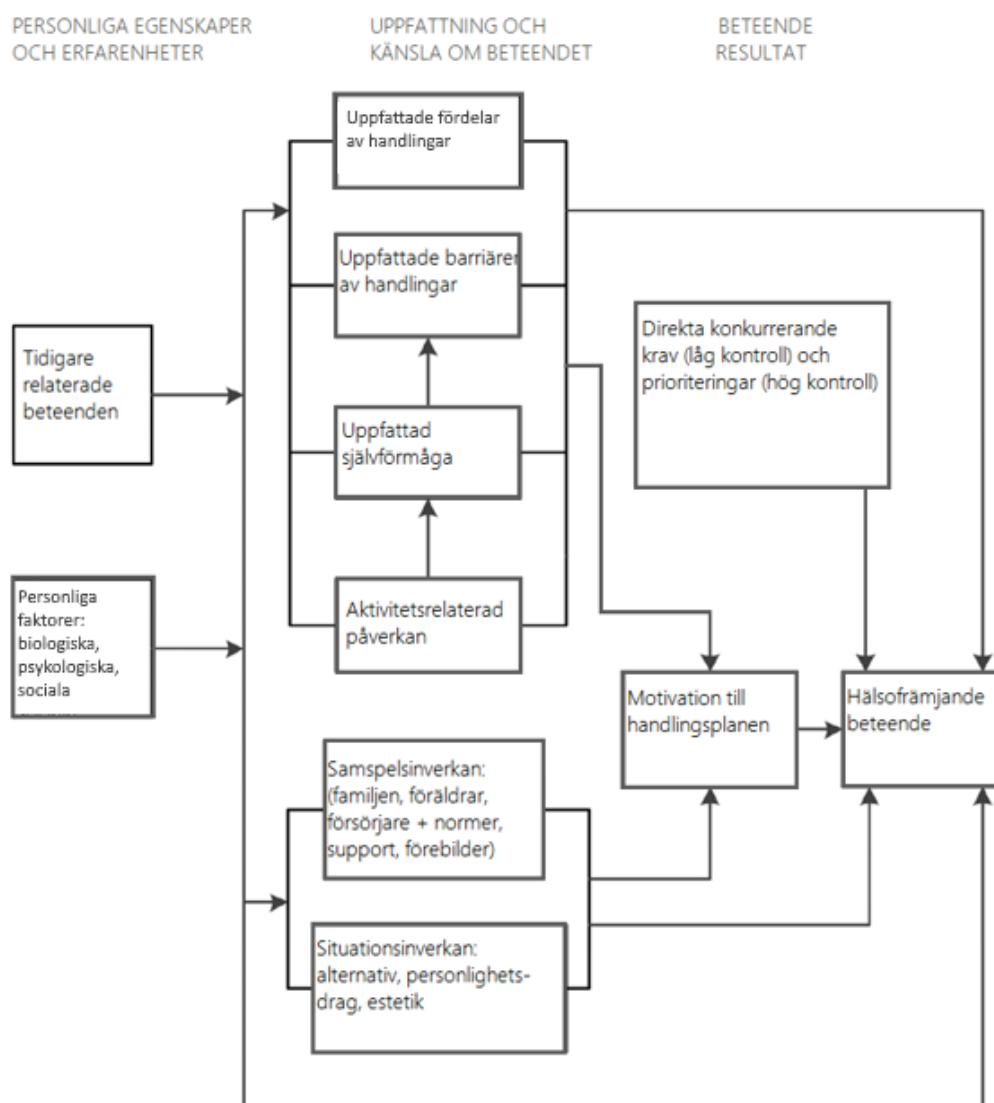


Bild 1. Health Promotion Model av Pender, Murdaugh & Parsons (2011). Reviderad version + egen översättning från engelska.

5 Metod

För att få svar på studiens frågeställningar har skribenten valt att göra en översiktsstudie med bred inriktning, det vill säga en ”scoping review”. I detta kapitel beskrivs den kvalitativa forskningsmetoden samt mera specifikt om ”scoping review” eftersom det är denna metod som skribenten använt sig av i denna studie. I kapitlet beskrivs studiens genomförande innehållande databassökning, urval, analys samt sammanfattning av materialet. Även studiens etiska överväganden ingår.

5.1 ”Scoping review”

Enligt Forsberg och Wengström (2015) ger en kvalitativ forskningsmetod djupare kunskap om ett ämne än vad en kvantitativ metod ger. En ”scoping review” är en kvalitativ forskningsmetod som kan användas för att få en överblick över existerande forskning i området, hitta områden där forskning saknas/är bristfällig eller för att kontrollera ifall det finns möjlighet att göra en systematisk studie som är heltäckande. I en ”scoping review” är frågeställningen öppen, bred och undersökande. Som analysmaterial kan både webbsidor, databaser och tidskrifter med mera användas och både kvalitativ- och kvantitativdata kan samlas in. En sammanfattning av resultaten i studien görs samt diskuteras, även möjliga framtida forskningar presenteras. (Forsberg & Wengström, 2015, 169 - 172).

Arksey och O’Malley (2005) har gjort upp en modell för hur man går till väga när man använder sig av en ”scoping review” som forskningsmetod och dessa steg är:

1. Formning av frågeställningar och beskrivning av syfte
2. Sökning av relevant material
3. Urval av materialet
4. Kartläggning av data och gör upp en sammanfattning
5. Analys, summering och resultatbeskrivning
6. Expertkonsultation (kan göras vid behov)

5.2 Studiens genomförande

”Scoping review” har valt att användas som forskningsmetod i denna studie med målet att identifiera så mycket omfattande material om naturliga preventivmetoders effektivitet som möjligt. Vid genomförandet av studien har steg 1 - 5 i ”scoping review” uppgjorda av Arksey och O’Malley (2005) följts. Det 6:e steget i modellen har inte följts eftersom arbetet bara är ett examensarbete. Skribenten började med att identifiera studiens frågeställning för att sedan göra datainsamlingen, urval samt sammanställning av data. Strategin för sökningen bör vara tillräckligt omfattande så att både publicerad respektive opublicerad litteratur identifieras. (Forsberg & Wengström, 2015, 73, 175).

Steg 1: Undersökningens syfte och frågeställningar

En ”scoping review” inleds på samma sätt som en systematisk litteraturstudie; genom att identifiera frågeställningen. Att identifiera och formulera frågeställningen är viktigt i forskningsprocessen eftersom frågeställningen och syfte behövs för att kunna forma en sökningsstrategi i syfte att få fram relevant material (Arksey & O’Malley, 2005). Syftet med denna studie är att beskriva hur effektiva naturliga familjeplaneringsmetoder är i preventivt syfte. Studien görs med avsikten att öka förståelsen och kunskapen hos vårdpersonal om naturliga metoder som används för att påverka familjens storlek.

Steg 2: Sökning av relevant material

Skribenten har följt Arksey och O’Malleys modell för datainsamlingen. Enligt Arksey och O’Malleys (2005) strategi rekommenderas det att man söker material från flera olika källor så som i elektroniska databaser, i referenslistan på artiklar, manuell sökning i relevanta tidskrifter samt på relevanta organisationers hemsidor.

Skribenten inledde datainsamlingen med att göra en första sökning för att hitta relevanta sökord. För att få fram relevanta sökord började skribenten med att söka på ”natural family planning” och ”natural family planning methods” i olika databaser. Genom att läsa titlarna och abstrakten på resultaten identifierades relevanta sökord; ”contraceptive efficacy”, ”basal body temperature”, ”Billings ovulation method”, ”coitus interruptus”, ”lactational amenorrhea method”, ”Standar days method” och ”fertility awareness method”. Kriterier för att artiklarna ska inkluderas i studien är att de endera är skrivna på engelska eller svenska. De ska också finnas tillgängliga i fulltext och vara publicerade från och med 2009 och

framåt. De artiklar som blir inkluderade i studien ska besvara studiens syfte eller frågeställningar.

Efter att relevanta sökord identifierats gjordes en mera omfattande och specifik sökning i databaserna CINAHL och MEDLINE och EBSCOhost. Som huvudord användes ”Natural family planning” och till huvudsökordet kopplades de sökord som blivit identifierade. För att få ett mera specifikt resultat i databassökningarna har sökningarna begränsats till: fulltext tillgänglig, utgivningsår från och med 2009 och skrivna på svenska eller engelska.

Steg 3: Urval

I den mera omfattande databassökningen i databaserna CINAHL, MEDLINE och EBSCOhost identifierades totalt 197 artiklar. Efter att 14 dubletter exkluderats från de identifierade 197 artiklarna kvarstod 183, av dessa artiklar exkluderades 167 efter att skribenten läst deras titlar och/eller abstrakt. Många artiklar kunde exkluderades efter att ha enbart läst titeln medan en del krävde att hela abstraktet lästes innan exkludering. Se Tabell 1 för mera specifik beskrivning av antalet träffar i varje databas, hur många skribenten granskat i fulltext och hur många artiklar skribenten inkluderat i studien från respektive databas.

Tabell 1. Artikelsökning och urval

Databas	Träffar	Granskade i fulltext	Urval
CINAHL	104	5	2
MEDLINE	85	10	5
EBSCOhost	8	1	0

Artiklar som skribenten valde att exkludera var till exempel artiklar om vårdpersonalens kunskap och attityder kring naturlig familjeplanering och naturliga preventivmetoder samt forskning där antalet användare av naturliga preventivmetoder undersöktes. Skribenten valde också att exkludera översiktsstudier och jämförelsestudier. Även studier kring vad som påverkar preventivmetodernas effektivitet exkluderades. Studiens specifika inklusions- och

exklusionskriterier finns noggrannare beskrivna i Tabell 2. De identifierade relevanta 16 artiklarna lästes i fulltext och efter det exkluderades ytterligare 9 artiklar eftersom de inte gav svar på syftet eller frågeställningarna. Från sökningen i databaserna inkluderades alltså totalt 7 artiklar.

Efter databassökningen gjorde skribenten en sökning i relevanta tidskrifter, till exempel i *Contraception* och *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. Även relevanta organisationers hemsidor som till exempel *Väestöliitto* och *WHO*, har använts för att söka relevant material. Efter att databassökningen, sökning i tidskrifter och på hemsidor blivit utförd granskades de identifierade artiklarnas referenslistor. De artiklar som svarade bäst på examensarbetets syfte och frågeställning har slutligen inkluderats. Slutligen inkluderades 8 artiklar, 1 rapport och 1 faktablad i studien, det vill säga totalt inkluderades 10 artiklar. För att beskriva datainsamlingen och antalet inkluderade och exkluderade artiklar har skribenten fyllt i ett PRISMA-flödesschema för att förtydliga processen. (Bilaga 1)

Tabell 2: Inklusion- och exklusionkriterier

INKLUSIONSKRITERIER	EXKLUSIONSKRITERIER
Skrivna på svenska eller engelska	Skrivna på andra språk än svenska och engelska
Full text tillgänglig	Full text ej tillgänglig
Utgivningsår: 2009 och framåt	Utgivningsår: före år 2009
Naturliga preventivmetoders effektivitet	Litteraturstudier/översiktsstudier
Artiklar som ger svar på syfte/frågeställning	Artiklar som handlar om naturlig familjeplanering med syfte att bli gravid
Både publicerad samt icke-publicerad litteratur	Artiklar som undersöker vad som påverkar effektiviteten, vem som använder NFP och var användning av NFP är vanligast
Vetenskapliga artiklar, rapporter, faktablad	

Steg 4: Sammanfattning av material

Arksey och O'Malley (2005) beskriver i sin studie att det insamlade material i en "scoping review" kan framställas på olika sätt som till exempel i textform, vilket skribenten valt att göra i denna studie. Resultatet kommer även att presenteras i en artikelmatris (Bilaga 2). Sammanfattning av materialet inleddes med skapande av artikelmatrisen. I matrisen kan artiklarnas referens, syfte, metod inklusive design och urval och datainsamlingsmetod samt resultat identifieras. Efter skapandet av artikelmatrisen började skribenten gruppera in de identifierade artiklarna enligt metod för att sedan kunna presentera ett gemensamt resultat för de olika naturliga preventivmetodernas effektivitet och tillförlitlighet.

Steg 5: Analys

Analysdelen i en "scoping review" innebär att studiens resultat jämförs, summeras och beskrivs (Arksey & O'Malley, 2005). I examensarbete har skribenten förutom att presentera artiklarna i form av en artikelmatris även valt att göra en summering för att beskriva resultatet. Studiens resultat finns beskrivet utförligt i kapitel 6.

Analysen av det insamlade materialet inleddes med att skribenten gjorde upp artikelmatrisen. Skribenten granskade en artikel i taget och läste den noggrant för att kunna fylla i artikelmatrisen på ett korrekt sätt. Dataanalysen påbörjades egentligen i samband med att artiklarna lästes i fulltext eftersom skribenten då fick en bredare uppfattning om vad artiklarna handlade om. I och med att artikelmatrisen fylldes i innan summeringen påbörjades hade skribenten enklare att påbörja summeringen av resultaten eftersom artiklarnas resultat och slutsatser presenteras även i artikelmatrisen. Artikelmatrisen förenklar överblicken över inkluderade studier i arbetet.

Summeringen inleddes med de artiklar som undersökte samma preventivmetod förenades i grupper och utifrån det gjordes en tabell upp för att få en översikt över varje preventivmetods resultat utifrån varje artikel (Bilaga 3). Baserat på tabellen gjordes ännu en tabell för att presentera varje enskild metods effektivitet och tillförlitlighet på ett överskådligt sätt (Tabell 3). Sedan klassificerades metoderna i olika effektivitetsgrupper för att kunna presentera de olika metoderna utifrån deras tillförlitlighet och effektivitet (Tabell 4).

För att beskriva resultatet delades resultatredovisningen in i 2 olika kategorier utifrån tillförlitlighet och effektivitet. Under respektive kategori presenterades sedan de olika preventivmetodernas resultat.

5.3 Etiska överväganden

När man gör en studie är det viktigt att följa etiska riktlinjer som forskningsetiska delegationen (TENK) gjort upp. Anvisningarna kallas GVP-anvisningar och står för god vetenskaplig praxis. Dessa anvisningar tillämpas inom många vetenskapsområden i Finland, och har även använts i denna studie. En vetenskaplig forskning kan endast vara tillförlitlig och etiskt godtagbar om den blivit utförd enligt anvisningar för god vetenskaplig praxis, ifall inte anvisningarna blivit följda kan inte heller resultaten anses vara trovärdiga. Avvikelse från god vetenskaplig praxis, till exempel förfalskning, plagiat eller oärlighet får inte förekomma i forskning. (Forskningsetiska delegationen, 2012).

Skribenten har valt att använda sig av en ”scoping review” som forskningsmetod och därför är plagiat, källkritik samt hederlighet något skribenten beaktat starkt under hela studiens gång. Eftersom artiklar och annat material av andra författare används i hela studien och i synnerlighet som analysmaterial är korrekt och noggrann källhänvisning viktigt. Skribenten har varit noga med att granska och behandla varje studie lika samt presenterat alla resultat på ett objektivt sätt. I en ”scoping review” krävs ingen kvalitetsgranskning av artiklar som inkluderas i en studie och därför har skribenten ej kvalitetsgranskat artiklarna. (Forskningsetiska delegationen, 2012).

När man genomför en forskning är det viktigt att den utförs på ett sådant sätt att betydande skador eller risker ej uppstår för samhället, människan eller andra undersökningsobjekt. Ifall forskningen inkluderar behandling av personuppgifter, är ansvarsfullhet, systematik och lagenlighet de tre viktigaste principerna som styr behandlingen av dessa. Riskerna förknippat med behandling av personuppgifter ska noggrant beaktas vid planering av forskningen. Vid forskningens planerande rekommenderas det att forskaren kontrollerar ifall material som kan inkluderas redan finns tillgängligt innan insamling av nytt material. Etikprövning inom humanforskning innebär bland annat att en pågående forskning bedöms i syfte att förutse ifall det finns risk för att men orsakas åt forskningsdeltagarna samt bedömning av nya informationens betydelsefullhet i jämförelse med eventuella men och risker till följd av forskningen. I studien kommer ingen kontakt med informanter behövas eftersom ”scoping review” används som forskningsmetod och artiklar används som forskningsobjekt. Av de utvalda artiklarna har dock skribenten noterat att till exempel ifall redan insamlat material funnits tillhands har det använts istället för att samla in på nytt och detta indikerar att etiska principer följts. (Forskningsetiska delegationen, 2019).

Det är viktigt att etiska överväganden görs innan en studie inleds samt att övervägande bör göras både vid urval samt vid presentation av resultat. Vid resultatpresentationen ska alla resultat presenteras, även de som inte stöder skribentens egna åsikter och hypotes. (Forsberg & Wengström, 2015).

6 Resultat

För att besvara studiens frågeställning har skribenten valt att indela de olika metoderna i 2 olika effektivitetsgrupper. För att presentera resultatet på ett överskådligt sätt har skribenten valt att först presentera en tabell där de olika naturliga preventivmetoderna och deras påvisade effektivitet och tillförlitlighet utifrån inkluderade artiklar presenteras (Tabell 3). En mera utförlig tabell över de olika artiklar som inkluderats för varje metod + dess resultat finns som bilaga (Bilaga 3). Efter tabell 3 presenteras de olika effektivitetsgrupperna samt en tabell som visar till vilken effektivitetsgrupp respektive metod tillhör. Därefter presenteras varje metods effektivitet och tillförlitlighet under den effektivitetsgrupp metoden klassificerats under.

Tabell 3: Tillförlitlighet och effektivitet av naturliga preventivmetoder

METOD	RISK FÖR MISSLYCKANDE%		TILLFÖRLITLIGHET VID ANVÄNDNING
	TYPISK ANVÄNDNING	PERFEKT ANVÄNDNING	
TEMPERATURMETODEN	0,5 - 25,0	1,0	75%-95,5%
AVBRUTET SAMLAG	13,4 – 27,0	4,0	73%-86,6%
SÄKRA PERIODER	3,0 – 12,3	0 – 5,0	87,7%-97%
BILLINGSMETOD	4,0 – 22,8	2,7 – 4,0	77,2%-96%
SYMOTERMAL- METODEN	2,0	2,0	98%
LAM	2,0 – 4,0	1,0	96%-98%
KALENDERMETODEN	13,9 – 25,0	9,0	75%-86,1%
BILLINGSMETOD + FERTILITETSMONITOR	6,0		94%

Baserat på resultatet har skribenten klassificerat metoderna i olika effektivitetsgrupper. Med inspiration från en modell som U.S. Department of Health and Human Services har gjort upp utifrån WHO:s handbok ”A Global Handbook for Providers” (2001) och Trussel et. al (2011) har skribenten valt att dela in metoderna i 2 olika grupper;

1. Mest effektiva naturliga preventivmetoder = tillförlitlighet över eller lika med 88%
2. Mindre effektiva naturliga preventivmetoder = tillförlitlighet under 88%

Tabell 4: Effektivitetsgrupper

METOD	MEST EFFEKTIVA	MINDRE EFFEKTIVA
TEMPERATURMETODEN		X
AVBRUTET SAMLAG		X

SÄKRA PERIODER		X
BILLINGSMETOD		X
SYMOTERMAL- METODEN	X	
LAM	X	
KALENDERMETODEN		X
BILLINGSMETOD + FERTILITETSMONITOR	X	

6.1 Mest effektiva naturliga preventivmetoder

Under denna kategori kommer de naturliga preventivmetoder vars tillförlitlighet utifrån alla inkluderade artiklar i studien har en tillförlitlighet över 88% presenteras. De metoder som klassificerades att vara de mest effektiva naturliga preventivmetoderna är symtotermetoden, laktationsamenorrémetoden och kombinationsanvändning av Billingsmetod + fertilitetsmonitor.

6.1.1 Effektivitet vid användning av symtotermetoden

Symtotermetoden kan vara effektiv vid förhindrande av graviditet ifall oskyddat samlag undviks de mest fertila dagarna i menstruationscykeln. Endast 1 artikel identifierades i datainsamlingen som berör effektiviteten vid användning av symtotermetoden och det är faktabladet från WHO (2018).

Enligt WHO (2018) är effektiviteten vid användning av symtotermetoden 98,0%, både vid perfekt och typisk användning. Risken för oavsiktlig graviditet är då 2,0%. Det som poängteras med metoden är att den vid vissa tillstånd och i vissa situationer bör användas med försiktighet. Till exempel bör metoden användas med försiktighet efter en abort och vid tiden kring menarche eller menopaus samt uppmärksamhet bör fästas vid att kroppstemperaturen kan stiga på grund av olika faktorer.

I och med att enbart 2 kvinnor av 100 blir oavsiktligt gravida verkar symtotermetoden effektivt kunna förhindra graviditet. Metoden är den mest effektiva naturliga preventivmetoden vid typisk användning under 1 år baserat på resultatet från detta examensarbete.

