



# **Fordypningsoppgave**

**Tenåringsjenters valg av prevensjon/**

**Teenage girls, and their choice of contraceptives**

Kandidatnr: 11

Totalt antall sider inkludert forsiden: 35

Molde, 01.12.2021

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/> x
2	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input type="checkbox"/> x
3	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <b>betrakte som fusk</b> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input type="checkbox"/> x
4	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input type="checkbox"/> x
5	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input type="checkbox"/> x
6	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input type="checkbox"/> x

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD? ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven: x

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK? ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ingeborg Ulvund

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Opgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å  
gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja    nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja    nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja    nei

Dato: 01.12.2021

Antall ord: 4883

(5113 ord i oppgaven - ca. 230 ord i referanser = 4883 tellende ord)

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Flere og flere ungdom er brukere av prevensjonsmidler. Den økte bruken er positivt assosiert, da kvinner i større grad kan ha kontroll over reproduktiv helse. Mange brukere har spørsmål om bivirkninger ved bruk av prevensjon, og har et behov for mer kunnskap og veiledning på dette området. Erfaringer fra praksis knyttet til usikkerhet rundt prevensjons effektivitet og prevensjonssvikt underbygger og viktigheten av god prevensjonsveiledning.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å utforske hvilken kunnskap og opplevelser tenåringsjenter sitter med i møte med prevensjonsveiledning. Dagens veiledningspraksis, sett fra både prevensjonsbrukers og forskrivers perspektiv, knyttes opp mot hvilke behov bruker fremstiller som mangelfulle.

**Metode:** Begrenset litteraturstudie

**Funn:** Ungdom ønsker mer kunnskap om mindre alvorlige bivirkninger og om effekten av prevensjon. Mange anser venner og internett som den primære kilden til kunnskap om prevensjon, og lar dette påvirke prevensjonsvalget. Relasjonen mellom forskriver og bruker kan både ha en positiv og negativ effekt på et informert valg. God veiledning av ungdom krever at helsesykepleier har god kompetanse i temaet, og legger til rette for brukermedvirkning.

**Konklusjon:** Forskrivere av prevensjon har en viktig rolle i å informere og følge opp unge brukere av prevensjon og bør ha kunnskap om de ulike informasjonsbehov som kan oppstå ved bruk av prevensjonsmiddelet. Kombinasjonen av økt kunnskap om prevensjon, lett tilgjengelige tjenester med tilbud om helhetlig prevensjonsveiledning vil bidra til å styrke tenåringsjenter empowerment og muligheter til å ta et informert valg når det kommer til bruk av prevensjon.

**Nøkkelord:** Prevensjonsveiledning, erfaringer, kunnskap, ungdom, helsesykepleie

## **Abstract**

**Background:** More young people are using contraception. The increased use is positively associated, as women may have greater control over their reproductive health. Many users have questions about side effects when using contraception, and may need more knowledge and guidance in this subject. Experiences from the practice field showed uncertainty among youths in regards to the effectiveness of contraception and lack of knowledge when experiencing contraceptive failure. These facts support the importance of good contraception guidance.

**Purpose:** The purpose of this assignment is to explore what knowledge and experiences teenage girls have with contraceptive guidance. Today's guidance practice, as seen from both the contraceptive user's and prescriber's perspective, is linked to the needs the user presents as deficient.

**Method:** Limited literature study

**Findings:** Adolescents want more knowledge about less serious side effects and about the effects of contraception. Many people consider friends and the internet to be the primary source of knowledge about contraception, and allow this to influence the choice of contraception. The relationship between prescriber and user can have both positive and negative effects on an informed choice. Good guidance of young people requires that the health nurse has good competence in the topic, and facilitates user participation.

**Conclusion:** Prescribers of birth control have an important role in informing and following up young users of contraceptives, and should have knowledge of various information needs that may arise when using contraceptives. The combination of increased knowledge about contraception, easily accessible services with offers of comprehensive contraceptive guidance will help to strengthen teenage girls empowerment and opportunities to make an informed choice when it comes to the use of contraception.

**Keywords:** Contraception guidance, experiences, knowledge, youth, public nurse

# Innhold

<b>Introduksjon og bakgrunn</b>	<b>8</b>
Erfaring fra praksis ved HFU	9
Helsestasjonstjenesten	10
<b>Hensikt og problemstilling</b>	<b>11</b>
Hensikt	11
Problemstilling	11
Avgrensninger og ordforklaring	11
<b>Metode</b>	<b>12</b>
Litteraturstudie som metode	12
<b>Teoretisk perspektiv</b>	<b>12</b>
Veiledning og kommunikasjon	12
Empowerment	12
Veiledning i helsefremmende perspektiv	13
Relasjonskompetanse	14
Veiledning av ungdom	14
<b>Litteratursøk</b>	<b>15</b>
Søkeprosessen	15
Styrker og svakheter ved litteratursøket	15
<b>Forskningsfunn</b>	<b>16</b>
Veiledningens betydning	16
Ungdommens informasjonsbehov	17
Forskrivers holdninger påvirker valg av prevensjon	18
Svakheter ved studier og funn	18
<b>Drøfting</b>	<b>20</b>
Hvorfor er det viktig at prevensjon er selvbestemt?	20
Hvilke krav bør stilles til forskriver av prevensjon?	21
Hvordan kan helsesykepleier nå ungdom med veiledning?	22
<b>Oppsummering</b>	<b>24</b>
<b>Referanseliste</b>	<b>25</b>



## 1.0 Introduksjon og bakgrunn

Prevensjon beskytter mot uønsket graviditet, og har gjennom det siste århundre gitt oss mulighet til å styre vår fruktbarhet. I dag bruker over 40% av norske kvinner i alderen 15-19 prevensjon (FHI 2017). Det tilsvarer ca. 60 000 ungdommer. Det har vært en signifikant økning i prevensjonsbruk blant unge jenter etter lovendringen i 2002 som ga jordmødre og helsesøstre rekvireringsrett, samme år ble det innført en ordning med utlevering av gratis p-piller til jenter mellom 16 og 19 år (Helsedirektoratet 2015). Fortsatt er den tradisjonelle kombinasjons p-pillen mest populær blant prevensjonsmetodene som er tilgjengelige i Norge i dag. De mest anbefalte prevensjonsmetodene er langtidsvirkende, reversible metoder (LARC) og østrogenfrie preparater, grunnet lavere forekomst av alvorlige bivirkninger, samt at de utelukker muligheten for brukerfeil (Furu et.al 2021). Rekvireringsretten til helsesøstre og jordmødre ble i 2015 utvidet til å gjelde alle typer hormonell prevensjon, også p-stav og spiral (Helsedirektoratet 2015). Det førte til en dobling av p-stav bruken i året etter, og siden har denne grafen har steget signifikant (FHI 2017).

Prevensjon gir kvinner økt frihet og større kontroll over egen reproduktiv helse, men med den økende bruken følger også behovet for økt kunnskap og tettere oppfølging av brukerne. I følge en kartlegging utført av SINTEF i 2010 oppgir omtrent halvparten av kvinner mellom 20-24 år at de ikke vet nok om prevensjon (Øren, Leistad og Haugan 2010).

Leger, jordmødre og helsesykepleiere er fagpersonene som forskriver prevensjon og gir prevensjonsveiledning. Det tverrprofesjonelle samarbeidet står sentralt, og lærerne inkluderes også i dette samarbeidet gjennom undervisning i skolen. I etterkant av å ha fått forskrevet prevensjon oppstår det ofte spørsmål om administrering og bivirkninger (Sex og samfunn 2017). I tillegg finnes det utallige myter om prevensjon som det er behov for å oppklare. Forekomst av bivirkninger er den vanligste årsaken til at kvinner slutter på prevensjon. I følge sex og samfunns e-metodebok skal kvinnen ta et selvstendig valg om hvilken prevensjonsmetode hun ønsker basert på informasjonen hun har fått under prevensjonsveiledning (Sex og samfunn 2017). Det krever at veiledningen som gis sikrer et informert valg.

