

# ”Det är bättre att få informationen för tidigt än för sent”

VAD UNGDOMAR VET OCH VILL VETA AVSEENDE ÅLDER OCH LEVNADSVANORS PÅVERKAN PÅ FRUKTSAMHETEN – ETT PILOTPROJEKT

Unga behöver få information tidigt om hur de kan värna sin egen och partners reproduktiva hälsa. Det kan handla om skydd mot sexuellt överförbara infektioner och oönskad graviditet, men även om ålderns inverkan och levnadsvanors betydelse för fruktsamheten. Med tidig information om hur ålder och levnadsvanor påverkar fruktsamheten ökar chanserna till en frisk graviditet och ett friskt foster inför den dag detta kan bli aktuellt.

■ **Goda levnadsvanor** har betydelse för fertilitet och reproduktiv hälsa hos såväl kvinnor som män. En stor andel ungdomar har idag levnadsvanor som är förknippade med välbelagda risker för fertilitet och framtida graviditet. Övervikt bland ungdomar ökar stadigt. Många unga har ett riskfyllt alkohol- och tobaksbruk. Sexuellt risktagande är vanligt och psykisk ohälsa fortsätter att öka. Utöver detta skjuter många barnafödande på framtiden – delvis baserat på otillräcklig kunskap om ålderns inverkan på kvinnlig fruktsamhet och en övertro på chanserna att få barn med hjälp av assisterad befruktning.

Det finns begränsade kunskaper om vad ungdomar känner till när det gäller ålderns och levnadsvanors betydelse för fertilitet och reproduktiv hälsa. Det saknas också kunskap om ungdomars inställning till om, när, var och hur information om ålder och levnadsvanor i relation till fertilitet och reproduktiv hälsa bör erbjudas.

Mot bakgrund av detta initierades ett pilotprojekt där gymnasieungdomar (pojkar och flickor) från två mellanstora städer i Sverige intervjuades i fokusgrupper. Syftet var att få fördjupad kunskap om gymnasieungdomars medvetenhet och tankar kring fruktsamhet, ålderns betydelse för fruktsamhet och vikten av god hälsa/goda levnadsvanor inför eventuell framtida graviditet. Ungdomarna som gick i olika gymnasieprogram i årskurs 2 och 3 fick muntlig och skriftlig information om projektet och därefter möjlighet att frivilligt anmäla sig att delta under skoltid. Av de som deltog var majoriteten födda i Sverige och nästan alla ville ha barn någon gång i framtiden.

## Hälsa och fruktbarhet

Varje fokusgruppdiskussion inleddes med att var och en av deltagarna fyllde i en kort enkät med kunskapsfrågor om fertilitet. Därefter diskuterades vilka ord och begrepp som ungdomarna själva kände sig



Maria Ekstrand Ragnar



Magdalena Mattebo



Maria Grandahl

Foto: Catarina Olsson

## Vi som arbetar i projektet är:

**Maria Ekstrand Ragnar**, barnmorska och post doc vid Uppsala universitet

**Magdalena Mattebo**, barnmorska och lektor på barnmorskeprogrammet, Mälardalens Högskola

**Maria Grandahl**, barnsjuksköterska och post doc vid Uppsala universitet

**Jenny Stern**, sjuksköterska och lektor vid Sophiahemmet Högskola, Stockholm.

Tillsammans har vi intervjuat gymnasieungdomar i grupp från både yrkesförberedande och studieförberedande program i två mellanstora städer i Sverige.

bekväma med att använda i samtalen. Vad betyder egentligen fruktbarhet och vad menas med att vara fertil? Båda begreppen var välbekanta för en del och främmande för andra.

Våra huvudsakliga intryck efter att ha gjort en preliminär analys av samtalen är att ungdomarna över lag hade god insikt i, och kunde ge exempel på vad som ryms i begreppet goda levnadsvanor.