6.1.2 Effektivitet vid användning av laktationsamenorrémetoden

En tillfällig infertilitet uppstår hos en ammande kvinna efter en förlossning och denna period kan ifall metodens kriterier följs användas som en effektiv preventivmetod. 2 artiklar har inkluderats varav ena artikeln är en studie (Tiwari, Khanam & Savarna, 2018) och den andra ett faktablad (WHO, 2018). Effektiviteten av metoden när kriterierna följs var väldigt lika baserat på de båda inkluderade artiklarna, risken för graviditet varierade mellan 0% - 2%.

Tiwari et.al. (2018) har gjort en studie med syftet att fastställa effektiviteten vid användning av LAM-metoden som preventivmetod bland regelbundet ammande kvinnor. Studien pågick från januari 2016 till mars 2018 och totalt deltog 298 ammande kvinnor. Kvinnorna fick information om LAM-metoden inklusive vikten av regelbunden amning, även nattetid. Kvinnorna uppmuntrades att vara sexuellt aktiva i den mån de själv önskade. Kvinnorna intervjuades och följdes upp regelbundet en gång i månaden. Resultatet av studien visade att efter 6 månaders korrekt användning av LAM hade 0 graviditeter påvisats bland kvinnorna. Efter 10 månader hade 4% av kvinnorna blivit gravida, det vill säga att metoden är enligt studien 96% tillförlitlig och risken för att bli oavsiktligt gravid är 4,0% vid användning över 10 månader. Slutsatsen av denna studie är att ifall kriterierna för LAM-metoden följs är metoden en högt effektiv preventivmetod under 6 första månaderna post partum.

Enligt WHO (2018) är tillförlitligheten av LAM 99% perfekt användning och 98% vid typisk användning. Alltså är risken för att bli oavsiktligt gravid är 1,0% vid perfekt användning och 2,0% vid typisk användning. Viktigt att notera med metoden är att alla kriterier måste följas för att metoden ska vara effektiv, samt att metoden bara är en tillfällig preventivmetod.

Laktationsamenorrémetoden kan inte jämföras på liknande sätt som övriga naturliga preventivmetoder eftersom metoden enbart kan användas 6 månader post partum och andra metoders effektivitet beskrivs efter 1-års användning. Dock visade sig metoden enligt de 2 inkluderade artiklarna vara mycket effektiv de första 6 månaderna post partum samt utifrån resultatet av en artikel även till viss del vara effektiv efter att det gått 10 månader sedan

kvinnans förlossning. För att metoden ska vara effektiv bör kvinnan följa alla metodens kriterier.

6.1.3 Effektivitet vid kombinationsanvändning av Billingsmetod + fertilitetsmonitor

För att vara mera säker på att identifiering av den fertila fasen är korrekt kan kombination av olika NFP-metoder användas, vanligen kombineras Billingsmetod + användning av fertilitetsmonitor. Metoderna kan användas av kvinnor i olika livssituationer och effektiviteten påverkas också av detta. Fehring och Mu (2014) har undersökt effektiviteten vid kombinationsanvändning av Billingsmetod + fertilitetsmonitor, studien presenteras nedan.

Fehring och Mu (2014) gjorde studien med syftet att fastställa effektiviteten av naturliga preventivmetoder hos kvinnor i åldern 40 - 55 år (medelålder = 41,2). För att få in material till studien samlades data in från 2 tidigare studier varpå man gjorde en sekundär analys för att fastställa effektiviteten av Billingsmetod, fertilitetsmonitor samt kombinationsanvändning av båda. Totalt 160 kvinnor deltog i studien och av dessa använde sig 42 kvinnor av både fertilitetsmonitor och Billingsmetod med syftet att förhindra graviditet. Kvinnorna hade fått information och handledning om metoden endera från en webbsida eller från vårdpersonal. Resultatet av studien i gruppen som använde sig av båda metoderna var 6 oavsiktliga graviditeter vid 12 månaders användning. Pearl index för metoden hos äldre kvinnor blir då 6.0 (risk för graviditet = 6%) och metodens tillförlitlighet är 94%. Studien visar att naturliga familjeplaneringsmetoder kan vara effektiva i preventivt syfte även hos äldre kvinnor. I studiens diskussionsdel poängteras vikten av korrekt och kontinuerlig användning samt att oskyddat samlag bör undvikas på fertila dagar. Resultatet av studien anser författarna att troligen påverkades av minskad fertilitet hos kvinnorna samt hur stor respektive liten motivation de hade att förhindra graviditet.

Sammanfattningsvis antyder resultatet att kombinationsanvändning av Billingsmetod och fertilitetsmonitor är effektivt i preventivt syfte eftersom metodens tillförlitlighet är 96% vid typisk användning. Risken för oavsiktlig graviditet är då 4%. Ifall metoden skulle användas korrekt och kontinuerlig skulle troligen metoden bli ännu effektivare. Som författarna av studien skriver skulle resultatet troligen se annorlunda ut ifall effektiviteten skulle undersökas bland kvinnor i en mera fertil åldersgrupp. Baserat på resultatet är metoden lika effektiv vid typisk användning som säkra perioder är vid perfekt användning.

6.2 Mindre effektiva naturliga preventivmetoder

Under denna kategori kommer de naturliga preventivmetoder vars tillförlitlighet utifrån alla inkluderade artiklar i studien har en tillförlitlighet under 88% presenteras. Temperaturmetoden, avbrutet samlag, säkra perioder, Billingsmetod och kalendermetoden är de metoder som klassificerades i gruppen: Mindre effektiva naturliga preventivmetoder.

6.2.1 Effektivitet vid användning av temperaturmetoden

Genom att mäta kroppstemperaturen kan fertila dagarna i menstruationscykeln identifieras. Det finns många olika applikationer och datorer som hjälper kvinnan att identifiera fertila fasen genom inmatning av basala kroppstemperaturen. Ett hjälpmedel är mobilapplikationen ”Natural Cycles” och ett annat är P-datorer. Av inkluderade artiklar i examensarbetet undersöker 1 artikel effektiviteten av ”Natural Cycles” och 1 artikel undersöker effektiviteten av temperaturmetoden med hjälp av P-dator. I WHO:s (2018) faktablad hittas också information om temperaturmetoden.

Mobilapplikationen ”Natural Cycles” identifierar användarens fertila fas i menstruationscykeln baserat på längden av kvinnans menstruationscykel och inmatning av dagligen mätt basal kroppstemperatur. Berglund-Scherwitzl, Lundberg, Kopp-Kallner, Gemzell-Danielsson, Trussel och Scherwitzl (2017) har i en studie undersökt effektiviteten av mobilapplikationen både vid perfekt och typisk användning. P-datorn är också ett hjälpmedel för att identifiera den fertila fasen genom inmatning av basala kroppstemperaturen, effektiviteten av temperaturmetoden med hjälp från en P-dator har undersökts av Demiańczyk och Michaluk (2016).

Berglund-Scherwitzl et.al. (2017) gjorde sin studie med syftet att undersöka mobilapplikationen ”Natural Cycles” effektivitet och detta genom att utvärdera både perfekt och typiskt Pearl Index. I studien inkluderades data från registrerade användare med aktiverat konto i ”Natural Cycles” applikationen under tiden 08/2014 – 08/2016. Totalt 22 785 kvinnor inkluderades i studien och data om 18 548 menstruationscyklar insamlades. Resultatet påvisade Pearl index på 6.9 vid typisk användning och Pearl index på 1.0 vid perfekt användning. Detta innebär att färre än 7 kvinnor av 100 kvinnor blev vid typiskt användning gravida under loppet av 1 års användning och vid perfekt användning påvisades 1 graviditet per 100 kvinnor under 1 år. Risken för oavsiktlig graviditet vid typisk

användning är 6,9% och vid perfekt användning 1,0%. Tillförlitligheten av ”Natural Cycles” är då 93,1% respektive 99,0%.

Demiańczyk och Michaluk (2016) har utfört en studie där man undersökte om P-datorer (Lady-Comp, Pearly och Daysy cycle) kan användas som ett effektivt preventivmedel. Totalt fick man insamlat korrekt ifyllda blanketter från 361 kvinnor vilket representerade totalt 17 322 menstruationscyklar. Endast 4 oavsiktliga graviditeter observerades vilket gav ett Pearl index på 0,4989. Detta betyder att färre än 5 kvinnor av 1000 blir oavsiktligt gravida vid användning av P-datorer på under 1 års tid. Tillförlitligheten av metoden angavs vara 95,5%. Författarna anser att vid korrekt användning av metoden kan effektiviteten vara hög.

Enligt WHO (2018) är tillförlitligheten vid perfekt användning 99% och vid typisk användning 75%. Risken för oavsiktlig graviditet blir då 1% vid perfekt användning och 25% vid typisk användning. Detta visar att tillförlitligheten vid användning av temperaturmetoden är hög vid kontinuerlig och korrekt användning, både enligt WHO och Berglund-Scherwitzl et.al. (2017). Demiańczyk et.al. (2016) uppskattar även effektiviteten vid användning av P-dator som hjälpmedel vara hög vid perfekt användning.

Resultatet av de olika artiklarna är varierande och effektiviteten varierar stort beroende på hur metoden används. Tillförlitligheten vid perfekt användning är mycket hög (99%) medan tillförlitligheten vid typisk användning varierar mellan allt från 75% till 95,5%. Risken för oavsiktlig graviditet ligger mellan 0,5%-25%. Variationen i tillförlitligheten vid typisk användning tyder på att hjälpmedel så som p-datorer och ”Natural Cycles” höjer temperaturmetodens effektivitet eftersom tillförlitligheten vid typisk användning av dessa ligger mellan 93,1% - 95,5%. Tillförlitligheten vid typisk användning av temperaturmetoden som sådan ligger på 75% vilket innebär att tillförlitligheten är omkring 20% lägre än ifall hjälpmedel används.

6.2.2 Effektivitet vid användning av avbrutet samlag

Coitus interruptus eller avbrutet samlag är en vanligt förekommande naturlig preventivmetod som använts bland befolkningen genom tiderna. Effektiviteten vid användning av avbrutet samlag som preventivmetod har man inte forskat mycket i men skribenten har hittat och inkluderat två artiklar i detta arbete, ett faktablad (WHO, 2018) och en rapport (Polis, Bradley, Bankole, Onda, Croft & Singh, 2016).

Enligt faktabladet från WHO (2018) är effektiviteten vid typisk användning av avbrutet samlag 73% medan effektiviteten vid perfekt användning är 96%. Detta innebär att vid typisk användning blir 27 av 100 kvinnor oavsiktligt gravida, medan vid perfekt användning blir endast 4 av kvinnor oavsiktligt gravida. WHO (2018) poängterar att metoden är en av de minst tillförlitliga preventivmetoderna eftersom det är svårt att bedöma exakta tidpunkten för när utlösningen inträffar, vilket utgör en risk för att utlösningen inträffar innan samlaget avbryts.

I artikeln skriven av Polis et.al. (2016) beskrivs risken för oavsiktlig graviditet hos olika preventivmetoder ur ett globalt perspektiv. Material angående risk för oavsiktlig graviditet samlades in från 43 olika länder i Afrika, Europa och Asien. Databasinsamlingen bestod av data som kvinnor i åldern 15 - 49 år själv hade rapporterat i nationella undersökningar i de olika länderna. Utifrån materialet som samlades in räknade man ut risken för oavsiktlig graviditet vid 1-, 2- och 3-års användning. Totalt undersöktes effektiviteten bland 7 olika preventivmetoder, inklusive avbrutet samlag. Resultatet visade att avbrutet samlag används mest i västra Asien (Azerbajjan, Turkiet och Armenien). Bland alla 7 metoder som undersöktes i studien (bland annat intrauterina preventivmetoder och kondom) visade sig de naturliga preventivmetoderna som undersöktes ha de högsta riskerna för oavsiktliga graviditeter i jämförelse med övriga preventivmetoder. Risken för oavsiktlig graviditet vid avbrutet samlag visade sig vara mellan 9,1 – 17,1 (median: 13,4) vid 1-års användning. Risken för oavsiktlig graviditet vid användning av avbrutet samlag visade sig vara lägst i Västra Afrika, dock anser författarna att detta bör tolkas med särskild försiktighet. Utifrån resultatet och uträknad median är metodens tillförlitlighet vid typisk användning 86,6%.

Båda artiklarna visar att avbrutet samlag är en ganska riskabel preventivmetod eftersom risken för oavsiktlig graviditet är så pass hög. Metoden är en av de minst effektiva preventivmetoderna baserat på examensarbetets resultat. Tillförlitligheten vid perfekt användning (96%) kan till exempel jämföras med typisk användning av laktationsamenorrhémetoden, detta innebär att fastän metoden används perfekt finns det även rätt stor risk för misslyckande (4%). En tillförlitlighet på 73% vid typisk användning baserat på ena artikeln var den lägsta tillförlitligheten bland alla inkluderade artiklar i examensarbetet.

6.2.3 Effektivitet vid användning av säkra perioder

Säkra perioder kan användas som preventivmetod hos många olika par i olika livssituationer, miljöer och kulturer. Effektiviteten vid användning av säkra perioder varierar väldigt mycket från studie till studie. Tillförlitligheten visade sig vara högst bland kvinnor i äldre ålder (Fehring & Mu, 2014) och lägst när fertilitetsmonitor användes som hjälpmedel i en studie gjord av Fehring, Schneider, Lee Barron och Raviele (2009) eller vid användning av metoden utan hjälpmedel. I detta arbete har totalt 6 artiklar som beskriver effektivitet vid användning av säkra perioder som preventivmedel inkluderats. 2 artiklar beskriver effektiviteten av när metoden används som sådan (WHO, 2018 och Kursun, Cali & Sakarya, 2014) och resterande 4 artiklar beskriver effektiviteten när fertilitetsmonitor eller en mobilapplikation används som hjälpmedel. Jennings, Haile, Simmons, Spieler och Shattuck (2019) har undersökt effektiviteten hos mobilapplikationen medan Fehring och Mu (2014) har undersökt effektiviteten av säkra perioder hos äldre kvinnor med fertilitetsmonitor som hjälpmedel. Effektiviteten när fertilitetsmonitor används som hjälpmedel har även undersökts av Fehring et.al. (2009) och av Fehring, Schneider, Raviele, Rodriguez och Pruszynski (2013).

Kursun et.al. (2014) gjorde sin studie i Turkiet med syfte att utvärdera effektivitet, efterfrågan och belåtenhet av preventivmetoden säkra perioder när den erbjuds samtidigt som övriga preventivmedel. Även andra preventivmetoder utvärderades i studien. Studien utfördes under tiden 1.10.2006 – 31.3.2008, deltagare till studien antogs under en 6-månaders period där kvinnor som dök upp på bestämda kliniker eller hälsocentraler och önskade börja med en ny preventivmetod. Totalt 993 deltog i studien varav 84 kvinnor använde sig av säkra perioder som preventivmetod. Uppföljning av kvinnor skedde via strukturerad intervju via telefon varje tredje månad. Under uppföljningstiden på 1 år påvisades totalt 34 oavsiktliga graviditeter varav 8 graviditeter i gruppen som använde säkra perioder som preventivmedel. I gruppen på 84 kvinnor som använde säkra perioder blev 12% oavsiktligt gravida, detta innebär att tillförlitligheten då ligger på 88%. Resultatet visade att efterfrågan av säkra perioder är lägre än efterfrågan på kondom, p-piller och intrauterina preventivmetoder, dock är användare av säkra perioder mindre benägna att byta preventivmetod än till exempel p-piller-användare. Risken för oavsiktlig graviditet visade sig vara högst vid användning av säkra perioder och lägst vid användning av intrauterina preventivmetoder. Risken för oavsiktlig graviditet var 7% i gruppen som använde endera p-piller eller kondom, vilket innebär att risken för oavsiktlig graviditet är nästan dubbelt högre vid användning av säkra perioder (12%).

Användning av en mobilapplikation som hjälpmedel för att identifiera den fertila fasen i menstruationscykeln har undersökts i en studie gjord av Jennings, et.al. (2019). Studien gjordes med syfte att undersöka effektiviteten vid användning av en mobilapplikation (Dot). Dot står för "Dynamic Optimal Timing" och är en mobilapplikation tillgänglig för smarttelefonen. Applikationen uppskattar den fertila fasen i menstruationscykel baserat på startdatumet för användarens menstruation. Efter inmatning av flera menstruationscyklar använder applikationen informationen och anpassar menstruationscykelns hög fertila respektive låg fertila dagar. För att undersöka effektiviteten samlades data från 718 kvinnor som använde applikationen för att undvika graviditet, totalt samlades information om 6616 menstruationscyklar in mellan 02/2017 och 10/2018. Författarna fick information om menstruationernas startdatum, sexuell aktivitet samt användarens avsikt angående att undvika graviditet. 25 kvinnor av 718 blev oavsiktligt gravida under tiden studien pågick, av dessa hade 24 kvinnor haft oskyddat samlag på identifierade fertila dagar (typisk användning) och 1 kvinna blev gravid då hon haft samlag på fertila dagar trots användning av kondom (perfekt användning). Resultatet visade att mobilapplikationen (Dot) har en risk på 5,8% för oavsiktlig graviditet vid typisk användning. Vid perfekt användning är risken 1,0%. Tillförlitligheten av mobilapplikationen baserat på studiens resultat är 94,2% vid typisk användning och 99% vid perfekt användning. Resultaten visar att metoden effektivt förhindrar oavsiktliga graviditeter. Applikationens effektivitet kan jämföras med andra användarkontrollerade preventivmetoder samt andra metoder som baserar sig på att identifiera den fertila perioden i menstruationscykeln enligt Jennings et.al (2019).

Fehring och Mu (2014) har gjort sin studie med syftet att fastställa effektiviteten vid användning av fertilitetsmonitor och/eller Billingsmetoden som preventivmetod hos kvinnor i åldern 40 - 55 år. För att få in material till studien samlades data in från 2 tidigare studier och en sekundär analys gjordes. Totalt 160 kvinnor (medelålder = 41,2 år) observerades i studien och dessa använde sig endera av en webbsida eller en NFP-service för att lära sig använda fertilitetsmonitor, Billingsmetod eller kombination av båda. Av de 160 kvinnorna inkluderade i studien använde sig 35 av en fertilitetsmonitor för att identifiera menstruationscykelns fertila fas. I gruppen som använde sig av fertilitetsmonitor blev resultatet 3 oavsiktliga graviditeter per 100 kvinnor vid 12 månaders användning. Detta ger metoden ett Pearl index på 3.0 vid typisk användning vilket innebär att tillförlitligheten vid typisk användning av fertilitetsmonitor för att identifiera fertila fasen är 97%. Av alla metoder undersökta i studien visade det sig att fertilitetsmonitor är mest effektiva för äldre kvinnor att använda. Författarna kom fram till slutsatsen att naturliga

familjeplaneringsmetoder kan vara effektiva för äldre kvinnor att använda om de vill förhindra graviditet. Tillräckliga anvisningar och korrekt användning är viktigt för att metoden ska vara tillförlitlig. Resultatet av studien anser författarna att troligen påverkades av minskad fertilitet hos kvinnorna samt hur stor respektive liten motivation de hade att förhindra graviditet.

Fehring et.al (2013) har gjort en studie med syfte att jämföra godtagbarheten och effektiviteten vid användning av fertilitetsmonitor eller Billingsmetod med stöd från internet. 667 kvinnor + deras manliga partner inkluderades i studien och slumpmässigt blev de indelade i grupper. Dock visade det sig att en del inkluderade kvinnor ångrade sig och en del följde inte studiens kriterier och därför exkluderades dessa. Slutligen deltog totalt 357 kvinnor i studien från början till slut. Alla användare av endera Billingsmetod eller fertilitetsmonitor fick stöd från en webbsida där både instruktioner och support om respektive metoder kunde fås. Av de 357 deltagande kvinnorna använde 197 kvinnor fertilitetsmonitor. Resultatet angående godtagbarheten visade att den ökar märkbart med tiden. Pearl index vid perfekt användning av fertilitetsmonitor med stöd från internet visade sig vara 0.0 och vid typisk användning 7.0. Detta innebär att vid över 12 månaders användning blir 7 av 100 kvinnor oavsiktligt gravida med typisk användning, detta ger metoden en effektivitet på 93% (typisk användning). Författarna till studien anser att studiens resultat påverkas i och med att många deltagare (N=125) inte bidrog med material till studien. Dessa 125 deltagare hade hunnit få en fertilitetsmonitor men hörde sen aldrig av sig, ifall de hade deltagit i studien hade analysmaterialet blivit större med följderna att resultatet troligen skulle se annorlunda ut. Slutsatsen av studien är att om fertilitetsmonitor jämförs med Billingsmetod är fertilitetsmonitor mera effektivt ifall avsikten med användningen är att förhindra graviditet.