## 1.1 Erfaring fra praksis ved HFU

Ved helsestasjonen for ungdom, heretter forkortet HFU, møtte jeg en 16 år gammel jente som kom innom på en drop-in time for å ta en graviditetstest. Dette var fjerde gangen hun var der på tre uker. Hun fortalte at hun og kjæresten jevnlig har samleie, og at hun ofte blir engstelig i etterkant for om hun kan være gravid, da hun føler på flere symptomer. Jenta fikk satt inn p-stav ca. to måneder tidligere, før dette gikk hun på p-piller. Den fjerde graviditetstesten hun tok på helsestasjonen var også negativ. Hun ble straks beroliget av dette, og vendte tilbake til skoletimen.

P-stav er regnet som det sikreste prevensjonsmiddelet på markedet med 0,05 % sjanse for graviditet både med perfekt og “vanlig” bruk (Sex og samfunn 2017). Helseesykepleier ved helsestasjonen fortalte jenta under konsultasjonen at sannsynligheten er liten for at hun er gravid, men at hun selvfølgelig skulle få ta en test for å være sikker. Selv med P-stav kom altså jenta tilbake flere ganger. Det fikk meg til å stille spørsmål ved om denne jenta har fått den veiledningen hun trenger for å forstå og leve godt med prevensjonsmetoden. Har hun valgt metode basert på kunnskap, eller har hun fått anbefalt en metode som hun ikke forstår funksjonen av? Det at jenta møtte såpass hyppig på HFU førte til bekymring hos helseesykepleier, og vi kan ikke utelukke at det kan ha vært andre grunner til at hun oppsøkte helsestasjonen enn det hun ga uttrykk for.

Etter å ha observert flere konsultasjoner med prevensjonsveiledning på HFU sitter jeg igjen med en opplevelse av at flere unge jenter har mange spørsmål og usikkerheter knyttet til prevensjonsbruk. Nettsider med chattetjenester, som “sex og samfunn” og “ung. no” bekrefter dette (Sex og samfunn 2019). Temaet prevensjon er stort, og metodene er avanserte. Av egen erfaring kan hormonenes funksjoner og prevensjonsmetoder, selv for helsepersonell innen faget, være utfordrende å forstå. Jeg har inntrykk av at veiledningen som gis i dag ikke er tilstrekkelig, derfor mener jeg at unge jenter som skal velge en prevensjonsmetode har behov for bedre tilpasset informasjon, og tettere oppfølging etter oppstart av prevensjon enn de får tilbud om i dag.

## 1.2 Helsestasjonstjenesten

Tilbudet i helsestasjonstjenesten skal blant annet omfatte prevensjonsveiledning og rekvirering av prevensjonsmidler, i henhold til forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 5 (2018). I helsedirektoratets retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten står det at ansatte ved HFU må ha oppdatert kunnskap om prevensjonsmetoder og prevensjonsmidler som er tilgjengelige. Helsesykepleier, lege og annet helsepersonell skal veilede og informere ungdommer, og sammen med ungdommen finne den prevensjonsmetoden som passer best for den enkelte. Veiledningen skal være tilpasset målgruppen (Helsedirektoratet 2019). Den som forskriver skal informere om de ulike metodene, riktig bruk, mulige positive og negative bivirkninger, og eventuelle risikofaktorer for alvorlige bivirkninger, samt tiltak ved prevensjonssvikt (Sex og samfunn 2017). HFU skal sikre tilgjengelig prevensjon, og bør være tilrettelagt for å administrere langtidsvirkende metoder.

## 2.0 Hensikt og problemstilling

### 2.1 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å utforske hvilken kunnskap og opplevelser tenåringsjenter sitter med i møte med prevensjonsveiledning. Dagens veiledningspraksis, sett fra både prevensjonsbrukers og forskrivers perspektiv, knyttes opp mot hvilke behov bruker fremstiller som mangelfulle. Herfra vil en kunne komme nærmere de endringene som må til for å forbedre veiledningstilbudet. Prevensjon brukes av mange ulike grunner, og handler om mer enn reproduktivitet. Det handler om helse. Målet med veiledning er å ivareta seksuelle rettigheter, seksuell helse blant ungdom, gi økt trygghet rundt seksualitet og bruk av prevensjon, og forhindre uønskede aborter og bivirkninger.

### 2.2 Problemstilling

*Hvordan kan helsesykepleier gjennom prevensjonsveiledning bidra til at tenåringsjenter tar et informert valg om prevensjonsbruk?*

#### 2.2.1 Avgrensninger og ordforklaring

**Tenåringsjenter:** Jeg har valgt å avgrense tenåringsjenter, til jenter i alderen 16-19 år, da helsesykepleier ikke kan forskrive prevensjon til ungdom under 16 år. Jeg har ikke inkludert kulturelle og religiøse perspektiv grunnet oppgavens begrensninger.

**Informert valg:** Et informert valg, også kalt et samvalg, er når brukeren får informasjon om fordeler og ulemper ved ulike behandlingsalternativer, vurderer disse opp mot hverandre med aktiv støtte av helsepersonell, og trekker fram hva som er viktig for den enkelte, før beslutninger blir gjort av brukeren (Helsebiblioteket 2020).

## **3.0 Metode**

### **3.1 Litteraturstudie som metode**

Det teoretiske rammeverket i denne fordypningsoppgaven er et bygget på et begrenset litteraturstudie, der jeg systematisk har innhentet faglitteratur og forskning på temaet, for deretter å drøfte den opp mot min problemstilling.

## **4.0 Teoretisk perspektiv**

Det finnes flere teorier som kunne vært relevante å trekke inn i denne oppgaven. Sosiologen Aron Antonovskys teori om opplevelse av sammenheng “sense of coherence” som kunne vært aktuell for å belyse min problemstilling. Et annet begrep Antonovskys vektlegger i sine teorier er begrepet “empowerment”. Jeg har valgt å bruke dette begrepet sammen med teori om veiledning og Erikssons omsorgsteori i oppgaven. Empowerment og veiledning fokuserer på formidling, brukermedvirkning og selvbestemmelse (Mæland 2016). I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 har brukeren rett til medvirkning i avgjørelser knyttet til egen helse (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3, 2001). Denne oppgaven skal forsøke å sette lys på hvilken rolle veiledning, med mål om å styrke empowerment, har for prevensjonsbruken blant tenåringer over 16 år.

### **4.1 Veiledning og kommunikasjon**

Begrepet veiledning er bredt, og brukes i mange sammenhenger. Ulike definisjoner av veiledning er: Kvalifisering, undervisning, opplæring, utdanningsprosess, hjelp og tilrettelegging for forandring. I denne oppgaven omtales veiledning som den praktiske aktiviteten eller samtalen som foregår mellom yrkesutøver og fokusperson. Målet med veiledningen bør være at fokuspersonen får økt kontroll over faktorer som påvirker eget liv (Tveiten 2019).

#### **4.1.1 Empowerment**

Begrepet empowerment er sentralt i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Begrepet betyr å “å vinne større makt og kontroll over”, som kan forklares med at enkeltindividet skal ha innflytelse i de beslutningene og forhold som påvirker helsen (Mæland 2016). Selvbestemmelsesretten bygger på at mennesket er et selvstendig individ. Når fagpersonen betrakter brukeren som en samarbeidspartner i det helsefremmende

arbeidet bidrar det til å skape økt selvfølelse, identitet og tilhørighet (Mæland 2016). Brukermedvirkning er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 om rett til medvirkning (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-1, 2001). Brukermedvirkning er helsefremmende og bidrar til mestring og motivasjon ved at brukere setter egne mål (FHI 2019). Deltakelse bidrar til økt etterlevelse av de tiltakene som blir iverksatt fordi brukeren føler eierskap til planen. For å kunne delta i en slik prosess er det nødvendig å ha kunnskap om hvilke forhold som fører til helse og uhelse (Mæland 2016). Så fremt man har oversikt over, og kunnskap om sin situasjon, ligger det innenfor selvbestemmelsesretten å overlate beslutninger til fagpersoner. Dette bygger på et tillitsforhold til fagpersonen som beslutningstaker (Ohnstad 2016). I henhold til forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 5 skal tilbudet ved helsestasjonen styrke unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, § 5, 2018 ).