Fehring et.al. (2009) undersökte i en studie ifall en fertilitetsmonitor är mera effektiv vid förhindrande av graviditet än Billingsmetod. Studien gjordes med syftet att kartlägga effektiviteten av de båda metoderna och avgöra vilken metod som är mera effektiv att använda. 628 kvinnor inkluderades i studien och dessa indelades i 2 grupper; ena gruppen fick lära sig att undvika graviditet med hjälp av fertilitetsmonitor (n = 313) och den andra gruppen med hjälp av Billingsmetod (n = 315). I gruppen som använde fertilitetsmonitor påvisades totalt 27 oavsiktliga graviditeter. Resultatet av studien visade att vid korrekt användning av fertilitetsmonitor under 12 månader är risken att bli gravid 2,0% och vid typisk användning är risken 12,3%. Detta ger metoden en tillförlitlighet på 87,7% vid typisk

användning och 98% vid perfekt användning. Slutligen baserat på studiens resultat är användning av fertilitetsmonitor mera tillförlitligt än användning av Billingsmetod, dock skriver författarna att mera forskning om ämnet behövs för att verifiera påståendet.

WHO (2018) beskriver i ett faktablad att tillförlitligheten vid användning av säkra perioder är 88% vid typisk användning och 95% vid korrekt användning. Detta innebär att risken för oavsiktlig graviditet är 12% vid typisk användning och 5% vid perfekt användning. WHO (2018) betonar att metoden kräver samarbete från partner ifall metoden ska vara tillförlitlig, detta eftersom samarbete krävs för att användningen ska vara korrekt och kontinuerlig.

Sammanfattningsvis varierar effektiviteten och tillförlitligheten väldigt mycket från studie till studie, speciellt vid typisk användning. Tillförlitligheten vid typisk användning varierar beroende på studie mellan 87,7% - 97%. Tillförlitligheten vid typisk användning enligt arbetets resultat tyder på att säkra perioder är mera effektivt när något hjälpmedel används, med undantag för en studie inkluderad i arbetet. Resultatet visar också att tillförlitligheten varierar också vid perfekt användning, risken för oavsiktlig graviditet varierade mellan 0% - 5% vid perfekt användning.

6.2.4 Effektivitet vid användning av Billingsmetod

Genom daglig observation av livmodershalssekret kan kvinnans ovulation identifieras och vid förhindrande av graviditet bör då samlag undvikas. Effektivitet vid användning av metoden i preventivt syfte varierar från studie till studie fastän inte många studier har gjort om metodens effektivitet. I arbetet inkluderades 4 artiklar som undersökte eller beskrev effektiviteten av Billingsmetod. 1 av artiklarna undersöker effektiviteten hos äldre kvinnor (Fehring & Mu, 2014) och 1 artikel undersöker effektivitet när användaren får stöd från internet (Fehring et.al., 2013), de 2 övriga artiklarna undersöker/beskriver effektiviteten vid användning av metoden som sådan.

I en studie gjord av Fehring och Mu (2014) ville man fastställa effektivitet av naturliga preventivmetoder hos kvinnor i åldern 40 - 55 år. Kvinnorna använde sig av fertilitetsmonitor och/eller Billingsmetod för att identifiera den fertila fasen i menstruationscykel. Totalt 160 kvinnor med en medelålder på 41,2 år deltog i studien varav 73 använde sig av Billingsmetod för att förhindra graviditet. Totalt 2 oavsiktliga graviditeter påvisades i gruppen där Billingsmetod användes. Pearl index visade sig vara 4,0 i gruppen, vilket innebär 4 oavsiktliga graviditeter per 100 kvinnor vid 12 månaders användning.

Billingsmetodens tillförlitlighet baserat på resultatet vid typisk användning är 96%. Slutsatsen av studien är att med korrekt användning och tillräckliga instruktioner kan naturliga preventivmetoder, även Billingsmetod användas för att förhindra oavsiktlig graviditet av äldre kvinnor. Dock som tidigare nämnt påverkades troligen resultaten av minskad fertilitet hos studiens deltagare.

Fehring et.al (2013) har gjort en studie med syfte att jämföra både godtagbarhet samt effektivitet vid användning av fertilitetsmonitor eller Billingsmetod med stöd från internet. 667 kvinnor + deras manliga partner inkluderades i studien och slumpmässigt blev de indelade i grupper. Dock visade det sig att en del inkluderade kvinnor ångrade sig och en del följde inte studiens kriterier och därför exkluderades dessa. Slutligen deltog totalt 357 kvinnor i studien från början till slut, varav 160 använde Billingsmetod för att förhindra graviditet. Studiens resultat visar att Pearl index är 18,5 vid typisk användning av Billingsmetod och 2,7 vid perfekt användning, detta innebär flera än 18 av 100 kvinnor blir oavsiktligt gravida under 1 års användning vid typisk användning och nästan 3 kvinnor vid perfekt användning. Metodens tillförlitlighet utifrån detta blir då 81,5% vid typisk användning respektive 97,3% vid perfekt användning. Fehring et.al. (2013) anser att resultatet av studien påverkades av att många av de 667 inkluderade kvinnor drog sig ur studien/exkluderades av olika anledningar eftersom resultatet troligen skulle ha sett annorlunda ut ifall mera analysmaterial hade samlats in.

Fehring et.al. (2009) jämförde i sin studie effektiviteten vid användning av Billingsmetod eller fertilitetsmonitor. Studien gjordes med syftet att kartlägga effektiviteten av de båda metoderna och avgöra vilken metod som är mera effektiv att använda. 628 kvinnor inkluderades i studien och dessa indelades i 2 grupper; ena gruppen fick lära sig att undvika graviditet med hjälp av fertilitetsmonitor (n = 313) och den andra gruppen med hjälp av Billingsmetod (n = 315). Av de 315 kvinnor som använde sig av Billingsmetod blev 41 oavsiktligt gravida. Resultatet visade att risken för att bli oavsiktligt gravid vid användning av Billingsmetod är 2,8% vid perfekt användning och 22,8% vid typisk användning. Tillförlitligheten baserat på studiens resultat är då 77,2% vid typisk användning och 97,2% vid perfekt användning. Användning av fertilitetsmonitor mera tillförlitligt än användning av Billingsmetod enligt studien eftersom tillförlitligheten vid användning av fertilitetsmonitor visade sig vara 87,7%, dock skriver Fehring et.al. (2009) att mera forskning behövs för att verifiera påståendet.

Enligt WHO (2018) är risken för att bli oavsiktligt gravid vid användning av Billingsmetod 14% vid typisk användning och 4% vid perfekt användning. Tillförlitligheten är då 86% vid typisk användning och 96% vid perfekt användning. WHO (2018) skriver att metoden är svår att använda ifall kvinnan till exempel drabbas av en vaginal infektion efter livmoderssekretet då kan förändras, vilket försvårar identifiering av den fertila perioden i menstruationscykeln.

Resultatet visar att Billingsmetoden både kan vara en av de mest effektiva naturliga preventivmetoderna och en av de minst effektiva. Notera dock att 1 studie undersöker effektiviteten hos kvinnor äldre ålder därmed är också kvinnornas risk för oavsiktlig graviditet lägre i och med sämre fertilitet. Effektiviteten utifrån resultatet av de 3 andra artiklarna varierar också, risken för oavsiktlig graviditet vid typisk användning ligger mellan 14%-22,8%. Metodens effektivitet förbättras betydligt ifall metoden används korrekt och kontinuerligt, dock är metoden en av de naturliga preventivmetoderna med lägst tillförlitlighet trots perfekt användning.

6.2.5 Effektivitet vid användning av kalendermetoden

Kalendermetoden kräver noggrant dokumenterande över användaren menstruationscyklar. Studier om effektiviteten är inte många till antalet och var svåra att söka fram 2 artiklar som beskriver effektiviteten av kalendermetoden har inkluderats i examensarbetet och dessa är skrivna av WHO (2018) och Polis et.al. (2016).

Polis et.al. (2016) beskriver risken för oavsiktlig graviditet hos olika preventivmetoder ur ett globalt perspektiv. Material angående risk för oavsiktlig graviditet samlades in från 43 olika länder i Afrika, Europa och Asien. Datainsamlingen bestod av data som kvinnor i åldern 15 - 49 år själv hade rapporterat i nationella undersökningar i de olika länderna. Utifrån materialet som samlades in räknade man ut risken för oavsiktlig graviditet vid 1-, 2- och 3-års användning. Totalt undersöktes effektiviteten bland 7 olika preventivmetoder, inklusive avbrutet samlag. I resultatet presenteras effektiviteten för varje metod i varje enskilt land, i 7 olika subregions och i sammanlagt i alla 43 länderna. Av alla undersökta länder och subregioner visade sig användningen av kalendermetoden vara mest använd i Latinamerika och Karibien. Av alla 7 preventivmetoder som undersöktes hade kalendermetoden de högsta riskerna för graviditet. Resultatet visade att risken för oavsiktlig graviditet hos användare av kalendermetoden varierande mellan 9,2 - 19,3 (median: 13,9) under 1 års användning. Metodens var mest effektiv i Södra Asien och minst effektiv i Norra Afrika och Västra Asien.

Utifrån rapportens resultat och uträknade median är metodens tillförlitlighet vid typisk användning 86,1%.

WHO (2016) ger metoden tillförlitligheten 75% vid typisk användning och 91% vid perfekt användning. Risken för oavsiktlig graviditet är då 25% vid typisk användning och 9% vid perfekt användning. WHO (2018) skriver att tidpunkten för ovulation påverkas till exempel av droger och då bör metoden användas med försiktighet.

Sammanfattningsvis antyder resultatet att kalendermetoden är en av de minst effektiva naturliga preventivmetoderna. Metoden är utifrån resultatet av de undersökta naturliga preventivmetoder den metod som har högst risk för oavsiktlig graviditet (9%) vid perfekt användning. Vid typisk användning är risken för oavsiktlig graviditet baserat på resultatet mellan 13,9% och 25%.

7 Diskussion

Det här kapitlet är indelat i metoddiskussion samt resultatdiskussion. I metoddiskussionen granskar skribenten arbetets validitet och kvalitet kritiskt. I resultatdiskussionen framgår också resultatets validitet. I resultatdiskussionen speglas arbetets resultat till bakgrunden och vald teoretisk utgångspunkt samt att resultatet jämförs med översiktsstudier och andra tillförlitliga källor.

7.1 Metoddiskussion

Att göra en överskådlig sammanfattning av naturliga preventivmetoders effektivitet var syftet med detta examensarbete. Bakgrunden innehåller information om menstruationscykelns fysiologi samt om reproduktionen, detta för att läsaren ska få en djupare inblick i hur menstruationscykeln fungerar eftersom naturliga preventivmetoder går hand i hand med kroppen och hormonnivåerna. Även olika preventivmetoder, rekommendationer och tidigare forskning finns beskrivet i bakgrunden. I bakgrunden har källor av olika kvalitet använts. Största delen av informationen är från faktaböcker och vetenskapliga artiklar, även information hämtad från internet förekommer. Viss information som hämtats från internet är avsedd för lekmän men eftersom skribenten ansåg att

informationen är användbar i arbetet har dessa inkluderats i bakgrunden. Någon källas validitet kan ifrågasättas, därför har material som hämtats ur dessa källor kompletterats med andra källor såsom evidensbaserade rekommendationer.

Enligt Arksey och O'Malley (2005) kan "scoping review" användas som forskningsmetod ifall forskaren vill få en överblick över den forskning som finns inom området. Därför valde skribenten "scoping review" som metod för att kunna sammanställa information som svarar på studiens frågeställning. För att höja kvaliteten på arbetet användes tillförlitliga databaser när relevant material att inkludera i studien söktes. För att ytterligare höja kvaliteten på arbetet kunde flera databaser ha använts för att söka material eftersom då kunde flera artiklar ha identifierats som skribenten kan ha gått miste om. Identifierade relevanta sökord kunde ha identifierats bättre för att få fram mera relevant material och mindre icke-relevant material. Något som förenklade identifieringen av relevanta artiklar var att skribenten utarbetat tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Studiens ena inklusionskriterie var att artikeln inte ska vara äldre än 10 år vilket kan ifrågasättas eftersom effektivitet av metoderna troligtvis inte förändras med årens gång. Ifall artiklar oberoende av årtal skulle ha inkluderats skulle troligen flertal relevanta artiklar ha identifierats och inkluderats i studien vilket hade höjt arbetets validitet. I en "scoping review" behöver inte inkluderade materialet vara kvalitetsgranskat och därför är artiklarna inkluderade i detta arbete inte kvalitetsgranskade. Alla inkluderade studier är dock vetenskapliga men ingen kvalitetsgranskning har gjorts, ifall detta hade gjorts för att säkerställa att inkluderade studier är tillförlitliga hade även tillförlitligheten på detta arbete höjts. Alla inkluderade artiklar är dock endera publicerade i vetenskapliga tidskrifter eller på tillförlitliga webbsidor, i och med detta ökar trovärdigheten på examensarbetets resultat.

Deltagarantalet i de inkluderade studierna varierade väldigt mycket. I många av studierna deltog hundratals kvinnor medan i vissa deltog enbart ett tiotal. Resultatet kan ha påverkats av detta eftersom ifall en större grupp undersöks är sannolikheten större att en eventuell skillnad (till exempel oavsiktlig graviditet) påvisas. Ifall deltagarantalet är för lågt är inte heller resultatet pålitligt, i en "scoping review" kan detta tolkas som att tillräckligt många artiklar behöver inkluderas för att resultatet ska vara tillförlitligt. (Malmquist, 2016).

För att höja tillförlitligheten på arbetets resultat skulle flera studier behöva inkluderas, till exempel om symtotermetoden är enbart 1 artikel inkluderad. Dock skulle flera artiklar ha inkluderats om metoden ifall relevanta artiklar skulle ha identifierats. Tillgången till artiklar i fulltext blev mycket sämre i och med pågående COVID-19 pandemi eftersom

artiklarna inte kunde fås i fulltext via biblioteket vilket är möjligt i vanliga fall. Därför begränsades artikelsökningen till att artiklarna behövde finnas tillgängliga i fulltext på internet, följderna av detta blev att flertal identifierade artiklar inte kunde användas i examensarbetet. Resultatet påverkades till viss del om Billingsmetod och säkra perioder eftersom 1 artikel inkluderades där effektiviteten undersöktes bland kvinnor i äldre ålder (innan menopaus). Skribenten inkluderade artikeln för att få ett resultat bland alla kvinnor i fertil ålder och inte enbart bland den yngre befolkningen. Resultatet skulle ha sett annorlunda ut ifall artikeln inte skulle ha inkluderats med följderna att effektiviteten vid säkra perioder och Billingsmetod skulle vara sämre.

Att göra en beskrivande resultatredovisning kom skribenten fram till i samråd med handledaren att passade arbetet bäst. Dock blev resultatredovisningen sämre att överblicka eftersom vissa studier hade jämfört olika metoder och behövde därför klassificeras under de metoder som studien undersökt. De studier som jämfört olika metoder var svåra att redovisa eftersom skribenten valde att presentera under den preventivmetod som resultatet berörde, detta gjorde att vissa artiklar redovisades flera gånger. Dock togs resultatet av respektive metod bara i beaktande en gång. Dock är detta ingenting som kunde ha undvikits eftersom enligt Forsberg och Wengström (2015) ska alla resultat presenteras, och därför kan den som forskar inte heller välja att utelämna resultat eller studier bara för att de är svåra att skriva om i resultatredovisningen.

Studien har gjorts på egen hand av skribenten. Detta kan anses vara positivt eftersom det innebär att alla delar av studien har gjorts och är skriven av skribenten själv. Dock känner skribenten att det hade varit bra ifall flera skulle ha varit med och skrivit arbetet eftersom databassökningen i så fall skulle ha varit gjord av flera och eventuellt skulle mera användbart material ha identifierats. Även analysdelen skulle ha varit bra att göras av flera eftersom risken för att något i misstag ska förbli onoterat kan vara större ifall enbart en person analyserar.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med detta examensarbete var att göra en överskådlig sammanfattning av naturliga preventivmetoders effektivitet. Skribenten gjorde en beskrivande resultatredovisning för att på ett överskådligt sätt presentera resultatet. På grund av svårigheter att få tag i artiklar med fulltext har inte flera studier inkluderats i arbetet och detta har påverkat resultatet. I och med att flera naturliga preventivmetoders effektivitet undersöktes och antalet inkluderade artiklar

per metod är lågt försämrats tillförlitligheten på arbetets resultat. För att öka kvaliteten jämförs därför resultatet från inkluderade studier med tillförlitliga källor och översiktsstudier beskrivna i teoretiska bakgrunden. För att ha något att relatera till har skribenten valt att spegla de olika naturliga preventivmetodernas effektivitet mot andra preventivmetoders effektivitet. Effektiviteten av dessa finns beskrivna i teoretiska bakgrunden.

I och med att endast 1 artikel inkluderades angående symtotermetoden kan inte resultatet jämföras på samma sätt som resultatet på övriga metoder. Dock kan effektiviteten och tillförlitligheten jämföras med fakta från bakgrunden. Resultatet av effektivitet vid användning av symtotermetoden faller inom ramarna utifrån den effektivitet naturliga preventivmetoder har enligt Hassoun (2018) vid perfekt användning, medan resultatet vid typisk användning var bättre än det Hassoun (2018) angav vid typisk användning. Resultatet skulle också kunna jämföras med de siffror som WHO och CCP (2018) anger men eftersom inkluderade artikeln är skriven inom samma organisation valde skribenten att inte jämföra de siffrorna. Ifall man speglar symtotermetoden mot en ”vanlig preventivmetod” är risken för oavsiktlig graviditet vid perfekt användning lika som vid användning av kondom (2%). I jämförelse med kondomens effektivitet vid typisk användning är risken för att bli oavsiktligt gravid större vid kondomanvändning än vid symtotermetoden (Alfonzo och Hognert, 2020).

Laktationsamenorrhémetoden visade sig vara väldigt effektiv de 6 första månaderna post partum. Vid typisk användning under de 6 första månaderna varierande risken för oavsiktlig graviditet mellan 0% - 2%, risken vid perfekt användning visade sig enligt resultatet vara 1%. Resultatet stöds av Nationella expertgruppen för mödravården (2015) som anger effektiviteten 2,0% de första 6 månaderna post partum. Resultatet stöds också av Vekemans (1997) där metoden anges vara minst 98% tillförlitlig, vilket ger en 2% risk för oavsiktlig graviditet. Risken för oavsiktlig graviditet är densamma som vid kondomanvändning (2%) (Alfonzo och Hognert, 2020).

Till följd av att artikelsökningen begränsades till att artiklarna behövde finnas tillgängliga med fulltext på internet inkluderades enbart en studie som undersökte effektiviteten vid användning av Billingsmetod + fertilitetsmonitor. Resultatet visade att risken för oavsiktlig graviditet är 6% vid typisk användning hos äldre kvinnor. Studiens resultat kan till exempel jämföras med typisk användning av P-spruta som också har en risk för oavsiktlig graviditet på 6% (Alfonzo och Hognert, 2020).

Av de 3 artiklar som inkluderades angående temperaturmetoden visade resultatet att metoden är mera effektiv ifall ett hjälpmedel används. Vid användning av temperaturmetoden visade sig P-datorn vara mera effektiv som hjälpmedel än ”Natural Cycles”. Dock är tillförlitligheten av ”Natural Cycles” 99% vid perfekt användning, vilket kan jämföras med perfekt användning av minipiller (PI 1.1) eller typisk användning av kopparspiral (PI 0.8). Tillförlitligheten vid perfekt användning av temperaturmetoden som sådan är jämförbar med användning av ”Natural Cycles” som hjälpmedel, vid typisk användning är dock effektiviteten mycket sämre (25%).

Effektiviteten vid användning av avbrutet samlag varierande mellan 13,4% - 27% vid typisk användning och 4% vid perfekt användning enligt de inkluderade artiklarna. Detta stöds delvis av både Trussel (2009) och WHO och CCP (2018) som anger effektiviteten att ligga mellan 20% - 27%. Effektiviteten vid perfekt användning stöds av Alfonzo och Hognert (2020) och kan jämföras med typisk användning av p-spruta.

Bland de 6 artiklar som inkluderats angående säkra perioder varierande effektiviteten mellan 3,0% - 12,3 % vid typisk användning. Vid perfekt användning visade resultatet att effektivitet ligger mellan 0% - 5%. Den artikel som påvisade att effektiviteten vid typisk användning ligger på 3,0% undersökte metodens effektivitet bland äldre kvinnor, vilket kan ha den följd att risken för oavsiktlig graviditet är lägre i och med nedsatt fertilitet hos kvinnorna. I och med stor variation i resultatet är det svårt att jämföra effektiviteten med någon annan preventivmetod. Resultatet på effektivitet vid perfekt användning stöds dock av Hassoun (2018) som anger att effektiviteten vid perfekt användning av naturliga preventivmetoder ligger mellan 0,4% - 5%. Men undantag för en studie inkluderad i arbetet angående säkra perioder visade sig metoden vara mera effektiv när något hjälpmedel används.

Resultatet av de artiklar som inkluderades angående Billingsmetoden visade att metoden kan både anses vara en av de mest effektiva naturliga preventivmetoderna och en av de minst effektiva. Effektiviteten utifrån resultatet varierade mellan 4% - 22,8% vid typisk användning och mellan 2,7% - 4% vid perfekt användning. I den studie som fick resultatet att effektiviteten är 4% vid typisk användning undersöktes metoden bland kvinnor i äldre ålder. Bland de övriga artiklarna varierade resultatet mellan 14% - 22,8%. Resultatet vid perfekt användning stöds av den effektivitet naturliga preventivmetoder har vid perfekt användning enligt Hassoun (2018).

Artiklar inkluderade angående kalendermetoden är 2 till antalet och resultatet visar att effektiviteten vid typisk användning ligger mellan 13,9% - 25% och vid perfekt användning är effektiviteten 9%. Effektiviteten vid typisk användning är högre än vad Hassoun (2018) anger. Vid perfekt användning kan metoden till exempel jämföras med typisk användning av Desogestreltablett 75µg (Alfonzo och Hognert, 2020).

Baserat på studiens resultat vid typisk användning är symtotermetoden och kombinationsanvändning av Billingsmetod + fertilitetsmonitor de mest effektiva naturliga preventivmetoderna. Även laktationsamenorrhémetoden är väldigt effektiv men den kan dock bara användas efter förlossning och ifall kvinnan uppfyller vissa kriterier. Resultatet var väldigt varierande mellan de olika studierna vilket gör det svårt att säga ifall de olika metoderna är effektiva eller inte. Dock påvisar resultatet att olika hjälpmedel så som mobilapplikationer och p-datorer gör en metod mera effektiv. Resultatet vid perfekt användning varierade lite men inte i lika stor utsträckning som vid typisk användning. Många av metoderna var väldigt effektiva vid perfekt användning, till exempel temperaturmetoden vid perfekt användning är enligt resultatet lika effektiv som perfekt användning av minipiller. Den metod som hade sämst effektivitet vid perfekt användning är kalendermetoden (9%) vilket gör metoden väldigt otillförlitlig eftersom metoden trots korrekt och kontinuerlig användning inte är effektiv på att förhindra graviditet. Att kalendermetoden är en av de minst effektiva naturliga preventivmetoderna stöds av Mayo Clinic staff (2018).

I och med effektiviteten förbättrades så pass mycket från typisk användning till perfekt användning visar resultatet att effektiviteten till stor del beror på användaren. Enligt Lindgren et.al. (2016) krävs stor motivation, disciplin och samarbetsvillig partner för att metoderna ska vara effektiva vilket speglas i resultatet eftersom effektiviteten är mycket sämre vid typisk användning. I några av de inkluderade artiklarna i examensarbetet framgick det att många av de som använde naturliga preventivmetoder fortsatte med metoden medan användare av andra metoder tidigare började använda en annan metod istället. I bakgrunden togs positiva saker med naturlig familjeplanering upp och enligt Unseld et.al. (2017) förbättrar NFP användarnas kroppskänedom både hos män och kvinnor. Enligt Lindgren et.al. (2016) är metoden ekonomisk och utan biverkningar vilket också är positivt. Dessa faktorer kan tänkas vara orsak till att många NFP användare fortsätter med sin naturliga preventivmetod. En ganska stor orsak till missnöje med en metod förutom ifall den inte är effektiv kan vara på grund av biverkningar, som till exempel i studien gjord av Makkonen

et.al. (1994) där 11% av användarna av kopparspiral var missnöjda med metoden och det till stor del berodde på metodens biverkningar. Att naturliga preventivmetoder inte medför några biverkningar är därför en väldigt positiv faktor.

Inom rådgivningsverksamheten när preventivmetoder diskuteras kan Nola J. Penders hälsofrämjande modell användas, modellen finns beskriven i kapitel 4. Ifall vårdaren har kunskap om de faktorer som påverkar olika hälsobeteenden har denne också en grund att stå på inom rådgivningen när en hälsosam livsstil ska främjas. Vid handledning till beteendeförändring behöver patientens personliga egenskaper och erfarenheter och personliga faktorer tas i beaktande enligt Penders modell. Vid till exempel rådgivning åt en patient som har ett ohälsosamt sexuellt beteende och inte tänker på handlingarnas konsekvenser som till exempel oplanerad graviditet bör dessa faktorer tas i beaktande. Etnicitet och kultur kan vara en orsak till att en patient avstår från att använda moderna preventivmetoder och detta bör vårdaren känna till. Ifall fallet är sådant kan då de naturliga preventivmetoderna presenteras med syfte att motivera patienten till att börja använda en preventivmetod ifall graviditet vill undvikas.

Att faktorer som kultur och religion behöver tas i beaktande är viktigt att komma ihåg inom preventivmedelsrådgivningen. I Finland finns många invandrare varav hälften är i fertil ålder och dessa behöver få tillgång till rådgivningstjänsterna. Det har visat sig att invandrarkvinnor vanligen inte använder tillförlitliga preventivmetoder och till exempel somaliska kvinnor använder sällan någon metod alls. Därför är det bra att man som hälso- och sjukvårdspersonal känner till de naturliga preventivmetoderna eftersom dessa i vissa fall kan användas av invandrarkvinnorna och i sådana fall borde metoderna kunna presenteras inom preventivmedelsrådgivningen. (Thl, 2020). Vid beaktande av religiösa faktorer är det värt att nämna att till exempel vissa grupper inom laestadianismen väljer att inte använda moderna preventivmetoder på grund av olika orsaker. Dessa grupper finns även i Österbotten och därför är det viktigt att detta tas i beaktande inom rådgivningsverksamheten ifall ens arbetsplats ligger i Österbotten (Snellman, 2011).

För att motivera en patient till ett mera hälsofrämjande beteende (i detta fall att använda en preventivmetod eller byta till en mera effektiv preventivmetod) bör både patientens uppfattning och känslor om det ohälsosamma beteendet tas i beaktande eftersom dessa faktorer anses ha en viktig motiverande betydelse. Enligt Pender et.al. (2011) får patienten motivation till att förändra sitt beteende ifall förändringen har uppfattade fördelar. Inom preventivrådgivningen behöver man då förklara hur preventivmetoderna fungerar och

fördelarna med respektive metoder. Ifall klienten använder en av de mest otillförlitliga preventivmetoder som till exempel kalendermetoden eller avbrutet samlag kan vårdaren då försöker uppmuntra patienten till att byta till en annan naturlig preventivmetod ifall klienten inte vill använda någon preventivmetod förutom de naturliga. Fördelen med byte av naturlig preventivmetod är då att metodens effektivitet är bättre vilket kan motivera klienten till att byta metod. Genom att uppmuntra och motivera klienter som till exempel använder en opålitlig preventivmetod till ett hälsofrämjande beteende så förbättrar man även patientens livskvalitet och hälsa.

7.2.1 Förslag till framtida forskning

Baserat på resultatet har skribenten tagit fram några förslag till framtida forskning angående naturliga preventivmetoder. För att få ett tillförlitligt svar på hur effektiva naturliga preventivmetoderna är behövs flera omfattande litteraturstudier som undersöker varje preventivmetod enskilt. Ett annat förslag till framtida forskning är hur partnern till den kvinna som använder en naturlig preventivmetod upplever metoden. Något som också kunde forskas i är hur parförhållandet påverkas vid användning av en naturlig familjeplaneringsmetod.

8 Slutsats

Slutsatsen för detta examensarbete är att naturliga preventivmetoder effektivt kan förhindra oavsiktliga graviditeter vid korrekt och kontinuerlig användning. Vid typisk användning verkar enbart symtotermetoden, laktationsamenorrémetoden och kombinationsanvändning av Billingsmetod + fertilitetsmonitor vara effektiva vid förhindrande av oavsiktlig graviditet. Avbrutet samlag och kalendermetoden verkar inte vara effektiva vid förhindrande av graviditet med typisk användning. Temperaturmetoden, säkra perioder och Billingsmetod är effektiva baserat på vissa studier medan andra studier påvisar motsatsen. Detta kan bero på ifall hjälpmedel används eller inte och beroende på i vilken åldersgrupp effektiviteten undersöks. Hjälpmedel som till exempel p-dator och mobilapplikationer verkar höja effektiviteten på de naturliga preventivmetoderna.

Baserat på effektiviteten vid perfekt användning kan resultatet jämföras med många andra preventivmetoder. Dock är effektiviteten mycket sämre bland de naturliga preventivmetoderna vid typisk användning. Ifall naturliga preventivmetoder skulle rekommenderas på samma sätt inom preventivmedelsrådgivningen som moderna preventivmedel skulle troligen andelen oavsiktliga graviditeter bli större. Risken finns då att även antalet aborter till följd av oplanerad graviditet skulle öka.

Kunskapen om naturliga preventivmetoderna kan användas inom preventivmedelsrådgivningen till exempel om en patient vill använda sig av en preventivmetod men patientens kultur inte tillåter detta. Ibland kan då naturliga preventivmetoder vara tillåtna och då kan kunskapen komma till användning eftersom vårdaren då känner till de olika metoderna och vet vilka metoder som är mest respektive minst effektiva. Kunskapen om hur de naturliga preventivmetoderna fungerar kan även användas ifall graviditet önskas eftersom de flesta av metoderna går ut på att identifiera den fertila perioden i menstruationscykeln.

Detta examensarbete ger endast riktlinjer om hur effektiviteten varierar bland preventivmetoderna samt hur effektiviteten påverkas beroende på ifall hjälpmedel används eller inte. Mera forskning behövs för att få ett tillförlitligt svar på hur effektiva de naturliga preventivmetoderna är.

Källförteckning

Alfonzo, E., & Hognert, H. 2020. Antikonception. *Internetmedicin*. [Online] www.internetmedicin.se [Hämtat: 22.4.2020]

Arksey, H., & O'Malley, L. 2005. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practise*, 8(1), s. 19-32.

Berglund-Scherwitzl, E., Lundberg, O., Kopp-Kallner, H., Gemzell-Danielsson K., Trussell J. & Scherwitzl, R. 2017. Perfect-use and typical-use Pearl Index of a contraceptive mobile app. *Contraception*, 96(6), 420-425. doi: 10.1016/j.contraception.2017.08.014

Castrén, J., 2013. P-piller. *Studenternas hälsovårdsstiftelse*. [Online] www.yths.fi [Hämtat: 27.10.2019]

Demiańczyk, A. & Michaluk, K., 2016. Evaluation of the effectiveness of selected natural fertility symptoms used for contraception: estimation of the Pearl index of Lady-Comp, Pearly and Daysy cycle computers based on 10 years of observation in the Polish market. *Ginekologia polska*. 87(12), 793-797. doi: 10.5603/GP.2016.0090

Fehring, R.J., Schneider, M., Barron, M.L., & Raviele, K. 2009. Cohort comparison of two fertility awareness methods of family planning. *The Journal of reproductive medicine*, 54(3): 165-70.

Fehring, R.J., Schneider, M., Raviele, K., Rodriguez, D. & Pruszynski, J. 2013. Randomized comparison of two Internet-supported fertility-awareness-based methods of family planning. *Contraception*, 88(1):24-30. doi:10.1016/j.contraception.2012.10.010.

Fehring, R.J., & Mu, Q. 2014. Cohort Efficacy Study of Natural Family Planning among Perimenopause Age Women. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 43(3), 351-8. doi: 10.1111/1552-6909.12307

Forsberg, C., & Wengström, Y., 2015. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

Forskningsetiska delegationen, 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online] www.tenk.fi [Hämtat: 22.11.2019]

Forskningsetiska delegationen, 2019. *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*. [Online] www.tenk.fi [Hämtat: 3.1.2020]

Grady, W.R., Klepinger, D.H. & Nelson-Wally, A. 1999. Contraceptive Characteristics: the perceptions and priorities of men and women. *Family planning perspectives*, 31(4). doi: <https://doi.org/10.1363/3116899>

Halldin, M., 2012. Vad händer vid befruktningen? *Netdoktor*. [Online] www.netdoktor.fi [Hämtat: 7.5.2019]

Hassoun, D. 2018. Natural Family Planning methods and Barrier: CNGOF Contraception Guidelines. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 46(12), 873-882. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.10.002>

Hälsö- och sjukvårdslag. 30.12.2018/1326. [Online] www.finlex.fi [hämtat: 9.5.2019]

Jennings, V., Haile, L.T., Simmons, R.G., Spieler, J & Shattuck, D. 2019. Perfect- and typical-use effectiveness of the Dot fertility app over 13 cycles: results from a prospective contraceptive effectiveness trial. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(2), 148-153. doi: 10.1080/13625187.2019.1581164

Killick, S.R., Leary, C., Trussel, J. & Guthrie, K.A. 2011. Sperm content of pre-ejaculatory fluid. *Human Fertility: an international, multidisciplinary journal dedicated to furthering research and promoting good practise*, 14(1), 48-52. doi: 10.3109/14647273.2010.520798

Kursun, Z., Cali, S. & Sakarya, S. 2014. The Standard Days Method®: Efficacy, satisfaction and demand at a regular family planning service delivery settings in Turkey. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 19(3), 203-10. doi: 10.3109/13625187.2014.890181

Lag om patientens ställning och rättigheter. 17.8.1992/785. [Online] www.finlex.fi [Hämtat: 4.5.2020]

Lampiao, F. 2014. Coitus Interruptus: Are there spermatozoa in the pre-ejaculate?. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, 3(1). doi: 10.14194/ijmbr.3.1.1

Lindgren, H., Christensson, K., & Dykes, A-K., 2016. *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsverket, 2014. *Antikonception – behandlingsrekommendation*. [Online] www.lakemedelsverket.se [Hämtat: 26.4.2020]

- Makkonen, K., Hemminki, E. & Tuimala, R. 1994. Pros and cons of intrauterine contraception – do perceptions of users and physicians differ?. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 12(3), 190-196. doi: 10.3109/02813439409003698
- Malmquist, J. (2016). SBU:s ordförklaringar. *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering*. [Online] www.sbu.se [Hämtat: 11.5.2020]
- Marions, L., 2014. Gestagena metoder. *Läkemedelsverket*. [Online] www.lakemedelsverket.se [Hämtat: 27.10.2019]
- Marions, L. 2015. Menstruation. *Netdoktor*. [Online] www.netdoktor.se [Hämtat: 24.4.2020]
- Martinez, A.R., van Hooff, M.H., Schoute, E., van der Meer, M., Broekmans, F.J. & Hompes, P.G. 1992. The reliability, acceptability and applications of basal body temperature (BBT) records in the diagnosis and treatment of infertility. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 47(2), 121-127. doi: 10.1016/0028-2243(92)90041-v
- Mayo Clinic Staff, 2018. Rhythm method for natural family planning. *MAYO CLINIC*. [Online] www.mayoclinic.org [Hämtat: 4.5.2020]
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman D.G., & The PRISMA group, 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7).
- Nationella expertgruppen för mödravården, 2015. R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen red. *HANDBOK FÖR MÖDRARÅDGIVNINGEN – Nationell rekommendation*. Institutet för hälsa och välfärd. [Online] https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y [Hämtat: 20.4.2020]
- Odlind, V., Bygdeman, M., & Milsom., 2008. *Familjeplanering: Preventivmetoder, aborter och rådgivning*. Pozkal, Poland: Författarna och 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: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2009.02.080038>

Pender, N.J., 2011. *Health Promotion Model Manual*. University of Michigan. [Online] https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Hämtat: 22.12.2019]

Pender, N.J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A., 2011. *Health Promotion in Nursing Practise*. New Jersey: Pearson Education.

Polis, C.B., Bradley, S.E.K., Bankole, A., Onda, T., Croft, T. & Singh, S. 2016. Contraceptive Failure Rates in the Developing World: An Analysis of Demographic and Health Survey Data in 43 Countries. *GUTTMACHER INSTITUTE*. [Online] <https://www.guttmacher.org/report/contraceptive-failure-rates-in-developing-world#> [Hämtat: 4.5.2020]

Rahnama, P., Hidarnia, A., Amin Shokravi, F., Kazemnejad, A., Ghazanfari, Z. & Montazeri, A. 2010. Withdrawal users' experiences of and attitudes to contraceptive methods: a study from Eastern district of Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 10, 779. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-779>

Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för kvinnosjukdomar och förlossning, 2018. Riktlinjer för behandling med hormonella preventivmetoder. *Janusinfo: REGION STOCKHOLM*. [Online] www.janusinfo.se [Hämtat: 26.4.2020]

Sanders, S., Yarber, W., Kaufman, E., Crosby, R., Graham, C. & Milhausen, R. 2012. Condom use errors and problems: a global view. *Sexual Health*, 9(1), 81-95. doi: <https://doi.org/10.1071/SH11095>

Snellman, G. 2011. Sions döttrar – De laestadianska kvinnorna som traditionsförmedlare i norra svenska Österbotten åren 1927-2009. Åbo: Åbo Akademis förlag. [Online] https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72560/snellman_gerd.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Hämtat: 11.5.2020]

Tarnanen, K., Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Väänänen, E., Vuorela., & Finska Läkaresällskapet, 2016. Preventivmedel. *GOD MEDICINSK PRAXIS*. [Online] www.kaypahoito.fi [Hämtad: 27.11.2019]

Thl, 2020. *Sexuell och reproduktiv hälsa hos invandrare*. [Online] www.thl.fi [Hämtat: 11.5.2020]

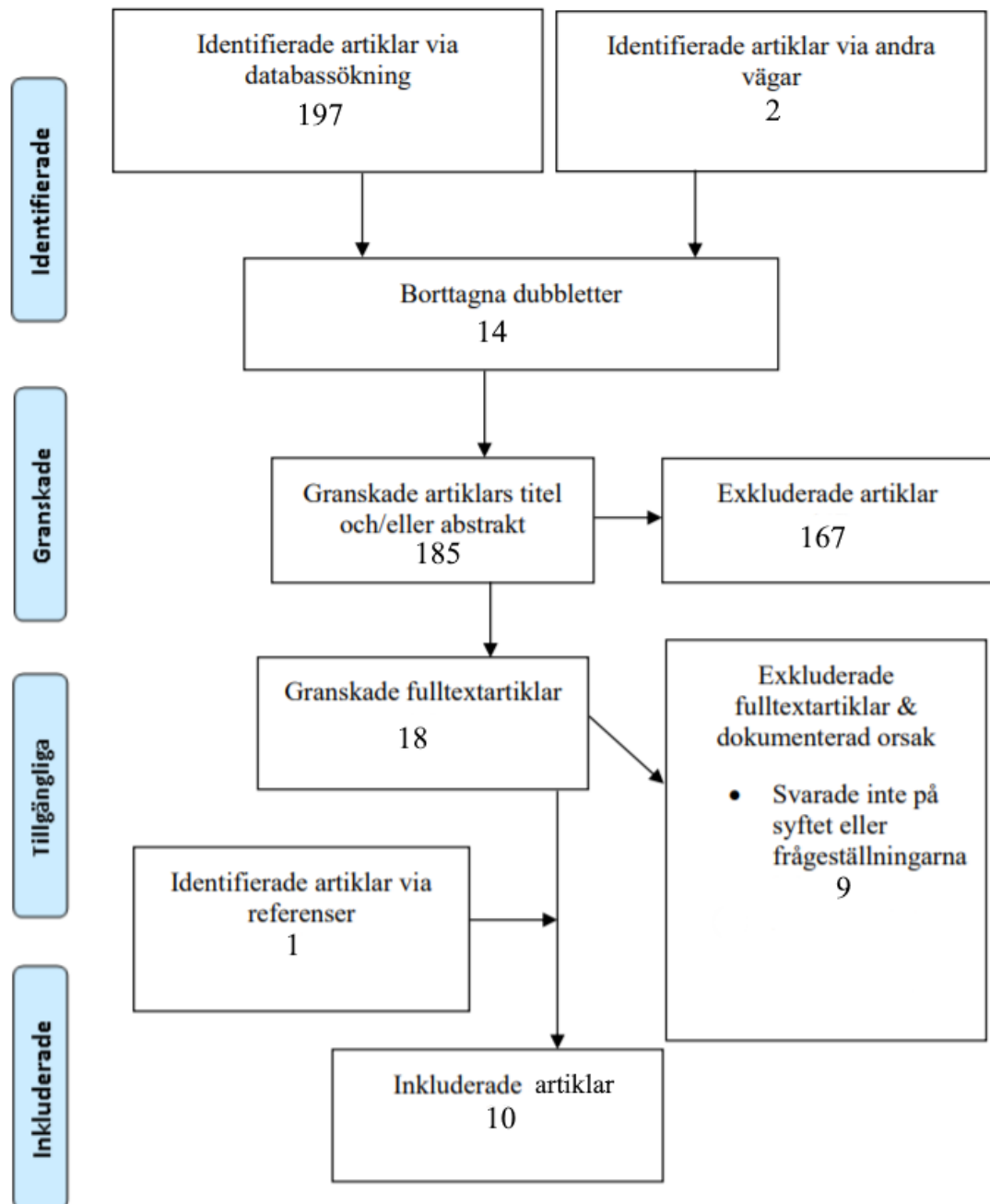
- Tiwari, K., Khanam, I., & Savarna, N. 2018. A study on effectiveness of lactational amenorrhea as a method of contraception. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(10). doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20183837>
- Trussel, J. 2009. Understanding contraceptive failure. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 23(2), 199-209. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2008.11.008
- UNFPA, 2019. Family planning. *United Nations Population Fund*. [Online] www.unfpa.org [Hämtat: 24.4.2020]
- Unric, 2018. Familjeplanering är en mänsklig rättighet. *Unric (Förenta Nationernas regionala informationskontor för Västeuropa)*. [Online] www.unric.org/sv/ [Hämtat: 27.11.2019]
- Unsel, M., Rötzer, E., Weigl, R., Masel, E.K. & Manhart, M.D 2017. Use of Natural Family Planning (NFP) and Its effect on Couple Relationships and Sexual Satisfaction: A Multi-Country Survey of NFP Users from US and Europe. *Frontiers in public health*, 13;5:42. doi: 10.3389/fpubh.2017.00042
- U. S. Department of Health and Human Services, u.å. *Effectiveness of Family Planning Methods*. [Online] <https://www.ourbodiesourselves.org/book-excerpts/health-article/choosing-contraception-based-effectiveness/> [Hämtat: 1.5.2020]
- Vekemans, M. 1997. Postpartum contraception: the lactational amenorrhea method. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*, 2(2), 105-11. doi: 10.3109/13625189709167463
- WHO, 2018. *Family planning/contraception*. [Online] www.who.int/en [Hämtat: 4.5.2020]
- WHO & CCP, 2018. Family Planning: A global Handbook for Providers. *World Health Organization Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs*. [Online] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1> [Hämtat: 24.4.2020]