#### **4.1.2 Veiledning i helsefremmende perspektiv**

Veiledning i form av helseopplysning er et viktig virkemiddel i det helsefremmende arbeidet (Mæland 2016). Helseopplysning handler om læring. Målet er å påvirke holdningene og styrke den enkeltes motivasjon til å handle helsefremmende. Helseopplysning kan gis til befolkningen gjennom samtale, undervisning og massemedier. Formidling av kunnskap om kropp, helse og risikoforhold gir muligheter for å ta fornuftige valg, og øke livskvaliteten. Samtidig kan informasjon og økt kunnskap om helse føre til psykologiske belastninger og skape frykt (Mæland 2016). Eksempelvis kan det å få informasjon om at prevensjon har alvorlige bivirkninger som blodpropp føre til at brukeren blir engstelig og slutter på prevensjon.

Rådgivning er en form for helseopplysning som ofte er aktuell i prevensjonsveiledning, da kunnskapen til brukeren er begrenset i forhold til forskrivers. Å gi råd i under veiledning kan være hensiktsmessig dersom rådgiver er bevisst sin rolle og påvirkningskraft. Når man gir råd forteller man den andre hvordan de kan tenke og handle, i motsetning til annen veiledning, hvor brukeren selv skal oppdage hva som bør endres i prosessen (Tveiten 2019). Som veileder må en være bevisst på at rådene skal tilpasses den enkelte, og ikke være basert på hva en selv ville gjort. Veiledning er en etisk handling, og handler alltid om et annet menneske. Råd kan oppfattes som mer forpliktende, og forventningene til at råd følges vil i større grad være tilstede hos både rådgiver og mottaker. Derfor er det viktig å

presisere at det er valgfritt å følge rådene (Tveiten 2019). Rådgivning kan føre til at en forestiller seg å vite hva som er best for den andre, derfor kan rådgivning av og til være en uheldig fremgangsmåte i veiledningssammenheng.

### **4.1.3 Relasjonskompetanse**

Relasjoner har stor betydning i helsefaglig arbeid med menneskelig kontakt. Katie Erikssons omsorgsteori omhandler fagpersonen som omsorgsnyter i det helsefremmende arbeidet. Den belyser den naturlige omsorgen som er iboende i oss alle. Teorien vektlegger betydningen av fagpersonens holdninger, som sier at det er hensiktsmessig å møte brukeren på et følelsesmessig plan (Eriksson, 2006). Fagpersonens viktigste oppgave i arbeid med mennesker er å fremme læring, utvikling, bevisstgjøring, frigjøring, vekst og mestring (Røkenes og Hansen 2012). Relasjonen mellom fagpersonen og brukeren kan være avgjørende for hvordan den hjelpen som gis mottas. Relasjonen vil i seg selv kunne være til hjelp. I hvilken grad en person ønsker å be om hjelp avhenger av hvor trygg vedkommende føler seg i relasjonen (Røkenes og Hansen 2012). Fagpersoner som jobber med læring, utvikling, endring og omsorg, og som møter brukeren med en emosjonell stil, fremfor en kognitiv stil, får bedre behandlingsresultater. Brukere legger stor vekt på betydningen av å bli møtt som subjekter og medmennesker (Røkenes og Hansen 2012).

### **4.1.4 Veiledning av ungdom**

Helsesykepleier er involvert i helseundervisning og veiledning på flere alderstrinn i skolen, både i klasser og smågrupper. Pubertet, ernæring, psykisk helse og seksualitet er noen av temaene helsesykepleier kan bidra med undervisning i. Andre tilbud i helsestasjonstjenestene er drop-in timer og avtalte konsultasjoner. I disse situasjonene har helsesykepleier, i tillegg til å drive helseopplysning, en mulighet til å skape en relasjon til ungdommene, som er gunstig i veiledningen (Røkenes og Hansen 2012).

For å kunne gi god veiledning er det også nødvendig å ha kunnskap om målgruppen. I denne oppgaven er målgruppen ungdom mellom 16 og 19 år. Ungdomstiden defineres som tiden mellom 13 til 19 år, og er en viktig utviklingsperiode (Gulbrandsen 2019). Når puberteten inntreffer skjer det store endringer i kroppen. Blant annet forsterkes seksualdriftens intensitet grunnet produksjon av kjønnshormoner. Slike endringer kan føre til fysisk og psykisk ubehag, og det er ikke unormalt å ty til forsvarsmekanismer for å

dempe eller avverge driften. I denne alderen begynner mange å løsrive seg fra sine foreldre, og søke tilhørighet i andre miljøer, som gjenger eller kjæresteforhold. Spontanitet er ofte tilstede. Denne fasen er ofte preget av markante emosjonelle svingninger, og et innovervendt syn der jeg-et er i fokus (Gulbrandsen 2019).

## **5.0 Litteratursøk**

### **5.1 Søkeprosessen**

I søkeprosessen brukte jeg databasene Cinahl, PubMed, Sage Journals og Oria. Jeg gjennomførte systematiske søk med relevante emneord/MeSH-termer, både på engelsk og norsk. MeSH-termer i kombinasjon med “AND” og “OR” resulterte i flere aktuelle artikler. Jeg avgrenset søkene til artikler fra 2016 til 2021 for å finne ny forskning på området. Artiklene ble sortert etter relevans. Kun fagfellevurderte artikler ble inkludert i søket. Jeg innhentet forskning både fra kvalitative og kvantitative studier. Kvalitative studier retter fokus mot brukerens individuelle erfaringer og behov. Kvantitative studier er interessante for å belyse de større sammenhengene når det kommer til prevensjonsbruk, og bruken av veiledning som metode .

### **5.2 Styrker og svakheter ved litteratursøket**

Søkene jeg gjorde for å finne forskningsartikler resulterte først i mange treff. En av grunnene til det var nok at MeSH-terminene jeg brukte har flere betydninger. Det finnes mye forskning om temaet prevensjon. Et søk avgrenset til engelske artikler ga flere resultater fra f.eks u-land, som var mindre relevante for min oppgave, da det er store forskjeller i den reproduktive helsen i Norge, sammenlignet med mange av disse landene. Ved å legge til flere MeSH-Termer, og avgrense søket til kun de siste to årene, fikk jeg etterhvert en håndterlig mengde artikler som det var mer hensiktsmessig å gjennomgå. Da jeg begrenset søket til Norge, ved å bruke norske søkeord fikk jeg opp få, men relevante artikler. Jeg brukte Malteruds sjekklister for kritisk vurdering av de artiklene som ble inkludert i oppgaven (Malterud 2017). De fleste studiene har jeg måttet oversette fra engelsk til norsk, og i denne prosessen ser jeg ikke bort ifra at noe av innholdet kan ha gått tapt eller blitt feiltolket.



## 6.0 Forskningsfunn

### 6.1 Veiledningens betydning

I en studie om helsesykepleiers refleksjoner rundt brukerveiledning kommer det frem at kommunikasjon er kjernen i interaksjonen mellom bruker og helsesykepleier. Å bygge tillitsfulle relasjoner, se utover den aktuelle situasjonen, og skape samarbeid og likeverd, var handlinger som ble vektlagt. Helsesykepleierne brukte en empowerment-basert tilnærming i sin veiledning. Mange var kritiske til egne veiledningsmetoder med tanke på om deres ytelser var til brukerens beste. De ønsket det beste for brukeren, og var ærlige om egen kunnskap og eventuell mangel på kunnskap (Tveiten og Severinsson 2005).

Ungdom som har hatt seksualundervisning og tilegnet seg kunnskap om prevensjon har bedre etterlevelse av prevensjonsbruk i voksen alder. Det viser en studie av ungdom og prevensjonsbruk, fulgt over 15 år (Guzzo og Hayford 2017). Deltakerne som hadde fått kunnskap om prevensjon og reproduktiv helse som ungdom viste gunstigere holdninger og mer nøyaktighet knyttet til prevensjonsbruk. De som ikke fikk kunnskap om prevensjon i ung alder viste seg å bruke mindre effektive metoder, eller ikke bruke noen metode i det hele tatt, som voksne.

En annen studie viser at unge jenter påvirkes av venner og andre sosiale kontakter når de velger prevensjon (Cohen et.al 2017). Den sterkeste indikatoren på at ungdom hadde bestemt seg for en spesifikk metode i forkant av prevensjonsveiledningen, var at de hadde fått erfaringer fra venner og bekjente. Veiledningen som ble gitt førte til at ungdom som på forhånd ikke hadde tenkt på hvilken metode de ønsket fikk støtte til å ta informerte beslutninger. 10,4 % av de som startet med spiral, og 14,2 % av de som startet på implantat, (p-stav) hadde ikke hørt om metoden før timen. Det viste seg også at selv kvinnene som på forhånd hadde intensjon om å starte på en spesifikk metode fant prevensjonsveiledningen betydningsfull.

## 6.2 Ungdommens informasjonsbehov

Forskning gjort i 2015 på polske ungdommer og deres kunnskap til prevensjon viser at ungdommene anser internett og jevnaldrende som sin primære kilde til informasjon om seksualitet, familieplanlegging og prevensjonsmetoder (Skrezeczkowska et.al 2015). 81% av ungdommene mente at de hadde nok kunnskap om prevensjon. 71% svarte feil på spørsmål om fasene i menstruasjonssyklusen. Når det kom til hva som var viktig for den enkelte ved valg av prevensjonsmetode var 43% mest opptatt av effektivitet, 33% var mest opptatt av tilgjengelighet og 17% var mest opptatt av om metoden var enkel å administrere (Skrezeczkowska et.al 2015).

En studie med norske kvinnelige deltagere fra 2019 viser at yngre kvinner (15–24 år) er de hyppigste brukerne av konsultasjoner med prevensjon som hovedformål (Forsberg, Lassemo og Lukasse 2019). 63 % av deltakerne i studien hadde oppsøkt helsepersonell for prevensjonsveiledning minst én gang i løpet av det siste året. Ved spørsmål om hva kvinnene ønsket mer informasjon om svarte 69 % at de ønsket mer informasjon om bivirkninger. Mange anså temaet seksuell helse og velvære som viktig under prevensjonsveiledning, som blant annet inkluderte temaene nytelse, selvbilde og seksuelt misbruk. Få rapporterte at temaet ble tatt opp.

En annen norsk studie fra 2016 viser at unge jenter har et sammensatt informasjonsbehov når det kommer til bruk av prevensjonsmetoder (Kjendsli, Rønning og Gjevjon 2016). Det viser seg å være signifikante forskjeller mellom 16- og 19- åringens informasjonsbehov. De yngste jentene har behov for mer kunnskap om prevensjonseffekten og prevensjonssvikt, mens eldre jenter ønsker mer informasjon om blødning og blødningsforstyrrelser. Få av jentene som deltok i denne studien stilte spørsmål om alvorlige bivirkninger. Studien konkluderer med at unge jenter har behov for mer informasjon om ufarlige bivirkninger og prevensjonsmetodens sikkerhet slik at de er bedre forberedt på dette når de begynner på prevensjon (Kjendsli, Rønning og Gjevjon 2016).

En dansk studie undersøker sammenhengen mellom bruk av hormonell prevensjon og antidepressiva (Skovlund et. al 2016). Spesielt blant ungdom, var bruk av hormonell prevensjon assosiert med påfølgende bruk av antidepressiva og en første diagnose av depresjon, noe som tyder på depresjon som en potensiell bivirkning av bruk av hormonelle

prevensjonsmidler.

### **6.3 Forskrivers holdninger påvirker valg av prevensjon**

Holdningene til den som forskriver prevensjon påvirker hvilken prevensjon kvinner bruker. Det sier amerikansk forskning (Berndt og Bell 2021). I denne forskningsartikkelen er det i hovedsak leger som er forskrivere. Det beskrives et hierarki mellom kvinnen og foreskriver som ofte oversees. Forskrivere oppgir derimot å se sine brukere som likeverdige. Kvinners kroppslige kunnskap er forskjellig fra forskrivers biokjemiske kunnskap, og resultatet av veiledningen kan bli at forskrivers preferanser erstatter kvinnens. Dette mønsteret kan hindre kvinner i å oppnå ønsket prevensjonsmetode og fremhever prosessen der kvinners bekymringer kan bli barrierer for bruk av prevensjon (Berndt og Bell 2021). Forskriverne som deltok i forskningen foreslår at brukerne med fordel kan være mindre involvert i egen prevensjon og beslutningstaking. Flere opplever at kvinner har feilaktige kunnskaper om prevensjon som f.eks myter, og at det derfor vil være gunstig å ikke involvere kvinnen i valget, som også vil gjøre prevensjonen enklere for kvinnen å bruke (Berndt og Bell 2021). Konflikten mellom kvinners kroppsliggjorte kunnskap, og leverandørers biomedisinske kunnskap, hemmer til syvende og sist kvinners mulighet til å ta beslutninger om prevensjon.

### **6.4 Svakheter ved studier og funn**

En studie jeg har inkludert i oppgaven er gjennomført i Polen (Skrezeczkowska et.al 2015). Polen og Norge har kulturforskjeller som kan påvirke resultatet av forskningen. Katolsk kristendom er den dominerende religionen i landet og vil nok ha innvirkning på synet befolkningen har på reproduktiv helse. Likevel er ungdommene som deltar i studien, i den relevante aldersgruppen for denne oppgaven, og det er rimelig og anta at de kan ha mange av de samme preferansene til informasjon.

Svakheter ved studien til Kjendsli, Rønning og Gjevjon (2016) er at klaraklok.no ble brukt som kilde til resultatet. Det er ikke krav om å identifisere seg på siden, så selv om hovedmålgruppen er ungdom, kan det reises usikkerhet rundt hvem, og hvilken aldersgruppe, som faktisk har sendt inn spørsmålene forskningen baseres på.

Jeg har valgt å ta med en studie gjennomført av professorene Tveiten og Severinsson, utgitt i 2005 . Kommunikasjonen er basert på kultur, og endrer seg ikke i samme tempo som konkret vitenskap, derfor anser jeg artikkelen som relevant til tross for alder. Artikkelen omhandler viktigheten av empowerment, som har vært et stort fokus i veiledningssammenheng siden.

## 7.0 Drøfting

### 7.1 Hvorfor er det viktig at prevensjon er selvbestemt?

Som tidligere nevnt er retten til brukermedvirkning er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-1, 2001). En bruker mellom 16 og 19 år skal, som andre voksne, ha muligheten til å ta et informert valg om de forholdene som påvirker deres helse. Brukermedvirkning styrker empowerment, og bidrar til mestring og motivasjon, som er helsefremmende (FHI 2019). Deltakelse i de tiltak som settes i verk fører til økt etterlevelse (Mæland 2016). Det vil si at om ungdom selv får delta i beslutningen om hvilken prevensjon de skal bruke, har større sannsynlighet for å bruke den riktig. Brukermedvirkning kunne bidra til færre brukerfeil, og dermed forhindre uønskede graviditeter og bivirkninger.

I en Amerikansk studie om holdninger til forskriver av prevensjon kommer det fram at det er et hierarki mellom forskriver og bruker som ofte oversees (Berndt og Bell 2021). Partene går inn i relasjonen med ulike forutsetninger. En konsultasjon vedrørende prevensjon foregår på forskrivers kontor, som sammen med forskjell i kunnskap og alder kan være med på å forsterke hierarkiet. Det er viktig at helsesykepleier under prevensjonsveiledning er klar over disse forholdene, spesielt når det kommer til brukermedvirkning. Helsesykepleier har ansvar å legge til rette for at ungdommen blir sett og hørt under veiledningen.

Katie Erikssons omsorgsteori vektlegger betydningen av at fagpersonen skal være omsorgsyter. Dersom ungdommen føler seg trygg i relasjonen er sjansen større for at de ber om hjelp (Røkenes og Hansen 2012). Viser forskriveren lite tillit til brukeren, kan det svekke relasjonen. Rådgivning under slike forhold kan føre til at ungdom ender med en prevensjonsmetode forskriveren foreslår, og ikke en de har valgt selv. I følge forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2018) § 5 skal helsestasjonen nettopp styrke unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse. Omsorg og trygghet bør vektlegges i møte med ungdom for å skape tillit (Tveiten og Severinsson 2005). Helsesykepleier må også ha tillit til ungdommens evner, for det er ungdommen som selv skal mestre forhold i hverdagen.