Yanikkerem, E., Acar, H. & Elem, E. 2006. Withdrawals users' perception of and experience with contraceptive method in Manisa, Turkey. *Midwifery*, 22(3), 274-284. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.04.001>

Bilagor

PRISMA-flödesschema (Moher et.al. 2009)

Bilaga 1



Artikelmatris

Bilaga 2

REFERENS	SYFTE	DESIGN	URVAL	DATAINSAMLINGS-METOD	RESULTAT	SLUTSATS
<p>1. Berglund Scherwitzl, E., Lundberg, O., Kopp Kallner, H., Gemzell Danielsson K., Trussell J. & Scherwitzl, R.</p> <p>2017.</p> <p>Perfect-use and typical-use Pearl Index of a contraceptive mobile app.</p> <p><i>Contraception</i>, 96(6), 420-425.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka effektivitet vid perfekt och typisk användning av mobilapplikationen Natural Cycles.</p>	<p>Kvantitativ forskningsmetod.</p> <p>Studien är en prospektiv observationsanalys.</p>	<p>22 785 Natural Cycles användare, totalt data om 18 548 menstruationscyklar samlades in.</p>	<p>Alla registrerade användare av Natural Cycles under tiden 1.8.2014-1.8.2016. Insamlad data användes för att kalkylera Pearl Index vid både typisk- och perfekt användning</p>	<p>Vid typisk användning: PI: 6,9. Vid perfekt användning: PI 1.0</p>	<p>Metodens misslyckande kan ej enkelt jämföras med andra preventivmetoder, dock kan metodens utförande jämföras med andra fertilitetsbaserade preventivmetoder.</p>
<p>2. Fehring, R.J. & Mu, Q.</p> <p>2014.</p> <p>Cohort Efficacy Study of Natural Family Planning</p>	<p>Att avgöra naturliga familjeplaneringsmetoders (fertilitetsmonitor och/eller Billingsmetod) effektivitet hos kvinnor i</p>	<p>Kvantitativ forskningsmetod.</p> <p>En prospektiv studie.</p>	<p>160 kvinnor i åldern 40-55 år deltog i studien under en period på 12 månader.</p>	<p>Sekundär analys av en mängd data från 2 tidigare gjorda prospektiva observationsstudier.</p>	<p>Fertilitetsmonitor: PI 3.0 Billingsmetod: PI 4.0 Kombination av fertilitetsmonitor och Billingsmetod: PI 6.0</p>	<p>Hos äldre kvinnor kan naturliga preventivmetoder vara effektiva ifall metoden används rätt och de har fått tillräckligt med information.</p>

among Perimenopause Age Women. <i>Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing</i> , 43(3), 351-8.	premenopaus ålder (40-55 år).					
3.Kursun, Z., Cali, S. & Sakarya, S. 2014 The Standard Days Method®: Efficacy, satisfaction and demand at a regular family planning service delivery settings in Turkey. <i>The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care</i> , 19(3), 203-10	Att utvärdera effekt, efterfrågan och belåtenhet hos kvinnor som börjat använda säkra perioder som preventivmetod i Turkiet.	Både kvalitativ och kvantitativ	Kvinnor som dök upp på bestämda kliniker eller hälsocentraler under en 6-månaders registreringsperiod och önskade en ny preventivmetod. Slutligen deltog 84 kvinnor som använde säkra perioder som preventivmetod i studien.	Intervju via telefon var 3:e månad utifrån strukturerade frågeformulär	Under ett års användning blev 12% av kvinnorna som använde säkra perioder som preventivmetod oavsiktligt gravida.	15/99 kvinnor valde att inte använda metoden till följd av att deras män inte litade på metoden/ogillade metoden. Efterfrågan på säkra perioder var lägre än bland kondom, P-piller och intrauterina metoder, dock var användare av dessa preventivmetoder mera benägna att byta metod.

<p>4.Demiańczyk, A. & Michaluk, K. 2016.</p> <p>Evaluation of the effectiveness of selected natural fertility symptoms used for contraception: estimation of the Pearl index of Lady-Comp, Pearly and Daysy cycle computers based on 10 years of observation in the Polish market.</p> <p><i>Ginekologia polska.</i> 87(12), 793-797.</p>	<p>Att utvärdera ifall det är möjligt att använda ett naturligt symtom på ovulation som ett effektivt preventivmedel.</p>	<p>Kvantitativ forskningsmetod.</p>	<p>3450 polska kvinnor, exakt ifyllda korrekta svar av 361 kvinnor, totalt 17 322 menstruationscyklar.</p>	<p>Anonymt frågeformulär, sändes ut till 3450 lämpliga deltagare under tiden maj och juni 2016 varpå insamlat material analyserades.</p>	<p>PI: 0,4989 (>5 graviditeter/1000 kvinnor under 1 år)</p> <p>4 oavsiktliga graviditeter observerades i gruppen.</p>	<p>Effektiviteten av P-datorerna uttalas vara 95,5%. Ifall metoden används korrekt kan effektiviteten av preventiva effekten vara hög när en P-dator används.</p>
<p>5.Fehring, RJ., Schneider, M., Raviele, K., Rodriguez, D. & Pruszynski, J. 2013.</p> <p><i>Randomized comparison of two Internet-supported fertility-awareness-based methods of family</i></p>	<p>Att jämföra godtagbarhet och effektivitet mellan användning av fertilitetsmonitor eller Billingsmetod med stöd från internet.</p>	<p>Kvantitativ forskningsmetod.</p>	<p>667 kvinnor och deras partner av manligt kön som indelades i 2 grupper: elektronisk fertilitetsmonitor eller Billingsmetod.</p>	<p>Data samlades in från deltagarna, godtagbarheten bedömdes online efter 1, 3 och 6 månader.</p>	<p>Fertilitetsmonitor: 7 graviditeter per 100 användare över 12 månaders användning. Billingsmetod: 18.5 graviditeter per 100 användare över 12 månader.</p>	<p>Fertilitetsmonitor visade sig vara mera effektivt än Billingsmetod. Godtagbarheten ökade med tiden. Resultatet påverkades av att många deltagare hoppade av studien.</p>

<i>planning. Contraception.</i> Jul;88(1):24-30.						
6. Fehring, R.J., Schneider, M., Barron ML. & Raviele, K. 2009. Cohort comparison of two fertility awareness methods of family planning. <i>The Journal of reproductive medicine,</i> 54(3), 165-70.	Att fastställa om en elektronisk fertilitetsmonitor är effektivare som preventivmetod än Billingsmetod.	Kvantitativ forskningsmetod.	628 kvinnor som fick lära sig använda fertilitetsmonitor eller Billingsmetod för att förhindra graviditet	Graviditetsantal samlades in från de 313 kvinnor som använde fertilitetsmonitor och från de 315 som använde Billingsmetod.	27 oavsiktliga graviditeter i gruppen med fertilitetsmonitor, PI 2.0 vid perfekt användning. 41 oavsiktliga graviditeter i gruppen som enbart observerade livmoderseekret, PI 3.0 vid perfekt användning.	En elektronisk fertilitetsmonitor är mera effektiv att förhindra oavsiktliga graviditeter än att enbart observera livmoderseekret. Mera forskning behövs.
7. Jennings, V., Haile, L.T., Simmons, R.G., Spieler, J & Shattuck, D. 2019. Perfect-and typical-use effectiveness of the Dot	Undersöka effektiviteten på mobilapplikation (Dot) som utifrån menstruationscyklars första dag kalkylerar ut den fertila perioden.	Prospektiv observationsstudie.	718 kvinnor som använde mobilapplikationen med syfte att förhindra graviditet.	Information om 6616 menstruationscyklar samlades in under tiden 2/2017 – 8/2017, användarna av applikationen gav information om menstruationens första dag, sexuell aktivitet samt avsikt att undvika graviditet.	5,8% risk för graviditet vid typisk användning. 1,0% risk för graviditet vid perfekt användning. Av alla användare blev 25 oavsiktligt gravida, 24 av	Mobilapplikationen Dot är effektiv vid förhindrande av graviditet. Applikationen effektivitet kan jämföras med andra användar-kontrollerade preventivmetoder samt andra metoder

<p>fertility app over 13 cycles: results from a prospective contraceptive effectiveness trial. <i>The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care</i>, 24(2), 148-153.</p>					<p>dem angav att de haft oskyddat samlag på den fertila perioden medan 1 kvinna blev gravid trots användning av kondom vid fertila perioden.</p>	<p>som baserar sig på att identifiera den fertila perioden.</p>
<p>8. Tiwari, K., Khanam, I., Savarna, N. 2018. A study on effectiveness of lactational amenorrhea as a method of contraception. <i>International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. Vol 7 no 10</i></p>	<p>Fastställa effektiviteten av LAM som preventivmetod hos fullt ammande kvinnor.</p>	<p>Prospektiv studie</p>	<p>298 kvinnor som ammade regelbundet inkluderades i studien.</p>	<p>Intervju och uppföljning varje månad.</p>	<p>0 graviditeter inom 6 månader, 4% blivit gravida inom 10 månader.</p>	<p>Metoden är mycket effektivt de första 6 månaderna postpartum om alla kriterier följs.</p>

<p>9. Polis, C.B., Bradley, S.E.K., Bankole, A., Onda, T., Croft, T. & Singh, S.</p> <p>2016.</p> <p><i>Contraceptive Failure Rates in the Developing World: An Analysis of Demographic and Health Survey Data in 43 Countries.</i> Guttmacher Institute.</p>	<p>Bedöma olikheter i preventivmetoders effektivitet i olika länder och bland människor i olika livssituationer.</p>	<p>Rapport</p>	<p>Data från nationella undersökningar i 43 olika länder i Afrika, Europa och Asien.</p>	<p>Självrapporterat material till de nationella undersökningarna från kvinnor i åldern 15 – 49 år.</p>	<p>Risk för oavsiktlig graviditet vid användning av kalendermetoden: 9,2 – 19,3 (median: 13,9).</p> <p>Risk för oavsiktlig graviditet vid användning av avbrutet samlag: 9,1 – 17,1 (median: 13,4)</p>	<p>Bland alla undersökta metoder är de naturliga preventivmetoder de metoder som har störst risk för misslyckande. För att en metod ska vara effektiv behöver användaren ha motivation till att förhindra graviditet, annars är risken för misslyckande större.</p>
<p>10. WHO.</p> <p>2018.</p> <p><i>Family planning/Contraception</i> (faktablad)</p>	<p>Faktablad med fokus på prevention</p>	<p>Faktablad</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>LAM: 99% tillförlitligt vid perfekt användning, 98% vid typisk användning. Säkra perioder: 95% tillförlitligt vid perfekt användning, 88% vid typisk användning. Temperaturmetoden: 99% tillförlitligt vid perfekt användning, 75% vid typisk användning. Billingsmetod: 96% tillförlitligt vid perfekt</p>

						<p>användning, 86% vid typisk användning. Symtotermetoden: 98% tillförlitligt både vid perfekt och typisk användning. Kalendermetoden: 91% tillförlitligt vid perfekt användning, 75% vid typisk användning. Avbrutet samlag: 96% tillförlitligt vid perfekt användning, 73% vid typisk användning.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Tabell över preventivmetodernas effektivitet och tillförlitlighet.

Bilaga 3

METOD	Risk för misslyckande%		Tillförlitlighet i % vid typisk användning
	Typisk användning	Perfekt användning	
TEMPERATURMETODEN			
Natural Cycles (Berglund-Scherwitzl et.al., 2017)	6,9	1,0	93,1%
Lady-Comp, Pearly & Daysy cycle P-datorer (Demiańczyk et.al., 2016)	0,5		95,5%
WHO, 2018	25,0	1,0	75%
AVBRUTET SAMLAG			
Polis et.al., 2016	13,4		86,6%
WHO, 2018	27,0	4,0	73,0%
SÄKRA PERIODER			
SDM® (Kursun et.al., 2014)	12,0		88,0%
Dot fertility app (Jennings et.al., 2019)	5,8	1,0	94,2%
Fertilitetsmonitor (Fehring & Mu, 2014)	3,0		97%
Fertilitetsmonitor (Fehring et.al., 2013)	7,0	0	93%

Fertilitetsmonitor (Fehring et.al., 2009)	12,3	2,0	87,7%
SDM (WHO, 2018)	12,0	5,0	88%
BILLINGSMETOD			
Fehring & Mu, 2014	4,0		96%
Fehring et.al., 2013	18,5	2,7	81,5%
Fehring et.al., 2009	22,8	2,8	77,2%
WHO, 2018	14,0	4,0	86%
SYMTOTERMALMETODEN			
WHO, 2018	2,0	2,0	98%
LAKTATIONSAMENORRÉMETODEN			
Tiwari et.al., 2018	4,0		
WHO, 2018	2,0	1,0	98%
KALENDERMETODEN			
Polis et.al., 2016	13,9		86,1%
WHO, 2018	25,0	9,0	75%
BILLINGSMETOD + FERTILITETSMONITOR			
Fehring & Mu, 2014	6,0		94%

Naturliga preventivmetoder, är det ett pålitligt alternativ?

- En artikel till Vård i Fokus

Emma Svenfelt

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2022



EXAMENSARBETE

Författare: Emma Svenfelt
Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Naturliga preventivmetoder, är det ett pålitligt alternativ? – En artikel till Vård i Fokus

Datum: 18.5.2022

Sidantal: 18

Bilagor: 1

Abstrakt

I dagens samhälle finns många naturliga preventivmetoder tillgängliga. Kunskapen om metoderna och olika hjälpmedel har ökat de senaste åren. Naturliga preventivmetoders effektivitet att skydda mot graviditet varierar och det är svårt att hitta tillförlitlig information om ämnet. Syftet med utvecklingsarbetet är att sprida information om naturliga preventivmetoders effektivitet och vad som påverkar den till hälsovårdspersonal. För att uppnå syftet skrivs en artikel till tidskriften "Vård i Fokus". Utvecklingsarbetet baserar sig på skribentens examensarbete "Kan naturliga preventivmetoder förhindra oplanerade graviditeter? – En "scoping review" om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet" samt en fördjupning i ämnet.

Naturliga preventivmetoders tillförlitlighet varierar och påverkas av användaren. Olika hjälpmedel verkar öka tillförlitligheten. Risken för graviditet är stor ifall metoderna inte används korrekt och kontinuerligt. Enligt nuvarande finländska rekommendationer kan naturliga preventivmetoder inte rekommenderas inom preventivrådgivningen. Ifall naturliga preventivmetoder presenteras behöver rådgivningspersonalen ha tillräckligt med kunskap.

Språk: Svenska
preventivmetoder

Nyckelord: Naturlig familjeplanering, preventivrådgivning,

BACHELOR'S THESIS

Author: Emma Svenfelt
Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa
Supervisor: Marie Hjortell

Title: Natural contraceptive methods, are they a trustworthy alternative? – An article to "Vård i Fokus"

Date: 18.5.2022

Number of pages: 18

Appendices: 1

Abstract

Today there are many natural contraceptive methods available. The knowledge of these methods and different types of tools such as mobile applications has increased. The contraceptive effect of natural methods to prevent pregnancy varies and it is difficult to find reliable information about the subject. The purpose with this development project is to inform healthcare workers about natural contraceptive methods and their effectiveness. To achieve this, an article is written for the journal "Vård i Fokus". The article is based on the writers bachelors thesis "Can natural contraceptive methods effectively prevent unplanned pregnancies? - A scoping review about natural contraceptive methods and their effectiveness" and some new data.

Natural contraceptive methods effectiveness to prevent pregnancy varies and may be affected by the user. Tools such as mobile applications seem to increase the effectiveness. The risk of becoming pregnant is high if the methods aren't used perfectly. According to current Finnish recommendations, can natural contraceptive methods not be recommended as a trustworthy option. In case healthcare workers recommend them, they need enough knowledge about the different natural contraceptive methods and how they work.

Language: Swedish

Key words: natural family planning, contraception

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte	2
3	Teoretisk bakgrund.....	2
3.1	Vad påverkar naturliga preventivmetoders effektivitet?	2
3.2	Naturliga preventivmetoder vid preventivrådgivning	5
4	Metod	9
4.1	Materialinsamling.....	9
4.2	Att skriva en artikel.....	10
4.2.1	Fackartikel.....	10
4.2.2	Val av tidskrift	11
4.2.3	Praktiskt genomförande.....	12
5	Kritisk granskning.....	13
6	Avslutning	15
	Källförteckning	16

Bilageförteckning

Bilaga 1: Artikel: Naturliga preventivmetoder, är det ett pålitligt alternativ?

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete är baserat på skribentens examensarbete ”Kan naturliga preventivmetoder förhindra oplanerade graviditeter? – En ”scoping review” om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet” (Svenfelt, 2020). I examensarbetet beskrivs de olika naturliga preventivmetoderna och baserat på resultatet delades metoderna in enligt effektivitet. I arbetet framkommer att de mest tillförlitliga naturliga preventivmetoderna vid typisk användning är laktationsamenorrhémetoden, symtotertermalmetoden och kombinationsanvändning av Billingsmetod och fertilitetsmonitor. I de 10 artiklar som inkluderades i studien framkom att de naturliga preventivmetoderna kan vara effektiva ifall de används kontinuerligt på ett korrekt sätt.

Skydd mot graviditet bör finnas tillgängligt för de som behöver det enligt Tarnanen et al. (2020). För att skapa lätt tillgängliga, smidiga och jämlika preventivtjänster i Finland har Social- och hälsovårdsministeriet (2021) i publikationen ”Framtidens social- och hälsocentral 2020 - 2023 – Program och projektguide” satt upp avgiftsfri preventivrådgivning som mål för alla under 25 år fyllda. Enligt publikationen ska preventivrådgivningen förutom att förebygga graviditeter även främja den sexuella och reproduktiva hälsan hos individen. Åt alla under 25 år ska preventivmedlen vara avgiftsfria. Det viktigaste vid val av preventivmetod är effektiviteten, men även användarvänligheten, biverkningar och priset påverkar valet (Tarnanen et al., 2020).

Som hälsovårdare behöver man kunna ge preventivrådgivning och under skribentens praktikperioder har flera inom preventivrådgivningen sagt att de saknar kunskap om naturliga preventivmetoder ifall någon frågar. Därför känns det meningsfullt att sprida kunskap om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet. Genom att publicera en artikel i tidskriften ”Vård i fokus” hoppas skribenten nå ut med informationen till vårdpersonal i yrkeslivet och till studerande inom branschen.

2 Syfte

Utvecklingsarbetets syfte är förmedla information om naturliga preventivmetoders effektivitet och vad som påverkar den till hälsovårdare, barnmorskor, studerande inom området samt annan sjukvårdspersonal som kan ha nytta av informationen i sitt arbete. Genom att skriva en artikel till tidskriften "Vård i Fokus" hoppas skribenten väcka ett intresse hos läsaren att läsa på mera om naturliga preventivmetoder. För att uppnå syftet med utvecklingsarbetet har skribenten valt att ställa en forskningsfråga:

1. Vilken kunskap om naturliga preventivmetoder behövs inom preventivrådgivningen?

3 Teoretisk bakgrund

Teoretiska bakgrunden i detta utvecklingsarbete utgörs främst av teoretiska bakgrunden i skribentens ännu opublicerade examensarbete "Kan naturliga preventivmetoder förhindra oplanerade graviditeter? – En "scoping review" om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet" (Svenfelt, 2020). I teoretiska bakgrunden i examensarbetet beskriver Svenfelt (2020) menstruationen, reproduktionen och familjeplanering. Även olika preventivmetoder, inklusive de naturliga preventivmetoderna, preventivrådgivning och finländska rekommendationer beskrivs. För att läsaren ska få något användbart från artikeln har skribenten valt att ytterligare fördjupa i vad som påverkar de olika naturliga preventivmetodernas effektivitet samt vad man behöver tänka på angående naturliga preventivmetoder inom preventivrådgivningen.