## 7.2 Hvilke krav bør stilles til forskriver av prevensjon?

Helsesykepleier, lege og annet helsepersonell som underviser, veileder og forskriver prevensjon skal informere om positive og negative bivirkninger, eventuelle risikofaktorer og tiltak ved prevensjonssvikt (Helsedirektoratet 2019). Det er derfor en forutsetning at faggruppene som har dette ansvaret har god kompetanse innen prevensjonsbruk.

Lege ved sex og samfunn, Trine Aarvold, skriver i et debattinnlegg i sykepleien.no (2020) at hun har erfart at flere myter og feiltolkninger rundt prevensjon kommer fra helsepersonell. Det gjør veiledningen utfordrende. Kompetanse innen faget vil være avgjørende for helsetjenesten som tilbys. Ifølge Aarvold har helsepersonell selv gitt uttrykk for at de ønsker mer kunnskap om prevensjon for å kunne gi bedre veiledning (Sex og samfunn 2021).

Når ungdom blir spurt om hva de vektlegger i prevensjonsveiledningen svarer flertallet av de spurte at de ønsker mer informasjon om bivirkninger (Forsberg, Lassemo og Lukasse 2019). Mange ønsker informasjon om blødning, blødningsforstyrrelser, prevensjonseffekt og tiltak ved prevensjonssvikt (Kjendsli, Rønning og Gjevjon 2016). Temaer som også blir ansett som viktige under prevensjonsveiledning er nytelse, selvilde og seksuelt misbruk. Vi vet at prevensjon kan påvirke alle disse temaene, men langt fra alle av brukerne erfarte at disse temaene blir tatt opp. Ut fra disse opplysningene kan helsesykepleier tilpasse veiledningen til brukerens ønsker. Deltakelse, med ytring av egne behov, er viktig i prosessen ved å ta et informert valg.

Så hvilke bivirkninger ønsker tenåringsjentene mest informasjon om? Mens forskriver naturlig nok føler en plikt til å informere om de alvorlige bivirkningene, er det viktig at ikke dette blir fokuset alene. Det bør kunne forventes at den som forskriver prevensjon har god kunnskap om de ulike prevensjonsmetodene, og hvilke informasjonsbehov som kan oppstå ved prevensjonsbruk (Kjendsli, Rønning og Gjevjon 2016). Som vi har sett er det heller de mindre alvorlige bivirkningene tenåringene oftest lurer på. God informasjon om vanlige bivirkninger ved oppstart gir større aksept for eventuelle endringer (sex og samfunn 2017). De vanligste bivirkningene av p-piller er hodepine, ømme bryster, tørrhet i skjeden, økt utflod, kvalme, humørsvingninger, depresjon, kviser og mindre sexlyst. Samtidig er det viktig at forskriver presiserer at ikke alle endringer skal aksepteres. Ja, det

er vanlig at ungdom har for eksempel humørsvingninger og kviser, men det er urovekkende at den danske studien fant en sammenheng mellom hormonell prevensjonsbruk og påfølgende bruk av antidepressiva (Skovlund et. al 2016). God kunnskap om bivirkninger både hos helsepersonell og prevensjonsbruker kan hindre både alvorlige og mindre alvorlige bivirkninger.

De fleste bivirkninger oppstår de første 3 månedene etter oppstart, og disse erfaringene er det viktig tenåringsjentene får formidlet før de tar et “endelig” valg. Det bør derfor være naturlig at spørsmål om prevensjonsbruk, bivirkninger og eventuelle alternative prevensjonsmetoder, adresseres noen måneder etter oppstart. Ved å avtale en eller flere oppfølgingskonsultasjoner har man en arena for akkurat dette. I min erfaring fra praksis møtte jeg en jente som sannsynligvis ikke hadde fått god nok informasjon om prevensjon. Hun brukte et sikkert prevensjonsmiddel, men var usikker på om hun kunne være gravid. Hadde forskriver av prevensjonen i dette tilfellet gitt jenta mer informasjon om metoden, kartlagt jentas behov, og fulgt henne opp i etterkant kunne hun kanskje unngått bekymringer rundt prevensjonsbruk og seksualitet.

### **7.3 Hvordan kan helsesykepleier nå ungdom med veiledning?**

Helsesykepleier møter og veileder ungdom gjennom helseundervisning i skolen, på drop-in timer og avtalte konsultasjoner. God veiledning skal tilstrebe å ivareta og hjelpe fokuspersonen slik at den enkelte oppdager hva som er best for seg (Tveiten 2019). Målet med veiledning helsesykepleier tilbyr er å fremme læring, utvikling, bevisstgjøring, frigjøring, vekst og mestring. Brukere legger stor vekt på betydningen av hvordan de blir møtt, og relasjonen står sentralt i veiledning av ungdom (Røkenes og Hansen). Forskning viser at ungdom som har fått god prevensjonsveiledning har større sjanse for å bruke prevensjon med mer nøyaktighet i voksen alder (Guzzo og Hayford 2017). Derfor er tidlig innsats i denne aldersgruppen ekstra viktig.

I følge de nasjonale retningslinjene skal HFU sikre tilgjengelig og sikker prevensjon (Helsedirektoratet 2019). Den kraftige økningen i bruk av østrogenfrie LARC-preparater de siste årene innebærer at norske forskrivere har høy etterlevelse av anbefalinger fra helsemyndighetene (Furu et.al 2017). Til tross for økning i prevensjonsbruk har ikke norsk ungdom like muligheter for å skaffe seg ønsket prevensjonsmetode. En kartlegging gjort av landets helsestasjoner for ungdom viser at 37% mangler tilbud om innsetting av spiral

(Sex og samfunn 2021). For å kunne gi et likeverdig og tilgjengelig prevensjonstilbud bør ansatte ved HFU ha kompetanse og lokaler til å kunne administrere LARC (Helsedirektoratet 2019).

Ungdom kan være impulsive, og ønske hjelp på kort varsel. HFUs drop-in timer er et tiltak for å møte ungdom på dette området (Helsedirektoratet 2019). Forskning viser at mange bruker nettet og venner som primære kilder til informasjon om prevensjon (Skrezeczkowska et.al 2015), (Cohen et.al 2017). Selv om det finnes mange pålitelige nettsted, er det fort gjort å havne på ugunstige forum, der individuelle erfaringer og myter deles.. Et virkemiddel helsesykepleiere kan sette i verk for å øke tilgjengeligheten av helsetjenester og kunnskapsbasert prevensjonsveiledning kan være å tilby ungdommene digitale tjenester i regi av helsestasjonen.

Nettjenesten Maja.no ble startet opp i 2020 under covid-pandemien for å gi tilgjengelig og oppdatert helsetjeneste for kvinner når helsestasjonen var stengt. Tjenesten tilbyr helsehjelp med blant annet forskriving av prevensjon via spørreskjema og e-konsultasjoner (Maja 2021). Denne tjenesten er et godt alternativ til helsestasjonen, da ungdom kan ta kontakt med tjenesten alle dager, og raskt få tilsendt prevensjon i posten. Det tjenesten ikke legger like stor vekt på er kommunikasjonen og relasjonen mellom forskriver og bruker som vi vet er viktig. Den effektive måten å utlevere prevensjon på gir heller ikke nødvendigvis brukeren nok informasjon om prevensjonsmiddelet. Det vil heller ikke være mulig å få satt inn spiral eller p-stav som er de mest anbefalte prevensjonsmetodene. Hvilken prevensjon som anbefales baseres på spørreskjemaet, ikke brukerens kunnskap om de ulike metodene, dermed mener jeg at tjenesten ikke legger nok til rette for et informert valg.

Dersom helse sykepleier ved skolen eller lokal HFU tilbød en slik tjeneste ville ungdom både ha enkel tilgang på prevensjon, i tillegg til en relasjon som vil kunne bidra med støtte og oppfølging av den enkelte både på nett og i helsestasjonens lokaler. Helsestasjonen kan for mange være det første møtet med helsevesenet. Ved å møte ungdommen ansikt til ansikt vil helsesykepleier trolig få mer informasjon, og kunnskap om ungdommen, enn ved å kun kommunisere digitalt.



## 8.0 Oppsummering

Tenåringsjenter uttrykker manglende informasjon om mindre alvorlige bivirkninger, og ønsker at flere temaer om seksuell helse skal tas opp under prevensjonsveiledning. Mer informasjon om disse temaene kan føre til økt trygghet rundt prevensjonsbruk og bedre etterlevelse. God veiledning krever kunnskap og ferdigheter hos helsesykepleier. Veiledningen som gis bør være brukerrettet, og følge nasjonale råd og retningslinjer. Relasjonen mellom bruker og helsesykepleier/ forskriver av prevensjon kan ha stor betydningen for utfallet av valg av prevensjonsmetode. Rådgivning og forskrivers holdninger knyttet til hierarkiet kan svekke tenårings mulighet til å ta et informert valg.

Tilgjengelighet av prevensjon vil gi tenåringsjenter mulighet til å ta et reelt valg av prevensjonsmetode. I dag er det fortsatt mange helsestasjoner som ikke tilbyr spiral, som er en av de to mest anbefalte metodene. Digitale løsninger vil kunne bidra til å gjøre prevensjon mer tilgjengelig. Det bør derfor forskes mer på om slike løsninger kan være hensiktsmessig i prevensjonsveiledning og i oppfølging av ungdom som bruker prevensjon. Med digitale løsninger må fortsatt noen metoder administreres på helsestasjonene. I dag er vi avhengige av et tverrprofesjonelt samarbeid mellom lege, helsesykepleier og lærere for å gi et helhetlig prevensjonstilbud som inneholder undervisning, veiledning, forskrivning og oppfølging av prevensjonsbruk.

Forskrivere av prevensjon har en viktig rolle i å informere og følge opp unge brukere av prevensjon, og bør inneha kunnskap om de ulike informasjonsbehov som kan oppstå ved bruk av prevensjonsmiddelet. Prevensjon og reproduktiv helse skal handle om frigjørelse, selvbestemmelse og livskvalitet, ikke om bivirkninger, usikkerhet og bekymringer. Kombinasjonen av økt kunnskap om prevensjon, lett tilgjengelige tjenester med tilbud om helhetlig prevensjonsveiledning vil bidra til å styrke tenåringsjenter empowerment og muligheter til å ta et informert valg når det kommer til bruk av prevensjon.

# Referanseliste

## Fagbøker:

- Eriksson, Katie. 2006. *Omsorgens idé*. (A. E. Overgaard, Overs.) København: Munksgaard Danmark.
- Gulbrandsen, Liv M. 2019. *Oppvekst og psykologisk utvikling*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Malterud, Kirsti. 2017. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Utgave 4. Oslo: universitetsforlaget
- Mæland, John G. 2016. *Forebyggende helsearbeid*. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Ohnstad, Bente. 2016. *Juss for helsesøstre*. 1. utgave. Bergen: Fagbokforlaget
- Røkenes, Odd H. og Per-Halvard Hanssen. 2012. *Bære eller bryte*. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget
- Tveiten, Sidsel. 2019. *Veiledning - mer enn ord*. 5 utgave. Bergen: Fagbokforlaget

## Nettsider:

- Aarvold, Trine. 2020. "Vi må gi bedre informasjon om prevensjon" Oslo: Sykepleien <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2020/11/vi-ma-gi-bedre-informasjon-om-prevensjon>
- Berndt, Virginia Kuulei og Ann V. Bell. 2021. "This is what the truth is": Provider-patient interactions serving as barriers to contraception." Sage journals <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363459320969775#bibr42-1363459320969775>: (Lastet ned 12.10.21)
- Cohen, Rebecca, Jeanelle Sheeder, Meghan Kane og Stephanie B. Teal 2017. "Factors Associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women" Journal of adolescent health [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30200-8/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30200-8/fulltext) (Lastet ned 21.11.21)

- FHI. 2017. “Dobling i bruk av p-stav blant unge kvinner” Folkehelseinstituttet  
<https://www.fhi.no/nyheter/2017/dobling-i-bruk-av-p-stav-blant-unge-kvinner/> (Lastet ned 11.10.21)
- FHI. 2019. “Hva er viktig for deg?” Folkehelseinstituttet  
<https://www.fhi.no/kk/forbedringsarbeid/pasientforlop/hva-er-viktig-for-deg-en-retningsen-dring/> (Lastet ned 11.10.21)
- Forsberg, Kristin E., Ragnhild Lassemo og Mirjam Lukasse. 2019. “Contraceptive consultations: A cross-sectional study of Norwegian women's experiences and opinions.” European journal of midwifery 2019 (3): 12  
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/10642/7401?show=full> (Lastet ned 10.10.21)
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten*. Fastsett ved kgl. res. 01.11.2018  
[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584#KAPITTEL_3) (Lastet ned 12.10.21)
- Furu, Kari, Ellen Barth Aares, Vidar Hjellvik og Øystein Karlstad. 2021. “Hormonal contraceptive use in Norway, 2006-2020, by contraceptive type, age and county: A nationwide register-based study” Oslo: Norsk Epidemiologi  
[https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2827385/Furu\\_2021\\_Hor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2827385/Furu_2021_Hor.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Guzzo, Karen B. og Sarah R. Hayford. 2017. “Adolescent Reproductive and Contraceptive Knowledge and Attitudes and Adult Contraceptive Behavior” Springer link  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-017-2351-7> (Lastet ned 21.11.21)
- Helsebiblioteket. 2020. “5.2 Samvalg.” Folkehelseinstituttet  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/anvende/samvalg> (Lastet ned 12.10.21)
- Helsedirektoratet. 2015. “Rundskriv - utvidet rekvireringsrett og LARC.” Oslo: Helsedirektoratet  
[https://www.helsedirektoratet.no/produkter/\\_/attachment/inline/d10636d0-377b-46fd-b00d-ea5a32f66067:69e3cda9066781a1651932b70476bc0fd88e4604/Utvidet%20rekvireringsrett%20til%20helses%C3%B8stre%20og%20jordm%C3%B8dre%20for%20prevensjonsmidler%20%E2%80%93%20Helses%C3%B8stre%20og%20jordm%C3%B8dres%20administrering%20av%20langtidsvirkende,%20reversibel%20prevensjon%20\(LARC\)%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/produkter/_/attachment/inline/d10636d0-377b-46fd-b00d-ea5a32f66067:69e3cda9066781a1651932b70476bc0fd88e4604/Utvidet%20rekvireringsrett%20til%20helses%C3%B8stre%20og%20jordm%C3%B8dre%20for%20prevensjonsmidler%20%E2%80%93%20Helses%C3%B8stre%20og%20jordm%C3%B8dres%20administrering%20av%20langtidsvirkende,%20reversibel%20prevensjon%20(LARC)%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf) (Lastet ned 12.10.21)
- Helsedirektoratet. 2019. “Prevensjon: Helsestasjon for ungdom skal gi prevensjonsveiledning og sikre tilgjengelig og sikker prevensjon.” Oslo: Helsedirektoratet  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehels>