3.1 Vad påverkar naturliga preventivmetoders effektivitet?

Naturliga preventivmetoders effektivitet påverkas av användaren. Vid korrekt och kontinuerlig användning kan metoderna vara väldigt effektiva i syfte att förhindra graviditet. Metoderna som baserar sig på fertilitetsförståelse är oanvändbara ifall användaren inte kan lokalisera de fertila dagarna. Enligt WHO och CCP är symtotermetoden och laktationsamenorrhémetoden de naturliga preventivmetoder som mest effektivt kan förhindra graviditet vid perfekt användning. (WHO & CCP, 2018)

I en forskning gjord av Trussel och Grummer-Strawn (1990) visar resultatet att vid användning av en metod som baserar sig på **fertilitetsförståelse** är risken för graviditet stor

ifall användaren inte följer metodens regler. Forskningen visar även att personer som inte förhåller sig strikt till reglerna har större benägenhet att ta risker, och de som inte blir gravida efter att ha tagit en risk, har större benägenhet att ta en risk igen. Ifall användaren struntar i reglerna och tar en stor risk (samlag under de mest fertila dagarna i menstruationscykeln), är risken för graviditet 28%. (Trussel & Grummer-Strawn, 1990). **Kalenderbaserade metoders** effektivitet att förhindra graviditet försämras ifall kvinnan har oregelbunden menstruation eller menstruationscyklar kortare än 26 dagar eller längre än 32 dagar. Identifiering av fertila dagar försvåras och effektiviteten försämras ifall kvinnan nyligen fött barn, haft missfall/abort, ammar eller har oregelbundna vaginala blödningar. (WHO & CCP, 2018).

Risktagande påverkar även effektiviteten vid användning av **säkra perioder**. I en studie gjord av Sinai, Lundgren, Arévalo och Jennings (2006) visar resultatet att 23% av deltagarna hade oskyddat samlag åtminstone en gång under studiens gång. 39 av 51 kvinnor i studien rapporterade att de hade oskyddat samlag på sina mäns initiativ. Andra orsaker var att kvinnorna upplevde att den fertila perioden var för lång för att undvika oskyddat samlag eller rubbning i dagliga rutinen så att det blev svårt att identifiera fertila perioden. 9 av 51 kvinnor hade ingen annan orsak än att de helt enkelt bara tog en risk. (Sinai, Lundgren, Arévalo & Jennings, 2006).

Vid användning av **temperaturmetoden** försämras effektiviteten ifall användaren har en kronisk sjukdom som höjer kroppstemperaturen. Effektiviteten försämras också av läkemedel som påverkar kroppstemperaturen, till exempel antibiotika. (WHO & CCP, 2018). **Natural Cycles**© effektivitet att förhindra graviditet påverkas både av hur bra programmets algoritm stämmer och användarens beteende (Berglund Scherwitzl, Gemzell Danielsson, Sellberg & Scherwitzl, 2016). Forskningar visar att algoritmen beräknar väldigt sällan fel. Efter 3 månaders användning får användaren ungefär 55% ”gröna dagar”, risken för att en ”grön dag” ska inkluderas till den fertila perioden ”röda dagar” är 0,05%. Antalet ”gröna dagar” kan ökas ifall användaren dokumenterar kroppstemperatur dagligen och använder ägglossningstest. (Berglund Scherwitzl, Lindén Hirschberg & Scherwitzl, 2015). Den främsta orsaken till att metoden leder till graviditet verkar vara att användaren medvetet väljer att ha oskyddat samlag på fertila dagar eller att fertilitetsindikatorerna tolkas fel. Applikationen påminner om risken för graviditet på fertila dagarna, vilket kan minska risken att ha oskyddat samlag. Forskningen visar att risken för graviditet är större bland de användare som medvetet utsätter sig för risk att bli gravid genom att ha oskyddat samlag på fertila dagar. (Berglund Scherwitzl, Gemzell Danielsson, Sellberg & Scherwitzl, 2016).

Effektiviteten vid användning av kalendermetoder eller symtombaserademetoder påverkas även av huruvida paret skyddar sig mot graviditet ifall en risk tas. För att förhindra graviditet ifall samlag sker på en fertil dag behöver en annan preventivmetod användas. Ett alternativ är kondom och då är det viktigt att den används korrekt för att effektiviteten att förhindra graviditet ska vara så hög som möjligt (CDC, 2021). Spermicider eller avbrutet samlag kan också användas men dessa metoder är inte lika säkra som kondom. (WHO & CCP, 2018). Par som tidigare använt en barriärmetod (till exempel kondom) verkar vara mera benägna att använda den metoden under fertila dagar i stället för att ha oskyddat samlag. (Sinai, Lundgren, Arévalo & Jennings, 2006).

Avbrutet samlag (coitus interruptus) är en av de minst effektiva preventivmetoderna. Vid perfekt användning kan metoden vara rätt effektiv, dock vid typisk användning blir cirka 20% gravida inom ett år. För att förbättra effektiviteten är det viktigt att metoden skulle användas vid varje samlag, och ifall samlag sker nära varandra behöver mannen urinera och tvätta bort spermierester mellan samlagen. Vissa män kan ha svårt att bedöma när utlösning inträffar eller att utlösningen inträffar i för tidigt skede, vilket gör att metoden då blir mindre effektiv att förhindra graviditet. Risken för graviditet vid användning av **laktationsamenorrémetoden** är störst när kvinnan inte helammar babyn. För att metoden ska vara effektiv att förhindra graviditet behöver kvinnan uppfylla alla kriterier som krävs. Redan ifall ett av kriterierna inte uppfylls påverkar det metodens tillförlitlighet negativt. (WHO & CCP, 2018).

I bild 1 presenteras de centrala faktorerna som påverkar de naturliga preventivmetodernas effektivitet att förhindra graviditet.

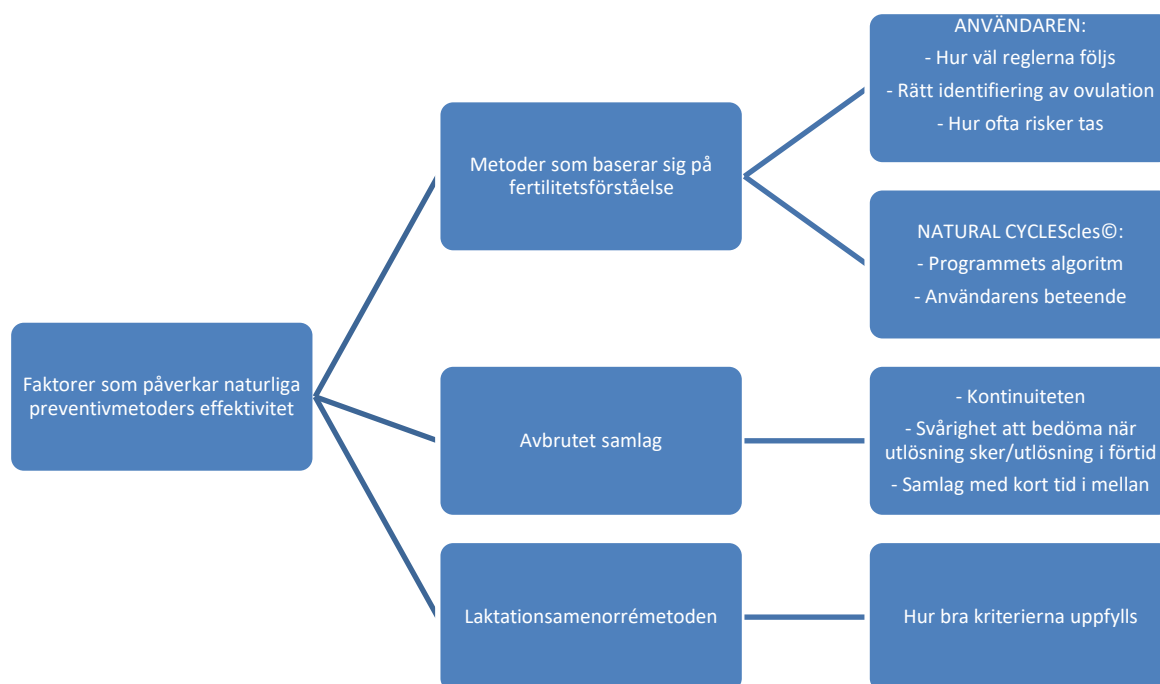


Bild 1. Faktorer som påverkas naturliga preventivmetoders effektivitet (Trussel & Grummer-Strawn, 1990; Berglund Scherwitzl, Gemzell Danielsson, Sellberg & Scherwitzl, 2016; Sinai, Lundgren, Arévalo & Jennings, 2006; WHO & CCP, 2018).

3.2 Naturliga preventivmetoder vid preventivrådgivning

En kvinna har många valmöjligheter gällande val av preventivmetod och det kan vara svårt att komma fram till vilken metod som passar bäst. Dessutom behöver beslutet om val av preventivmetod vanligen tas flera gånger under den fertila perioden i kvinnans liv. I en svensk studie av Nilsson, Ahlborg och Bernhardsson (2018) visar resultatet att 79% av deltagarna någon gång använt en icke-medicinsk preventivmetod, 67% använder kombination av kondom och avbrutet samlag samt kalendermetoden och bland kvinnor äldre än 25 år använder 10% Billingsmetoden. Därför är det viktigt inom preventivrådgivningen att även ha kunskap om icke-medicinska preventivmetoder, så att ifall behovet finns kan råd och information ges till klienten och beslutet kan stödas från rådgivaren. (Nilsson, Ahlborg & Bernhardsson, 2018).

I Finland fungerar god medicinsk praxis – rekommendationerna som grund för olika behandlingsbeslut (Käypä hoito, 2020). I rekommendationen för preventivmedel beskrivs

metoder baserade på fertilitetsförståelse och avbrutet samlag ha en dålig preventiv effekt (Tarnanen, et al., 2020). Baserat på dessa rekommendationer kan preventivrådgivningen inte hänvisa till dessa metoder som tillförlitliga preventivmedel. I vissa religioner och kulturer används sällan någon preventivmetod alls och i dessa fall kan naturliga preventivmetoder presenteras eftersom de eventuellt kan accepteras (THL, 2020; Snellman, 2011). Vissa personer önskar även preventivmetoder utan biverkningar eller hormoner och då vore förutom kondomen även naturliga metoder ett alternativ. Kunskap om metoder baserade på fertilitetsförståelse är även bra att ha ifall graviditet planeras i ett senare skede. (NHS, 2021).

Vid val av preventivmetod behöver användaren få veta preventivmetodens effektivitet, både vid typisk användning och vid perfekt användning. Användaren behöver även få veta hur förlåtande preventivmetoderna är, till exempel p-pilleranvändning där ett piller glöms bort utgör inte lika stor risk för graviditet som slarv vid användning av en naturlig preventivmetod. Vid val av en naturlig preventivmetod behöver användaren vara medveten om att risken att bli gravid är hög ifall metoden inte används korrekt och kontinuerligt. Det är även viktigt att användaren får korrekta instruktioner om hur metoden används korrekt och gärna även uppföljning för att ge stöd och kontrollera att användaren förstått reglerna. (Trussel & Grummer-Strawn, 1990).

För att en metod baserad på fertilitetsförståelse ska vara tillförlitlig rekommenderas god rådgivning och om möjligt även uppföljning för att kontrollera att användningen är korrekt. Viktigt att poängtera är att naturliga preventivmetoder inte skyddar mot könssjukdomar. För att kunna ge god rådgivning är det ytterst viktigt att rådgivaren har tillräckligt med kunskap om metoden för att kunna lära ut den. Säkra perioder där oskyddat samlag undviks dag 8 – 19 i menstruationscykeln är den metod som går snabbast och enklast att lära ut. Andra metoder är svårare att lära ut, till exempel för att förklara och lära användaren om Billingsmetoden krävs vanligen flera rådgivningstillfällen. (Jennings & Landy, 2006). För att kunna ge information och råd om olika naturliga preventivmetoder behöver rådgivaren även ha kunskap om kvinnans fertilitet och menstruationscykelns fysiologi. Det är även viktigt att kunna diskutera om parförhållandet och kommunikation eftersom en naturlig preventivmetoden kräver att båda partner är medvetna och engagerade. (Lundgren, Karra & Yam, 2012)

Alla kalenderbaserade metoder kan användas av alla kvinnor, dock kan oregelbundna menstruationer eller menstruationscyklar kortare än 26 dagar eller längre än 32 dagar

försämra effektiviteten. En kvinna som nyligen fött barn, haft missfall/abort, ammar eller har oregelbundna vaginala blödningar bör vänta tills menstruationscykeln är regelbunden igen innan metoden kan användas korrekt. För att **kalendermetoden** ska vara effektiv behöver kvinnan ha observerat och dokumenterat sina menstruationscyklar åtminstone 6 månader. Därefter behöver uträkningen uppdateras varje månad utifrån de 6 senaste menstruationscyklarna. Det är viktigt att uträkningen blir korrekt och därför bör man säkerställa att kvinnan förstår hur hon ska räkna.

Vid användning av **Standard Days Method**© bör användaren instrueras om att oskyddat samlag ska undvikas mellan dag 8 och 19. (WHO & CCP, 2018). Vid säkra perioder kan CycleBeads© användas som hjälpmedel. CycleBeads© är ett pärlband där varje pärla representerar en dag i menstruationscykeln. Bruna pärlor representerar icke-fertila dagar och de vita pärlorna representerar fertila dagar där oskyddat samlag ska undvikas ifall kvinnan inte önskar bli gravid. Genom att dagligen flytta en gummiring längs pärlorna håller användaren koll på var i menstruationscykeln hon befinner sig. En digital version av CycleBeads© finns även tillgänglig som applikationen iCycleBeads app. (Weis & Festin, 2020). CycleBeads© ger även informationen till mannen var i menstruationscykeln kvinnan är, och ifall mannen har som uppgift att flytta ringen dagligen kan han också vara delaktig i preventivmetoden. I metoden är det även viktigt att som par kommunicera kring var i menstruationscykeln kvinnan är och vilka dagar som oskyddat samlag kommer att undvikas då detta minskar risken för att paret kommer ta en risk. (Sinai, Lundgren, Arévalo & Jennings, 2006).

Symtombaserade metoder har inte heller några direkta kontraindikationer, dock behöver metoderna användas med försiktighet av kvinnor som nyligen genomgått abort eller missfall, fått första menssen eller närmar sig menopaus. Rikliga flytningar, oregelbundna blödningar, akut infektion som höjer kroppstemperaturen, amning eller nyförlösta ska med fördel använda en annan metod fram tills situationen återgått till det normala. Detta på grund av att dessa faktorer gör det svårare att identifiera ovulationen. **Tvådagarsmetoden** är en variant av Billingsmetoden som innebär att kvinnan varje dag kollar livmoderhalssekretet, så fort hon observerar sekret av något slag bör oskyddat samlag undvikas den dagen och följande dag. Oskyddat samlag får enligt reglerna ske igen när kvinnan haft 2 dagar i rad utan sekret. **Ovulationsmetoden** är också en typ av Billingsmetod och innebär även daglig kontroll av livmoderhalssekret. Från menstruationscykeln första dag och fram tills kvinnan noterar livmoderhalssekret är risken för graviditet liten, oskyddat samlag får dock inte ske 2 dagar i rad. När sekret observeras har den fertila perioden börjat, och kvinnan fortsätter kontrollera

sekretionen dagligen. Den sista dagen i fertila perioden är sekretet halt, klart, stretchigt och vått, nästa dag saknas endera sekret eller så är det torrt eller klistrigt. För att förhindra graviditet bör kvinnan undvika oskyddat samlag ännu 3 dagar. Den 4:e dagen efter noteringen kan oskyddat samlag ske igen fram tills att menstruationen börjar. (WHO & CCP, 2018).

Vid **temperaturmetoden** bör kvinnan instrueras till att mäta kroppstemperaturen med en känslig mätare varje morgon innan hon stiger upp ur sängen. När ovulation inträffat höjs kroppstemperaturen med 0.2°C - 0.5°C . Oskyddat samlag bör undvikas från menstruationsblödningens första dag fram tills 3 dagar efter temperaturhöjningen. 4:e dagen kan oskyddat samlag ske igen. **Symtotermetoden** innebär att både ovulationsmetoden och temperaturmetoden följs. Oskyddat samlag undviks från menstruationens första dag alternativt varannan dag fram tills observation av sekretion, till 4:e dagen efter att sekretionen har förändrats och tills 3 dagar efter temperaturhöjning. (WHO & CCP, 2018).

Avbrutet samlag är en av de minst effektiva preventivmetoderna, dock är den bättre än att helt vara utan preventivmetod ifall graviditet vill undvikas. Metoden är alltid tillgänglig och kan således användas i nödfall. Ifall det vid preventivrådgivning kommer fram att metoden används behöver rådgivaren föreslå en annan preventivmetod. Ifall paret vill fortsätta använda metoden är det viktigt att påminna om att metoden behöver användas vid varje samlag och att ifall mannen haft utlösning nyligen innan samlaget behöver han urinera mellan samlagen och tvätta bort eventuella spermierester. Ifall metoden använts effektivt under en tid ska rådgivaren inte enligt WHO och CCP (2018) försöka hindra att metoden används. Rådgivaren behöver dock förklara användning av akut p-piller ifall en olycka skulle ske. (WHO & CCP, 2018).

Laktationsamenorrémetoden kan användas av de kvinnor som uppfyller metodens kriterier. Rådgivaren behöver kontrollera och fråga om de olika kriterierna och kolla ifall de uppfylls. Ifall något av kriterierna inte uppfylls bör en annan metod övervägas. Ett nytt besök behöver planeras in för att planera vilken preventivmetod som ska användas efter att babyen blivit 6 månader, alternativt planera genast och förse kvinnan färdigt med nödvändig information/recept. (WHO & CCP, 2018).

Stöd från partnern och samarbete krävs för att en naturlig preventivmetod ska kunna användas på ett korrekt och kontinuerligt sätt. Det kan även vara till fördel att diskutera med bägge partner i ett förhållande ifall en naturlig preventivmetod ska användas, så att båda får

information och förstår innebörden. (Sinai, Lundgren, Arévalo & Jennings, 2006). Partnern kan uppmuntras till att stöda kvinnans val av preventivmetod och hjälpa till att hålla koll på var i menstruationscykeln kvinnan befinner sig. Vid användning av en naturlig preventivmetod är det bra att även ha kondomer hemma ifall samlag sker under den fertila perioden (WHO & CCP, 2018). Det är viktigt att användaren förstår hur en kondom används korrekt för att graviditet ska förhindras så effektivt som möjligt (CDC, 2021). Spermicider eller avbrutet samlag kan även användas som skydd de fertila dagarna, men dessa metoder är inte lika säkra som kondom. Ifall oskyddat samlag sker under fertil period kan akut p-piller förhindra oönskad graviditet ifall ovulation inte redan inträffat. (WHO & CCP, 2018).

4 Metod

För att uppfylla syftet med utvecklingsarbetet har skribenten valt att skriva en fackartikel till tidskriften "Vård i fokus". Materialet till artikeln har hämtats från skribentens opublicerade examensarbete "Kan naturliga preventivmetoder förhindra oplanerade graviditeter? – En "scoping review" om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet" (Svenfelt, 2020). För att fördjupa examensarbetet och svara på utvecklingsarbetets forskningsfråga valde skribenten att göra en ny databassökning.

4.1 Materialinsamling

En ny datasökning gjordes i databaserna CINAHL och MEDLINE. Sökningen begränsades med att artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext och vara skrivna på engelska. Först gjordes en sökning i CINAHL (sökord: "natural family planning", "contraceptive effectiveness", "basal body temperature", "Billings ovulation method", "coitus interruptus", "lactational amenorrhea method", "Standar days method" eller "fertility awareness methods"). Många artiklar kunde exkluderas efter att ha läst titel och abstrakt. Av de artiklar som lästes i fulltext exkluderades de som var irrelevanta eller inte gav svar på utvecklingsarbetets forskningsfråga. Fastän 6 mycket användbara artiklar inkluderades efter sökningen i CINAHL valde skribenten ännu att göra en mera specifik datasökning i MEDLINE. Sökorden "fertility awareness based methods" och "provider" användes i syfte att identifiera något specifikt om preventivmetoder baserade på fertilitetsförståelse och hur preventivrådgivaren behöver tänka. Även relevanta hemsidor, som till exempel WHO:s har

använts för att söka material. Databassökningen och antalet träffar finns beskrivet i Tabell 1. Identifierade artiklarna finns beskrivna i teoretiska bakgrunden.

Tabell 1. Artikelsökning och urval

Databas	Träffar	Granskade i fulltext	Urval
CINAHL	70	15	6
MEDLINE	1	1	1

4.2 Att skriva en artikel

För att nå ut med information om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet till vårdpersonal har skribenten valt att skriva en fackartikel till tidskriften "Vård i Fokus". I detta underkapitel beskriver skribenten vad en fackartikel är och vad man behöver tänka på när en fackartikel skrivs. Även tidskriften "Vård i Fokus" och de skrivregler som skribenten behöver följa beskrivs samt det praktiska genomförandet.

Innan skrivandet av en artikel kan påbörjas behöver en genrebestämning göras. Professionsrelaterade artiklar kan indelas i vetenskapliga artiklar, fackartiklar och förmedlande artiklar. De olika artiklarna skrivs på olika sätt och riktar sig till olika personer, därför är det viktigt att redan från början genrebestämma för att sedan utforma artikeln efter det. Skribentens artikel skrivs som en *fackartikel*. (Rienecker, Stray Jørgensen, & Gandil, ss 12 - 14, 2008)

4.2.1 Fackartikel

Syftet med en fackartikel är förmedla både fackkunskap och perspektiv inom ett visst ämne till en relaterad yrkesgrupp. Målet med artikeln kan till exempel vara att ge den som läser kunskap som de kan använda i sitt yrke, förklara och lära ut till ett stort antal läsare och att påverka professionellas förhållningssätt och handlingsmönster inom ett visst område. Vanligtvis når en fackartikel ut till flera än vad en vetenskaplig artikel gör. I och med en stor läsarkrets från yrkespersoner till lekmän, varierar också kunskapen om ämnet bland läsarna. Vid skrivandet av artikeln är det därför viktigt att ta i beaktande att inte använda alltför svår

terminologi, men inte heller skriva för enkelt utan fackspråk. En bra fackartikel är ett resultat av att författaren lyckas inkludera och förena uppgjorda kvalitetskriterier. Kvalitetskriterierna inkluderar ett tydligt syfte och mål med artikeln samt att det finns balans mellan dokumentation och argumentation gentemot målgruppen. Dessutom behövs också ett medvetet strukturval samt att artikeln ska ge användningsperspektiv och vara relevant för den berörda yrkesgruppen. (Rienecker, Stray Jørgensen, & Gandil, ss 80 - 85, 2008).

I en fackartikel är det inte nödvändigt att sätta lika stort fokus på litteraturgenomgång, metoddiskussion och teorin utan i stället läggs fokus på problembeskrivning, förhållningssätt och användbarhet. Artikeln skrivs till en tydlig målgrupp som relaterar till ämnet, i detta fall till hälsovårdare och barnmorskor i yrkeslivet och även till studeranden inom dessa områden. (Rienecker, Stray Jørgensen, & Gandil, s 79, 2008).

4.2.2 Val av tidskrift

Sjuksköterskeföreningen i Finland vill höja sjukskötares, barnmorskors, hälsovårdares och akutvårdares kunskaper och färdigheter. Detta görs bland annat genom tidskriften ”Vård i fokus” som delas ut till alla medlemmar. Skribenten har valt att skriva sin artikel till ”Vård i fokus” eftersom informationen då når ut till en stor grupp av både hälsovårdare och barnmorskor samt även studerande. (Sjuksköterskeföreningen, u.å.a).

”Vård i fokus” utkom första gången 1984 och utkommer i nuläget 4 gånger per år. Innehållet i tidskriften varierar med både artiklar ur vårdverkligheten, kliniska artiklar samt vårdvetenskapliga. Genom dessa artiklar stöds vårdarnas yrkesidentitet och deras kunskap ökar. Tidskriften kan även beställas av icke-medlemmar samt kan också läsas online. (Sjuksköterskeföreningen, u.å.b).

På sjuksköterskeföreningens hemsida kan man läsa att de gärna tar emot artiklar till tidningen och att man vid intresse ska kontakta, vilket skribenten gjorde. Skribenten skrev ett mejl till kontaktpersonen och frågade efter skrivregler eftersom dessa ej hittades på föreningens hemsida. Fick som svar att tidskriften gärna tar emot artikeln och att referenssystemet som ska användas är Vancouver referenssystem samt att texten behöver vara skriven i Word-format. Ifall bilder eller figurer ska vara med i artikeln ska dessa sändas i separata filer. Utöver detta fick skribenten fria händer att skriva artikeln.

Eftersom artikeln kommer att baseras på vetenskapliga artiklar och resultatet från skribentens opublicerade examensarbete som även är baserat på vetenskapliga artiklar är det

viktigt att källhänvisningen blir korrekt (Forskningsetiska delegationen, 2012). Enligt kontaktperson på ”Vård i fokus” ska Vancouver referenssystem användas i artikeln. Detta innebär att referenserna ska anges med en siffra inom parentes i texten och referenserna numreras löpande och i källförteckningen blir källorna uppställda i samma ordning som referenserna numrerats (Karolinska Institutet, 2021).

4.2.3 Praktiskt genomförande

Artikeln började planeras i december 2021. Efter att ha skrivit klart examensarbetet och haft mödra- och preventivrådgivningspraktik märkte skribenten att kunskap saknas om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet. Som tidigare nämnt används skribentens examensarbete som grund för artikeln samt fördjupningen efter den nya databassökningen. Efter att ha valt tidskrift och tagit kontakt med kontaktpersonen inledde skribenten skrivandet av artikeln.

Inledningsvis gjordes en genrebestämning. Efter det gjordes en målgruppsanalys. Artikeln riktas främst till hälsovårdare, barnmorskor och studeranden inom ämnet. I och med att tidningen finns online betyder det att vem som helst kan hitta artikeln och läsa. Detta behöver tas i beaktande så att inte terminologin blir alltför svår. Eftersom ”Vård i Fokus” inte har några konkreta skrivregler hur artikeln ska se ut tog skribenten inspiration från tidigare skrivna fackartiklar. För att producera en så bra artikel som möjligt har skribenten försökt uppnå kvalitetskriterierna av Rienecker, Stray Jørgensen och Gandil (2008).

Tydligt syfte och mål med artikeln är att förmedla kunskap om naturliga preventivmetoders effektivitet och vad den påverkas av till hälsovårdspersonal. Syftet finns mera utförligt beskrivet i kapitel 2. Målet med artikeln är att väcka ett intresse hos läsaren om naturliga preventivmetoder och att de i vissa situationer kan vara bra att ha kunskap om. Målet är även att ge information som kan komma till nytta i arbetslivet, till exempel inom preventivrådgivningen.

Balans mellan dokumentation och argumentation, gentemot hälsovårdspersonal försöker skribenten skapa genom att inkludera båda fakta och argument för och emot naturliga preventivmetoder samt presentera både tillförlitliga och icke-tillförlitliga metoder. Genom att vara noga med källhänvisningen kan läsaren tydligare se vad som är faktabaserat och vad som är skribentens egna funderingar. I och med att artikeln baseras på forskning och andra källor har majoriteten av texten källhänvisning. För att göra artikeln mera förståelig har skribenten valt att försöka ge praktiska exempel och jämföra och förklara metodernas

tillförlitlighet och vad som påverkar på ett förståeligt sätt. I en fackartikel bör fokuset inte sättas på att gå igenom litteraturen och studiens genomförande utan i stället på förhållningssättet och användbarheten av resultatet (Rienecker, Stray Jørgensen, & Gandil, s 79, 2008). Vid ordval och argumentation tas målgruppsanalysen i beaktande.

Medvetet strukturval är nödvändigt för att en fackartikel ska vara bra enligt Rienecker et al. (2008). En vanlig basstruktur har följts i artikeln för att den ska vara logisk. Artikeln börjar med en inledning, följt av underrubriker, en sammanfattning och allra sist referenserna. Inledningen skrivs på ett sådant sätt att skribenten försöker fånga läsarens intresse och ge information om vad artikeln kommer att handla om. Underrubrikerna finns för att göra artikeln mera lättläst och för att dela in studiens resultat. I sammanfattningen beskrivs studiens slutsatser och framtida forskningsförslag/utvecklingsmöjligheter presenteras.

För att göra artikeln mera **relevant för hälsovårdspersonal och ge något användbart** gjordes en ny datasökning. Examensarbetets resultat är relevant för hälsovårdspersonal men kanske inte så användbart i praktiken. Därför gjordes den nya datasökningen för att hitta mera information om vad som påverkar effektiviteten och hur man kan tänka kring naturliga preventivmetoder inom rådgivningsverksamhet.

Skribenten började med att göra upp underrubrikerna och skriva innehållet. Först valde skribenten att beskriva de naturliga preventivmetoderna och kort information om hur de fungerar för att läsaren ska förstå resten av artikeln. Skribenten valde även att ha med ett avsnitt om vad finska källor säger om naturliga preventivmetoder eftersom det är dessa som behöver följas här i Finland. Därefter presenterar effektiviteten av de olika metoderna, vad som påverkar effektiviteten samt naturliga preventivmetoder inom rådgivningsverksamheten. Därefter skrevs abstraktet och sammanfattningen. Artikeln avslutas med referenslistan. Artikeln finns bifogad som bilaga 1.

5 Kritisk granskning

För att få ett bra resultat har skribenten under arbetets gång varit kritisk och granskat arbetsprocessen och resultatet. Enligt Forskningsetiska delegationen (2012) är källhänvisningen speciellt viktigt när studien baserar sig på andra författares material och därför har skribenten varit noga med källhänvisningen och många gånger behövt stanna upp

och kontrollera att allting är korrekt hänvisat och inkluderat i både artikelns och utvecklingsarbetets referenslista.

För att hålla lagom längd på artikeln är syftet och målet något som skribenten hela tiden har behövt ha med under skrivandets gång. Detta eftersom det är lätt hänt att hamna utanför ämnet och skriva för brett och syftet med utvecklingsarbetet är ju att göra en fördjupning av examensarbetet, inte göra ett nytt. Önskvärt skulle vara att få ut mera konkret information om naturliga preventivmetoder, men detta är inte något som blivit undersökt i arbetet och därför har skribenten inte heller presenterat de olika metoderna desto mera. Målet var att väcka ett intresse hos läsaren, så att denne kan läsa på mera på egen hand efter att ha lärt om metodernas effektivitet och varför det vore bra att ha kunskap om naturliga preventivmetoder. Hur de naturliga preventivmetoderna fungerar är inte lika svårt att hitta tillförlitlig information om därför tänker skribenten också att detta är något den intresserade själv kan läsa på om, alternativt läsa skribentens examensarbete.

Eftersom artikeln främst riktas till hälsovårdare, barnmorskor och vårdstuderande antas läsaren ha en viss förkunskap, därför beskrivs inte menstruationscykeln och traditionella preventivmetoder då detta borde ha tagits upp under utbildningen. Fastän lekmän även har tillgång till artikeln har skribenten valt att anta att läsaren har en viss kunskap eftersom den som läser troligen är intresserad av ämnet. Enligt Rienecker et al. (2008) behöver en fackartikel lyfta fram något praktiskt och användbart för läsaren. Den utvalda forskningsfrågan har varit tacksam för skribenten att gå tillbaka till och fundera på, så att arbetet inte blev för omfattande. För att bättre besvara forskningsfrågan skulle skribenten som tidigare nämnt även velat ha med om hur de olika metoderna fungerar och deras regler med i så fall skulle arbetet blivit för brett och artikeln för lång. Därför valde skribenten i stället sätta fokus på just effektivitet eftersom examensarbetet handlat specifikt om den.

Efter att ha läst på djupare om de olika metoderna noterade skribenten en felaktighet i examensarbetet. Säkra perioder har lagts som en skild preventivmetod, i dagsläget räknas egentligen alla metoder baserade på fertilitetsförståelse inom "säkra perioder" eftersom oskyddat samlag undviks de fertila dagarna och dagarna före och efter det anses vara en "säker period". I artikeln har skribenten därför behövt spjälka upp resultatet från examensarbetet för att det ska bli mera korrekt beskrivet. De artiklar som beskrivit effektiviteten vid användning av en metod bland äldre kvinnor beskrevs skilt eftersom det annars verkar som den metoden är mera effektiv än vad den egentligen är i och med att kvinnor i äldre ålder kan vara mindre fertila.

6 Avslutning

Utvecklingsarbetet har varit lärorikt att skriva och det känns bra att ha skrivit något som ökar läsarens kunskap och förhoppningsvis väcker ett intresse för att lära mera om naturliga preventivmetoder. Naturliga preventivmetoder verkar bli mer och mer aktuella i samhället, till exempel enligt WHO (u.å.) klassas Standard Days Method© som en modern preventivmetod. I WHO:s handbok (2018) om preventivmetoder för rådgivare finns även de naturliga preventivmetoderna inkluderade. Av de naturliga preventivmetoderna verkar till exempel Natural Cycles© vara mera tillförlitlig än den manliga kondomen och ändå får kondomen rekommenderas inom preventivrådgivningen medan temperaturmetoden anses vara osäker (Berglund-Scherwitzl, Lundberg, Kopp-Kallner, Gemzell-Danielsson, Trussell & Scherwitzl, 2017; Alfonzo & Hognert, 2020; Tarnanen, el. al., 2020). Natural Cycles© klassas som en digital preventivmetod i USA och är både FDA och CE märkt (Natural Cycles, u.å.). Därför vore det aktuellt att reda ut i Finland ifall någon naturlig preventivmetod är så pass tillförlitlig att den kan rekommenderas även i Finland samt till vem metoderna passar. Ifall metoderna skulle bli aktuella att rekommendera i Finland behöver också preventivrådgivningspersonal få mera utbildning i naturliga preventivmetoder och hur man lär ut dem eftersom tillräckligt med kunskap är nödvändigt för att kunna ge god rådgivning (Jennings, & Landy, 2006; Lundgren, Karra, & Yam, 2012).

Källförteckning

Alfonzo, E., & Hognert, H. (2020). *Antikonception*. Hämtat från www.internetmedicin.se

Berglund Scherwitzl, E., Lindén Hirschberg, A. & Scherwitzl, R. (2015). Identification and prediction of the fertile window using NaturalCycles. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 20(5) ss 403 – 408. doi: 10.3109/13625187.2014.988210

Berglund Scherwitzl, E., Gemzell Danielsson, K., Sellberg, J. & Scherwitzl, R. (2016). Fertility awareness-based mobile application for contraception. *European Journal of Contraception & Reproductive Health care*, 21(3) ss 234 – 241. doi: 10.3109/13625187.2016.1154143

Berglund-Scherwitzl, E., Lundberg, O., Kopp-Kallner, H., Gemzell-Danielsson K., Trussell J. & Scherwitzl, R. (2017). Perfect-use and typical-use Pearl Index of a contraceptive mobile app. *Contraception*, 96(6), 420-425. doi: 10.1016/j.contraception.2017.08.014

CDC. (2021). *Condom Effectiveness*. Hämtat från www.cdc.gov

Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från www.tenk.fi

Jennings, V. & Landy, H. (2006). Explaining ovulation awareness-based family planning methods. *CONTEMPORARY OB/GYNG: Translating science into sound clinical practice*, 51(7). Hämtat från https://www.researchgate.net/publication/242146082_Explaining_ovulation_awareness-based_family_planning_methods

Karolinska Institutet. (2021). *Referensguide för Vancouver*. Hämtat från www.kib.ki.se

Käypä hoito. (2020). *God medicinsk praxis*. Hämtat från www.kaypahoito.fi

Lundgren, RI., Karra, MV. & Yam, EA. (2012). The role of the Standard Days Method in modern family planning services in developing countries. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 17(4) ss 254 - 259. Doi: 10.3109/13625187.2012.677077

Natural Cycles. (u.å.). *Welcome to Natural Cycles*. Hämtat från www.naturalcycles.com/hcp

- NHS. (2021). *Natural family planning (fertility awareness)*. Hämtat från www.nhs.uk
- Nilsson, A., Ahlberg, T. & Bernhardsson, S. (2018). Use of non-medical contraceptive methods: a survey of women in western Sweden. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 23(6), ss 400 – 406. doi: 10.1080/13625187.2018.1541079
- Rienecker, L., Stray Jørgensen, P., Gandil, M., (2008). Skriv en artikel. Förlaget Samfundslitteratur och författarna. Upplaga 1:1. Liber AB, Malmö.
- Sinai, I., Lundgren, R., Arévalo, M. & Jennings, V. (2006). Fertility Awareness-Based Methods of Family Planning: Predictors of Correct Use. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 32(2) ss 92 – 100. doi: 10.1363/3209406
- Sjuksköterskeföreningen. (u.å.a). *Verksamheten*. Hämtat från <https://www.sffi.fi/allmant-ward-i-fokus/>
- Sjuksköterskeföreningen. (u.å.b). *Vård i fokus*. Hämtat från <https://www.sffi.fi/allmant-ward-i-fokus/>
- Snellman. (2011). *Sions döttrar – De laestadianska kvinnorna som traditionsförmedlare i norra svenska Österbotten åren 1927 - 2009*. Åbo: Åbo Akademis förlag. Hämtat från https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72560/snellman_gerd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2021:29). *Framtidens social- och hälsocentral 2020-2023: Program och projektguide*. Hämtat från https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163379/STM_2021_29_J.pdf;jsessionid=28BB2EA1BFD9098A8DDA9DACEC6E93B8?sequence=1
- Svenfelt, E. (2020). *Kan naturliga preventivmetoder förhindra oplanerade graviditeter? – En ”scoping review” om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet*. Opublicerat examensarbete för hälsovårdarexamen. Yrkeshögskolan Novia, Institutionen för hälsa och välfärd, Vasa.
- Tarnanen, K., Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Väänänen, E., Vuorela., & Finska Läkaresällskapet. (2020). *Preventivmedel*. Hämtat från www.kaypahoito.fi
- THL. (2020). *Sexuell och reproduktiv hälsa hos invandrare*. Hämtat från www.thl.fi

Trussel, J. & Grummer-Strawn, L. (1990). Contraceptive failure of the ovulation method of periodic abstinence. *International Family Planning Perspectives*, 22(2) ss 65 - 75. doi: 10.2307/2135511

Weis J. & Festin, M. (2020). Implementation and Scale-Up of the Standard Days Method of Family Planning: A Landscape Analysis. *Global Health: Science and Practice*, 8(1) ss 114 – 124. Doi: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00287>

WHO. (u.å.). *Standard Day Method (SDM). A modern family planning method*. Hämtat från www.who.int

WHO & CCP. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Fjärde upplagan. World Health Organization & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Baltimore och Geneva

Bilaga 1: Artikel: Naturliga preventivmetoder, är det ett pålitligt alternativ?

Författare: Emma Svenfelt, Hälsovårdarstuderande, YH Novia, Vasa

Handledare: Marie Hjortell, Hälsovårdare, Barnmorska, HVM, utbildningsledare vid utbildning till hälsovårdare, YH Novia Vasa

Abstrakt

Preventivmedel behöver finnas tillgängliga för alla. Tillförlitlighet, biverkningar, användarvänlighet och priset påverkar valet av preventivmetod. (1). I dagens samhälle finns förutom de ”vanliga” preventivmetoderna även många naturliga metoder som kan användas för att skydda mot graviditet. De senaste åren har kunskapen om naturliga preventivmetoder och nya hjälpmedel ökat. Det är svårt att hitta tillförlitlig information om deras tillförlitlighet och därför valde skribenten att rikta studiens fokus på just detta. Vid korrekt och kontinuerlig användning verkar naturliga preventivmetoder effektivt kunna förhindra graviditeter. Effektiviteten påverkas av användaren och olika hjälpmedel verkar höja metodernas tillförlitlighet. Inom preventivrådgivningen kan det vara bra att ha kunskap om naturliga preventivmetoder och hur de fungerar. Artikeln baseras på skribentens examensarbete ”Kan naturliga preventivmetoder förhindra oplanerade graviditeter? En ”scoping review” om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet” och en vidare utveckling av arbetet (2). Syftet med artikeln är att sprida kunskap till hälsovårdspersonal om naturliga preventivmetoders tillförlitlighet och vad som påverkar den.

Vad är naturliga preventivmetoder?

Till naturliga preventivmetoder räknas metoder baserade på fertilitetsförståelse, avbrutet samlag och laktationsamenorrhémetoden (LAM). **Metoder baserade på fertilitetsförståelse** innebär att användaren identifierar ägglossning och undviker oskyddat samlag de fertila dagarna i menstruationscykeln. Metoder baserade på fertilitetsförståelse delas in i två grupper baserat på hur fertila dagarna identifieras. Vid symtombaserade metoder identifierar användaren ägglossning till exempel genom temperaturmätning eller observation av livmoderhalssekret. Symtotermetoden är en metod där både temperaturmätning, observation av livmoderhalssekret samt eventuella andra symtom används för att identifiera ovulation och de fertila dagarna. (3, 4). Kalenderbaserade metoder innebär endera att kvinnan avstår från oskyddat samlag från dag 8 till dag 19 i menstruationscykeln (Standard Days Method©) eller på identifierande dagar utifrån en beräkning baserad på sex senaste

menstruationscyklarna (kalendermetoden). **Avbrutet samlag** innebär att samlaget avbryts innan mannen får utlösning. (5). **LAM** kan användas av en ammande mamma upp till 6 månader efter förlossning (6).