- [etjenesten/helsestasjon-for-ungdom/prevensjon-helsestasjon-for-ungdom-skal-gi-prevensjonsveiledning-og-sikre-tilgjengelig-og-sikker-prevensjon](#) (Lastet ned 15.10.21)
- Kjendsli, Mari Rønning , Kari Glavin og Edith Roth Gjevjon. 2016. “*Unge jenters informasjonsbehov ved bruk av p-piller.*” Sykepleien Forskning  
<https://sykepleien.no/forskning/2016/05/unge-jenters-informasjonsbehov-ved-bruk-av-p-piller> (Lastet ned 20.11.21)
  - Maja. 2021. “*P-piller, hud og kjønnsykdommer*” <https://www.maja.no/>
  - Sex og samfunn. 2017. “*Metodebok for seksuell helse*” Oslo  
<https://emetodebok.no/kapittel/prevensjonsmidler/> (Lastet ned 7.10.21)
  - Sex og samfunn. 2021. “*Sex og samfunn mener: Om prevensjon*” Oslo (Lastet ned 7.10.21)  
<https://sexogsamfunn.no/om/politiske-saker/sex-og-samfunn-mener/sex-og-samfunn-mener-om-prevensjon/>
  - Øren, Anita, Lillian Leistad og Tommy Haugan. 2010. “*Endres prevensjonsvaner og abortrate hos kvinner 20-24 år ved tilbud om gratis hormonell prevensjon?*” Sintef  
<https://www.sintef.no/globalassets/upload/samfunn/a14751-gratis-p-pille.pdf> (Lastet ned 20.11.21)
  - Skovlund, Charlotte W., Lina S. Mørch, Lars V. Kessing og Øjvind Lidegaard. 2016. “*Association of Hormonal Contraception With Depression*” Jama psykietry  
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2552796>
  - Skrzeczkowska, Agnieszka., Jerzy Heimrath, Justyna Surdyka og Jerzy Zalewski. 2015. “*Knowledge of contraceptive methods among adolescent/ young adults*” Polish Journal of Public Health  
[https://www.researchgate.net/publication/324930001\\_Knowledge\\_of\\_contraceptive\\_methods\\_among\\_adolescentsyoung\\_adults](https://www.researchgate.net/publication/324930001_Knowledge_of_contraceptive_methods_among_adolescentsyoung_adults) (Lastet ned 11.11.21)
  - Tveiten, Sidsel og Elisabeth Severinsson. 2005. “*Public health nurses' supervision of clients in Norway.*” International nursing review.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1466-7657.2005.00266.x> (Lastet ned 10.11.21)
  - Øren, Anita, Lillian Leistad og Tommy Haugan. 2010. “*Endres prevensjonsvaner og abortrate hos kvinner 20–24 år ved tilbud om gratis hormonell prevensjon?*” Trondheim: Sintef Teknologi og samfunn, avd. forebyggende helsearbeid.  
<https://www.sintef.no/publikasjoner/publikasjon/?pubid=950835> (Lastet ned 10.10.21)

## Vedlegg

### Søkehistorikk:

Engelske søkeord: Contraceptives, counseling, adolescents, youth, knowledge, experience, side effects, prescriber, guidance

Norske søkeord: Prevensjon, kunnskap

Database	Søkeord og kombinasjon	Avgrensning	Antall treff	Inkludert i oppgaven	Artikkel
Chinal	Prevensjon	Ingen	1	1	“Informasjonsbehov til unge jenter ved p-pillebruk”
Sage journals	Contraception AND Interactions	2020-2021, Helse, sortert etter relevans	8	1	“This is what the truth is”: Provider-patient interactions serving as barriers to contraception
Chinal	contraception AND experience AND guidance OR counseling AND youth	Etter 2017 Fagfelleurdert Engelsk alder 13-18	152	1	Factors Associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women.
PubMed	Sidsel Tveiten AND public nurse	Ingen	7	1	Communication--a core concept in client supervision by public health nurses
Høgskolen i Molde, Oria	Knowledge AND Contraceptive methods AND Adolescents	Etter 2015 Engelsk relevans	1302	1	Knowledge of contraceptive methods among adolescents/young adults
PubMed	(Contraceptive) AND (Knowledge) AND (adolescent) AND( Attitudes) OR (Behavior)	Etter 2016 Engelsk Fagfelleurdert	50	1	Adolescent Reproductive and Contraceptive Knowledge and Attitudes and Adult Contraceptive Behavior
PubMed	Contraceptive AND consultations AND experiences	Etter 2016 Engelsk Svensk	122	1	Contraceptive consultations: A cross-sectional study of

		Norsk			Norwegian women's experiences and opinions
PubMed	Contraception AND Side effects AND depression	Etter 2016	34	1	Association of Hormonal Contraception With Depression

Funnet via artikkel på forskning.no “snart tar dette over p-pillen blant unge” (okt 2021) den 13.10.2021					“Hormonal contraceptive use in Norway, 2006-2020, by contraceptive type, age and county: A nationwide register-based study”
--	--	--	--	--	---

## Artikkelmatrise:

### Artikkel 1.

Referanse	“This is what the truth is”: Provider-patient interactions serving as barriers to contraception
Land/ år	USA 2021
Hensikt	Utforske virkningen av leverandør-pasient-interaksjoner på kvinners prevensjonsbeslutninger
Metode	Denne forskningen trekker fra 137 semi-strukturerte intervjuer, inkludert 86 kvinner og 51 kvinners helsepersonell i en midtatlantisk stat. For å være kvalifisert, kvinner måtte være mellom 15 og 44 år og bosatt i denne staten, og leverandørene måtte praktisere der. Kvinner ble i hovedsak rekruttert gjennom løpesedler. Intervjuer fant primært sted i offentlige omgivelser og varte i gjennomsnitt 67 minutter for kvinner og 71 minutter for tilbydere.
Resultat	Kvinnens kroppsliggjorte kunnskap og leverandørens biomedisinske kunnskap er forskjellige, erstatter leverandørens preferanser kvinners. Tilbydere overser imidlertid dette hierarkiet, og ser i stedet på deres forhold til pasienter som styrkende likeverdige partnerskap. Dette mønsteret hindrer kvinner i å oppnå ønsket prevensjonsmetode og fremhever prosessen der kvinners bekymringer blir barrierer for bruk av prevensjon. Våre leverandører foreslår at empowerment for pasienter er å være mindre involvert i sin egen prevensjonsbruk og beslutningstaking
Konklusjon	Konflikten mellom kvinners kroppsliggjorte kunnskap og leverandørers biomedisinske kunnskap hemmer til syvende og sist kvinners beslutninger om prevensjon.

### Artikkel 2.

Referanse	“Factors Associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women” Rebecca Cohen , Jeanelle Sheeder , Meghan Kane , Stephanie B Teal
Land/ år	USA 2017
Hensikt	Identifisere faktorer assosiert med bruken av prevensjonsimplantater eller intrauterin metode blant ungdom og unge kvinner
Metode	Forskningen ble gjennomført som et prospektiv kohortstudie der kvinnelige prevensjonsinitiatorer i alderen 14 til 24 år ble rekruttert fra en ungdomsklinikk. Før ungdommene besøkte klinikken gjennomførte de en undersøkelse som vurderte demografiske og reproduktive egenskaper, bevissthet rundt, interesse for og intensjon om å starte på prevensjon. Det ble brukt en multivariabel regresjonsmodell for å fastslå faktorer assosiert med initiering av prevensjonsmetode.

Resultat	Det ble registrert 1048 prevensjonsinitiatorer. 277 påbegynte korttidsvirkende metoder, 384 spiraler, 387 implantater. personlig aksept av metoden på forhånd var assosiert med å velge den metoden for både implantater og spiral. Å kjenne noen som brukte en spesifikk metode var prediktivt for personlig aksept av metoden. Imidlertid hadde 10,4% av de som startet med spiral, og 14,2% av de som startet på implantat ikke hørt om metoden før timen. Selv kvinnene som på forhånd hadde intensjon om å starte på en spesifikk metode fant prevensjonsveiledningen betydningsfull.
Konklusjon	Forhåndsbestemt personlig aksept som var assosiert med erfaringene til sosiale kontakter var den sterkeste prediktoren for spesifikk valg av prevensjonsmetode. Veiledningen bidro til informerte beslutninger blant de med lav forhåndsbevissthet, og støttet pasienter som ønsket å benytte prevensjon.

#### Artikkel 3.

Referanse	“Informasjonsbehov til unge jenter ved p-pillebruk”
Land/ år	Norge 2016
Hensikt	Kartlegge unge jenters informasjonsbehov om p-pillebruk
Metode	Beskrivende design. Innhentet data via nettside (Klara Klok)
Resultat	16 åringene som deltok i undersøkelsen hadde størst behov for informasjon om blødninger og blødningsforstyrrelser, i tillegg til prevensjonseffekt. Det var stor forskjell på behovet for informasjon om jentene var 16 eller 19 år. 19 åringene hadde større behov for info om ufarlige bivirkninger.
Konklusjon	Unge jenter har et sammensatt informasjonsbehov om bruk av p-piller. De som forskriver p-piller har en viktig rolle i å informere og følge opp unge p-pillebrukere og bør ha kunnskap om de ulike informasjonsbehov som kan oppstå ved bruk av prevensjonsmiddelet. Resultatene i denne studien kan i så måte bidra til at helsesøster kan tilby helhetlig og tilpasset informasjon om prevensjon ved forskrivning av p-piller og annen hormonell prevensjon til forskjellige aldersgrupper.