För att underlätta identifiering av de fertila dagarna finns olika hjälpmedel så som mobilapplikationer, p-datorer och CycleBeads®. Mobilapplikationen Natural Cycles®, och P-datorer identifierar fertila dagar genom att användaren dagligen registrerar den basala kroppstemperaturen (4,7). Det finns även mobilapplikationer som räknar ut fertila perioden baserat på registrering av datum för när menstruationer börjar och slutar (8). CycleBeads® är ett pärlband med en förflyttningsbar gummiring som kan användas för att hålla koll på dagarna i menstruationscykeln vid användning av Standard Days Method® (9).

Preventivmetodernas effektivitet mäts vid perfekt och typisk användning (10). För att en naturlig preventivmetod ska vara effektiv behöver den användas korrekt och kontinuerligt (5). Vid val av preventivmetod behöver man även fundera kring hur ”förlåtande” metoden är, till exempel ifall ett p-piller glöms bort är risken för oavsiktlig graviditet inte lika hög som när fertilitetsförståelse metoder används fel (11). Positivt med naturliga preventivmetoder är att användaren lär känna sin kropp bättre, samt att den är ekonomisk och utan biverkningar. Negativt är att periodvis måste oskyddat samlag undvikas, och att metoderna kräver stor motivation, disciplin och en samarbetsvillig partner. (3, 12).

Preventivrådgivningen i Finland och rekommendationer

I Finland ska preventivmedel finnas tillgängliga för alla som behöver dem. Preventivrådgivning kan fås till exempel via gynekolog, hos skolhälsovårdaren eller inom mödrarrådgivningen. På rådgivningen överväger man vilken metod som passar klientens livssituation bäst eftersom många faktorer påverkar valet. (1). Naturliga preventivmetoder kan vara aktuellt att presentera inom vissa kulturer och religioner där andra metoder inte är tillåtna (13). Även personer som föredrar preventivmetoder utan hormoner kan vara intresserade av naturliga preventivmetoder. Kunskap om metoder baserade på fertilitetsförståelse är bra att ha även ifall en graviditet planeras i ett senare skede. (14). Enligt Finlands rekommendationer (Käypä Hoito) är metoder baserade på fertilitetsförståelse och avbrutet samlag inte tillräckligt effektiva för att de ska kunna rekommenderas inom preventivrådgivningen (1).

Naturliga preventivmetoder med hög tillförlitlighet

De mest tillförlitliga naturliga preventivmetoderna verkar vara symtotermetoden och laktationsamenorrhémetoden. Vid perfekt användning är LAM 99% tillförlitligt och vid typisk användning 98%, dock kan metoden bara användas effektivt upp till 6 månader postpartum vilket behöver tas i beaktande. Symtotermetodens tillförlitlighet är 98,0 % både vid typisk och perfekt användning. I praktiken betyder detta 2 av 100 kvinnor blir oavsiktligt gravida vid användning av metoden. (16, 17). Även mobilapplikationen DOT (kalendermetod) visade sig ha en rätt hög tillförlitlighet, 94,2% vid typisk användning och 99% vid perfekt användning (8).

Tillförlitligheten vid användning av dessa metoder kan till exempel jämföras med den manliga kondomen som har en tillförlitlighet på 98,0 % vid perfekt användning och 82,0 % vid typisk användning (17). Vid perfekt användning verkar symtotermetoden, LAM, DOT och manlig kondom lika effektivt förhindra graviditet. Men ifall användaren slarvar är de naturliga metodernas tillförlitlighet högre vid typisk användning än vid kondomanvändning och verkar således mera "förlåtande". I praktiken innebär detta att ovannämnda naturliga preventivmetoder verkar förhindra graviditet mera effektivt än manlig kondom.

Bland kvinnor i 40 – 55 år kan Billingsmetoden (observation av livmodershalssekret) i kombination med fertilitetsmonitor till 94% förhindra graviditet vid typisk användning (18). Tyvärr saknas data för tillförlitligheten vid perfekt användning, men ifall man jämför tillförlitligheten vid typisk användning är metoden lika effektiv som typisk användning av p-spruta (17).

Naturliga preventivmetoder med låg tillförlitlighet

Avbrutet samlag är en vanligt förekommande preventivmetod som använts alla tider. Dock är metoden inte något som det forskats mycket om. Tillförlitligheten vid perfekt användning är 96%, detta betyder att fastän metoden används korrekt blir ändå 4 av 100 kvinnor oplanerat gravida. (15). Vid typisk användning är avbrutet samlag mycket osäkert, tillförlitligheten vid typisk användning är 73% - 86,6% (19). WHO (2018) poängterar att avbrutet samlag är en av de minst tillförlitliga preventivmetoderna som finns eftersom det är lätt hänt att misstag sker ifall användaren inte exakt kan bedöma när utlösning sker (15).

Enligt forskning kan mätning av kroppstemperatur för att identifiera ägglossning effektivt förhindra graviditet ifall metoden används korrekt och kontinuerligt (99% tillförlitligt). Däremot blir metoden märkbart mindre tillförlitlig vid typisk användning. Vid användning av temperaturmetoden som sådan blir cirka 25 av 100 kvinnor oplanerat gravida. Ifall hjälpmedel används, så som Natural Cycles© (mobilapplikation) eller P-dator blir tillförlitligheten nästan 20% högre. Vid typisk användning av Natural Cycles© och P-dator är tillförlitligheten 93,1% - 95,5%, det vill säga mera ”förlåtande” än typisk användning av kondom. (7, 15, 17, 20). Identifiering av fertila dagar genom observation av livmodershalssekret verkar vid perfekt användning rätt tillförlitligt (97%), dock går tillförlitligheten ner till 77,2% vid typisk användning (15, 21, 22). Observation av livmodershalssekret är inte något att rekommendera ifall graviditet faktiskt vill undvikas då risken för graviditet är över 22% ifall metoden inte används korrekt och kontinuerligt (21).

Enligt forskning verkar kalendermetoden vara en av de minst tillförlitliga preventivmetoderna. Vid typisk användning av metoden blir 14 – 25 av 100 kvinnor oplanerat gravida (15, 19). Vid perfekt användning menar WHO (2018) att tillförlitligheten är 91%, detta innebär trots att korrekt och kontinuerlig användning är risken för graviditet hög. Vid användning av Standard Days Method© är risken för oavsiktlig graviditet 12% vid typisk användning och 5% vid perfekt användning (15, 23).

Många av de naturliga preventivmetoderna har en rätt stor risk för oavsiktlig graviditet fastän metoden används korrekt och kontinuerligt. Därför är naturliga preventivmetoder kanske mera passande för par i en sådan livssituation att en graviditet inte är helt önskat.

Naturliga preventivmetoders tillförlitlighet påverkas av användaren

Naturliga preventivmetoder kan som tidigare nämnt vara väldigt tillförlitliga ifall de används korrekt och kontinuerligt (15). Tillförlitligheten beror till största delen på användarens motivation och disciplin och hur väl metodernas regler följs (3, 11, 15).

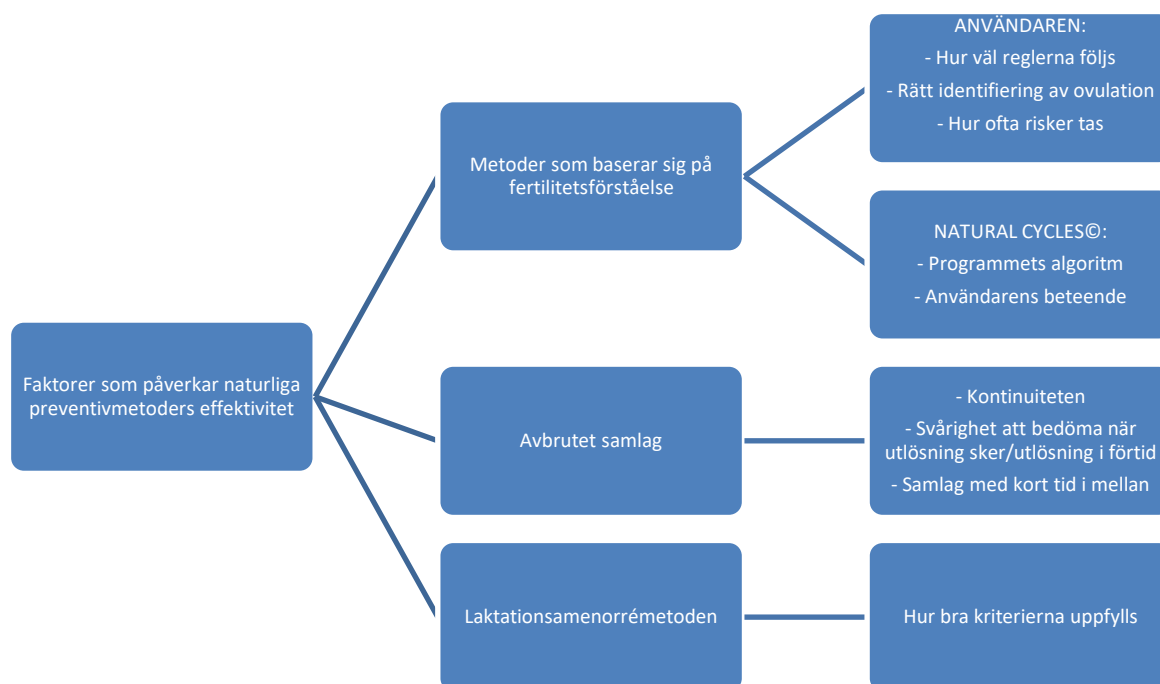


Bild. Faktorer som påverkas naturliga preventivmetoders effektivitet (5, 11, 24, 25)

Naturliga preventivmetoder inom rådgivningsverksamhet

Utbudet av olika preventivmetoder är väldigt stort i dagens samhälle. Att komma fram till vilken metod som passar bäst kan vara väldigt svårt, dessutom behöver beslutet tas flera gånger under den fertila perioden i kvinnans liv. I en svensk studie kom man fram till att 79% av deltagarna någon gång hade använt en icke-medicinsk preventivmetod och att bland kvinnor över 25 år använder 10% observation av livmoderhalssekret som preventivmetod. I och med att det verkar vara väldigt vanligt med naturliga preventivmetoder skulle det vara viktigt att inom preventivrådgivningen ha kunskap om dessa metoder så att ifall behov finns kan klienten få råd, information och stöd. (26, 27).

När olika preventivmetoder diskuteras är det viktigt att presentera tillförlitligheten vid både perfekt och typisk användning. Detta för att användaren ska förstå hur ”förlåtande” metoden är. Ifall en naturlig preventivmetod inte används korrekt och oskyddat samlag sker en av de mest fertila dagarna är risken för oplanerad graviditet hög (28%), medan ifall ett piller glöms en dag vid p-pilleranvändning är risken för graviditet inte lika hög. Ifall en naturlig preventivmetod används rekommenderas god rådgivning eftersom det är viktigt att användaren får korrekta instruktioner och förstår metoden rätt (11). Även uppföljningsbesök

rekommenderas för att säkerställa att metoderna används korrekt och ifall användaren har några funderingar (11, 27, 28).

Ifall en preventivmetod baserad på fertilitetsförståelse används behöver rådgivaren poängtera vikten av att metoden används korrekt och kontinuerligt. För att metoderna ska vara tillförlitliga krävs stöd och samarbete från partners sida. Det kan vara till fördel inom preventivrådgivningen att diskutera med bägge partner för att båda ska få information och förstå innebörden. Dessutom är det även viktigt att påminna om att använda en annan preventivmetod ifall samlag sker en fertil dag för att minska risken för oplanerad graviditet. Barriärmetoder, spermicider och avbrutet samlag kan då användas, varav kondom är säkraste alternativet vid korrekt användning. (5, 29).

Om det på preventivrådgivningen kommer till kännedom att någon använder avbrutet samlag som preventivmetod behöver rådgivaren oftast föreslå en annan preventivmetod ifall graviditet vill förhindras. Ifall användaren inte är intresserad av en annan metod behöver rådgivaren då påminna om vikten av att metoden används vid varje samlag och ifall två samlag inträffar på kort tid behöver mannen urinera och tvätta bort spermierester mellan samlagen. Ifall metoden använts effektivt under en tid behöver rådgivaren inte enligt WHO och CCP (2018) försöka förhindra att metoden fortsätter användas. Dock behöver man då i stället förklara användning av akut p-piller ifall en olycka sker. (5).

Vid användning av LAM behöver rådgivaren kontrollera att metodens kriterier uppfylls. Ifall ett eller flera kriterier inte uppfylls behöver en annan metod övervägas. Dessutom behöver en plan göras upp för vilken metod som ska användas efter att kriterierna för LAM inte längre uppfylls. Rådgivaren kan redan i detta sammanhang förse kvinnan färdigt med nödvändig information/recept för den preventivmetod som kommer användas efter LAM, alternativt bokas ett nytt besök in i god tid före 6 månader post partum. (5).

För att kunna ge god preventivrådgivning behöver rådgivare ha tillräckligt med kunskap om en metod för att kunna lära ut den (28). För att kunna lära ut om naturliga preventivmetoder behövs dessutom kunskap om menstruationscykelns fysiologi och kvinnans fertilitet eftersom största delen av naturliga preventivmetoderna baserar sig på fertilitetsförståelse. (27).

Sammanfattning

Vid perfekt användning är många naturliga preventivmetoder tillförlitliga. Effektiviteten påverkas av användaren och olika hjälpmedel så som p-datorer och mobilapplikationer verkar göra metoderna mera tillförlitliga. Enligt finländska rekommendationer kan man egentligen inte rekommendera naturliga preventivmetoder. Eftersom forskning visar att vissa metoder effektivt kan förhindra graviditet kunde man fundera ifall dessa metoder även kunde rekommenderas i Finland. Till exempel Natural Cycles© är både FDA och CE märkt och i USA klassad som den första preventivapplikationen (30). Metoden verkar mera tillförlitligt än manlig kondom, ändå får kondomen rekommenderas i Finland medan temperaturmetoden anses vara osäker. Ifall naturliga preventivmetoder presenteras inom rådgivningen behöver personalen tillräckligt med kunskap för att kunna förklara metoderna. Inom preventivrådgivningen bör poängteras att risken för graviditet är stor ifall naturliga preventivmetoder inte används perfekt.

Källhänvisning

1. Tarnanen, K., Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Väänänen, E., Vuorela., & Finska Läkaresällskapet. (2020). *Preventivmedel*. Hämtat från www.kaypahoito.fi
2. Svenfelt, E. (2020). *Kan naturliga preventivmetoder förhindra oplanerade graviditeter? – En ”scoping review” om naturliga preventivmetoder och deras effektivitet*. Opublicerat examensarbete för hälsovårdarexamen. Yrkeshögskolan Novia, Institutionen för hälsa och välfärd, Vasa.
3. Lindgren, H., Christensson, K., & Dykes, A-K. (2016). *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur
4. Odland, V., Bygdeman, M., & Milsom. (2008). *Familjeplanering: Preventivmetoder, aborter och rådgivning*. Pozkal, Poland: Författarna och Studentlitteratur.
5. WHO & CCP. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Fjärde upplagan. World Health Organization & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Baltimore och Geneva.
6. Nationella expertgruppen för mödravården. (2015). R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen red. *HANDBOK FÖR MÖDRARÅDGIVNINGEN – Nationell rekommendation*. Institutet för hälsa och välfärd. Hämtat från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y

7. Berglund-Scherwitzl, E., Lundberg, O., Kopp-Kallner, H., Gemzell-Danielsson K., Trussell J. & Scherwitzl, R. (2017). Perfect-use and typical-use Pearl Index of a contraceptive mobile app. *Contraception*, 96(6), 420-425. doi: 10.1016/j.contraception.2017.08.014
8. Jennings, V., Haile, L.T., Simmons, R.G., Spieler, J & Shattuck, D. (2019). Perfect and typical-use effectiveness of the Dot fertility app over 13 cycles: results from a prospective contraceptive effectiveness trial. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(2), 148-153. doi: 10.1080/13625187.2019.1581164
9. Weis J. & Festin, M. (2020). Implementation and Scale-Up of the Standard Days Method of Family Planning: A Landscape Analysis. *Global Health: Science and Practice*, 8(1) ss 114 – 124. Doi: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00287>
10. Trussel, J. (2009). Understanding contraceptive failure. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynecology*, 23(2), 199-209. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2008.11.008
11. Trussel, J. & Grummer-Strawn, L. (1990). Contraceptive failure of the ovulation method of periodic abstinence. *International Family Planning Perspectives*, 22(2) ss 65 - 75. doi: [10.2307/2135511](https://doi.org/10.2307/2135511)
12. Unseld, M., Rötzer, E., Weigl, R., Masel, E.K. & Manhart, M.D. (2017). Use of Natural Family Planning (NFP) and Its effect on Couple Relationships and Sexual Satisfaction: A MultiCountry Survey of NFP Users from US and Europe. *Frontiers in public health*, 13;5:42. doi: 10.3389/fpubh.2017.00042
13. THL. (2020). *Sexuell och reproduktiv hälsa hos invandrare*. Hämtat från www.thl.fi
14. NHS. (2021). *Natural family planning (fertility awareness)*. Hämtat från www.nhs.uk
15. WHO. (2018). *Family planning/contraception*. Hämtat från www.who.int/en
16. Tiwari, K., Khanam, I., & Savarna, N. (2018). A study on effectiveness of lactational amenorrhea as a method of contraception. *International Journal of*

- Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(10). doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20183837>
17. Alfonzo, E., & Hognert, H. (2020). *Antikonception*. Hämtat från www.internetmedicin.se
 18. Fehring, R.J., & Mu, Q. (2014). Cohort Efficacy Study of Natural Family Planning among Perimenopause Age Women. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 43(3), 351-8. doi: 10.1111/1552-6909.12307
 19. Polis, C.B., Bradley, S.E.K., Bankole, A., Onda, T., Croft, T. & Singh, S. (2016). Contraceptive Failure Rates in the Developing World: An Analysis of Demographic and Health Survey Data in 43 Countries. *GUTTMAHER INSTITUTE*. Hämtat från <https://www.guttmacher.org/report/contraceptive-failure-rates-in-developing-world#>
 20. Demiańczyk, A. & Michaluk, K. (2016). Evaluation of the effectiveness of selected natural fertility symptoms used for contraception: estimation of the Pearl index of Lady-Comp, Pearly and Daysy cycle computers based on 10 years of observation in the Polish market. *Ginekologia polska*, 87(12), 793-797. doi: 10.5603/GP.2016.0090
 21. Fehring, R.J., Schneider, M., Barron, M.L., & Raviele, K. (2009). Cohort comparison of two fertility awareness methods of family planning. *The Journal of reproductive medicine*, 54(3): 165-70.
 22. Fehring, R.J., Schneider, M., Raviele, K., Rodriguez, D. & Pruszynski, J. (2013). Randomized comparison of two Internet-supported fertility-awareness-based methods of family planning. *Contraception*, 88(1):24-30. doi:10.1016/j.contraception.2012.10.010.
 23. Kursun, Z., Cali, S. & Sakarya, S. (2014). The Standard Days Method®: Efficacy, satisfaction and demand at a regular family planning service delivery settings in Turkey. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 19(3), 203-10. doi: 10.3109/13625187.2014.890181
 24. Berglund Scherwitzl, E., Gemzell Danielsson, K., Sellberg, J. & Scherwitzl, R. (2016). Fertility awareness-based mobile application for contraception. *European*

- Journal of Contraception & Reproductive Health care*, 21(3) ss 234 – 241. doi: [10.3109/13625187.2016.1154143](https://doi.org/10.3109/13625187.2016.1154143)
25. Sinai, I., Lundgren, R., Arévalo, M. & Jennings, V. (2006). Fertility Awareness-Based Methods of Family Planning: Predictors of Correct Use. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 32(2) ss 92 – 100. doi: 10.1363/3209406
26. Nilsson, A., Ahlborg, T. & Bernhardsson, S. (2018). Use of non-medical contraceptive methods: a survey of women in western Sweden. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 23(6), ss 400 – 406. doi: [10.1080/13625187.2018.1541079](https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1541079)
27. Lundgren, RI., Karra, MV. & Yam, EA. (2012). The role of the Standard Days Method in modern family planning services in developing countries. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 17(4) ss 254 - 259. Doi: 10.3109/13625187.2012.677077
28. Jennings, V. & Landy, H. (2006). Explaining ovulation awareness-based family planning methods. *CONTEMPORARY OB/GYNG: Translating science into sound clinical practice*, 51(7). Hämtat från https://www.researchgate.net/publication/242146082_Explaining_ovulation_awareness-based_family_planning_methods
29. CDC. (2021). *Condom Effectiveness*. Hämtat från www.cdc.gov
30. Natural Cycles. (u.å.). *Welcome to Natural Cycles*. Hämtat från www.naturalcycles.com/hcp