#### Artikkel 4.

Referanse	“Hormonal contraceptive use in Norway, 2006-2020, by contraceptive type, age and county: A nationwide register-based study”  Kari Furu, Ellen Barth Aares, Vidar Hjellvik, Øystein Karlstad
Land/ år	Norge 2021
Hensikt	Undersøke bruk av hormonell prevensjon blant kvinner i Norge fra



	2006-2020, og forskrivers overholdelse av nasjonale anbefalinger
Metode	Innhentet informasjon fra Norsk reseptdatabase (NorPD)
Resultat	Kombinasjons p-piller var den mest brukte prevensjonsmetoden i alle aldersgrupper. Bruken av kombinasjonspreparat ble redusert i perioden 2006-2020, spesielt blant de under 25 år. Tilsvarende var økning i bruken av LARC, hovedsakelig fra 2014. Fire av fem kvinner som startet med kombinasjons p-piller mottok anbefalte p-piller.
Konklusjon	Den kraftige økningen i bruk av østrogenfrie LARC-preparater de siste årene innebærer at norske forskrivere har høy etterlevelse av anbefalinger fra helsemyndighetene.

#### Artikkel 5.

Referanse	“Communication--a core concept in client supervision by public health nurses”  Tveiten, Sidsel
Land/ år	Norge 2006
Hensikt	Målet med denne studien var å utforske helsesykepleiers refleksjoner rundt brukerveiledning.
Metode	Utskriftsbasert kvalitativ innholdsanalyse ble brukt til å analysere funnene fra individuelle intervjuer med 13 kvinnelige helsesøstre
Hovedfunn	Helsesykepleierne var ærlige om egen kunnskap eller mangel på kunnskap. Helsesykepleierne ønsket det aller beste for sine brukere. De var kritiske til egne veiledningsmetoder med tanke på om deres ytelse virkelig var til klientens beste, hvordan de behandlet klienten og om klientens behov ble dekket
Konklusjon	Kommunikasjonen er kjernen i interaksjonen mellom klient og helsesykepleiere, og inkluderer temaene: Bygge tillitsfull relasjon, se utover den aktuelle situasjonen, skape samarbeid og likeverd, vurdere utfordringen i å handle etter klientens beste.

#### Artikkel 6.

Referanse	“Knowledge of contraceptive methods among adolescents/young adults”
Land/ år	Polen 2015
Hensikt	Vurdering av faktorene som påvirker kunnskapen og utbredelsen av prevensjonsmetoder, samt faktorene som påvirker seksuell atferd hos ungdom/ unge voksne.
Metode	219 individer (111 kvinner og 108 menn) mellom 17-21 år, som går på videregående skoler, deltok i studiet. Et spørreskjema ble brukt som et studieverktøy. Statistisk analyse av resultatene ble utført ved bruk av SPSS 17.0-programvaren.

Resultat	81 % av ungdommene/unge voksne sa at deres kunnskap om prevensjon er tilstrekkelig til at de ansvarlig for sitt eget seksualliv, mens ca. 9 % nevnte at de manglet slik kunnskap, sa 85 % av de undersøkte ungdommene at de var interessert i prevensjon. De viktigste kildene til kunnskap om prevensjon er Internett (35 %) og jevnaldrende (22 %). Kun 29% svarte rett på menstruasjonssyklus fasene. 43% var mest opptatt av effektivitet når de valgte metode. 33% var mest opptatt av tilgjengelighet. 17%, om den var enkel.
Konklusjon	Ungdom anser både Internett og jevnaldrende som den primære kilden til informasjon om seksualitet, familieplanlegging eller prevensjonsmetoder. Gjennomsnittsalderen for de første seksuelle opplevelsene har vært gradvis synkende og kondom er fortsatt den vanligste prevensjonsmetoden (72%) for ungdom/unge voksne. Kunnskapen angående familie er utilstrekkelig og ofte unøyaktig. Utdanning innen seksualitet, prevensjon og familieplanleggingsmetoder bør inkluderes i grunnskolens læreplan.

#### Artikkel 7.

Referanse	“Association of Hormonal Contraception With Depression” Charlotte Wessel Skovlund, MSc; Lina Steinrud Mørch, PhD; Lars Vedel Kessing, MD, DMSc; et al
Land/ år	Danmark 2016
Hensikt	Å undersøke om bruk av hormonell prevensjon er positivt assosiert med påfølgende bruk av antidepressiva og en depresjonsdiagnose ved psykiatrisk sykehus.
Metode	Landsomfattende prospektivt kohortstudie kombinert med data fra det nasjonale reseptregisteret og det psykiatriske sentrale forskningsregister i Danmark.
Hovedfunn	Bruk av hormonell prevensjon, spesielt blant ungdom, var assosiert med påfølgende bruk av antidepressiva og en første diagnose av depresjon. Seks måneder etter oppstart av hormonell prevensjon var toppen for bruk av antidepressiva.
Konklusjon	Resultatene kan tyde på depresjon som en potensiell bivirkning av bruk av hormonelle prevensjonsmidler.

#### Artikkel 8.

Referanse	Adolescent Reproductive and Contraceptive Knowledge and Attitudes and Adult Contraceptive Behavior Karen Benjamin Guzzo <sup>1</sup> · Sarah R. Hayford <sup>2</sup>
Land/ år	USA 2017
Hensikt	Vurdering om ungdoms kunnskap og holdninger har langsiktige implikasjoner for voksne prevensjonsatferd.

Metode	Nasjonalt representativ skolebasert studie av 20 745 7.–12.-klassinger som ble intervjuet første gang i 1995. Oppfølgingsundersøkelser ble utført i 1996, 2001–2002 og 2008, til alderen 26–34 år.
Resultat	Ungdomskunnskap og holdninger er også assosiert med konsekvent bruk av prevensjon for voksne. Mer gunstige holdninger til prevensjon øker sjansene for å bruke prevensjon hele tiden sammenlignet med ukonsekvent bruk, det samme gjør mer nøyaktig kunnskap om kondomer.
Konklusjon	Ungdoms holdninger til prevensjon og nøyaktigheten av kondom og reproduktiv kunnskap er assosiert med prevensjonseffekt og konsistens blant seksuelt aktive voksne nesten 15 år senere. Spesifikt økte gunstigere holdninger til prevensjon og mer nøyaktig kunnskap om både kondomer og reproduksjon i ungdomsårene sjansene for å bruke effektive eller svært effektive metoder fremfor å bruke mindre effektive metoder eller ikke bruke noen metode i det hele tatt som voksne.

#### Artikkel 9.

Referanse	“Contraceptive consultations: A cross-sectional study of Norwegian women's experiences and opinions”  Kristin E. Forsberg, Ragnhild Lassemo, Mirjam Lukasse
Land/ år	Norge 2019
Hensikt	Målet med denne studien var å undersøke Norske kvinners erfaringer og meninger om prevensjonskonsultasjoner.
Metode	tverrsnittsstudie med utdelt spørreskjema via Facebook med 1917 respondenter i alderen $\geq 15$ år. Beskrivende analyser var brukt.
Resultat	På tvers av alle aldersgrupper, var bivirkninger det vanligste temaet som kvinner (69 %) ønsket mer informasjon om. Flertallet av kvinner anså problemer med seksuell velvære som viktige å ta opp under en prevensjonskonsultasjon. Få kvinner rapporterte at disse temaene hadde vært tatt opp. De yngste kvinnene (15–24 år) var de hyppigste brukerne av prevensjonskonsultasjoner, med 63 % på et år.
Konklusjon	Kvinner ønsker at prevensjonskonsultasjoner skal inkludere flere informasjon om bivirkninger og tilgjengelige hormonelle prevensjonsmidler. Kvinner vil bli spurt om deres seksuelle helse og velvære under prevensjonskonsultasjoner.