”Att man tränar lagom mycket. Alltså det är det magiska ordet. Och äter rätt och sover tillräckligt mycket. Men också så att man lever så att man själv mår bra. Så att man trivs med sin vardag.”

(Fokusgrupp pojkar)

Genom enkätsvaren framkom att ungdomarnas kunskap om fertilitet varierade. De allra flesta (90 procent) trodde att ägget var befruktningsdugligt i 3–5 dygn medan 70 procent trodde att spermier kan överleva inuti kvinnans kropp i högst 12–24 timmar efter samlag. Majoriteten (64 procent) menade att kvinnans fertilitet börjar avta vid 40 års ålder.

Kunskaperna varierade också när det gällde sambandet mellan levnadsvanor och fruktsamhet, det vill säga hur hälsa och levnadsvanor kan påverka ens möjligheter att bli/göra någon gravid. Faktorer som ansågs

kunna påverka fertiliteten negativt var framför allt droger, över- och undervikt samt alkohol och rökning. Fokus i diskussionerna låg underförstått mestadels på kvinnlig fertilitet.

De flesta hade erfarenhet från någon form av sexualundervisning i skolan och deltagarna var överens om att sexualundervisningen framför allt hade fokuserat på information om sexuellt överförbara infektioner och på att förhindra oönskad graviditet. En del menade att fokuseringen på information kring att förhindra oönskade graviditeter kan göra att unga överskattar förmågan att bli gravid senare i livet.

”Jag tror det är ganska många som omedvetet tänker att ja, det är ganska lätt att bli gravid... fast det kanske inte är så i verkligheten sen.”

(Fokusgrupp flickor)

Ingen kunde minnas att hälsa och fruktbarhet diskuterats i samband med sexualundervisningen i skolan. Däremot var många överens om att det är viktigt att diskutera och informera unga om goda levnadsvanor i relation till fruktsamhet och framtida graviditet. Ingen ville omedvetet utsätta sig själv för risker som skulle kunna äventyra förmågan att bli förälder i framtiden.

”Det är väl jobbigt om man inte vet någonting. Och så gör man dumma saker när man är ung. Och så när man vill få barn sen så kan man inte. För att du har gjort beslut som man skulle kunnat tagit annorlunda, om man bara hade informationen.”

(Fokusgrupp pojkar)

Flera efterlyste undervisning med information både om hur graviditet kan förhindras men också främjas.

”Jag tycker att det är viktigt att få... information, alltså, både hur man kan undvika det [graviditet] och hur man ska göra det lättare för om man verkligen vill ha barn.”

(Fokusgrupp pojkar)

Skolan ansågs vara en naturlig arena med god möjlighet att nå ut till många ungdomar med information om hälsa och levnadsvanor i allmänhet, men även i relation till fertilitet. Värdet av att tidigt ge ungdomar information om fruktbarhet och hälsa diskuterades livligt. Även om informationen ansågs viktig att känna till framfördes farhågor om att för tidig information, i synnerhet om ålderns inverkan på fertilitet,

skulle kunna bidra till ytterligare stress i en redan pressad och kravfylld tillvaro. Andra menade att alltför tidig information riskerade att bli ineffektivt eftersom själva ämnet är svårt att ta till sig där ungdomar befinner sig i livet just nu.

”Det är inte som att man vill höra nu, här på gymnasiet, ja om du funderar på att bli gravid i 30-årsåldern så ska du tänka på att inte äta det här nu. Det är alldeles för långt bort för att ta in så mycket kunskap om det i vår ålder.”

(Fokusgrupp pojkar och flickor)

Uppfattningarna var olika om när information om hälsa och fertilitet skulle äga rum. I flera grupper betonades vikten av återkommande undervisning eller diskussion om ämnet, samt att anpassa informationen efter mottagarnas ålder. Vissa menade att anpassad information bör ges redan i årskurs 5–6. Andra tyckte att årskurs 1 på gymnasiet kunde vara mer lämpligt eller att få information i 20-års åldern nog var mest optimalt.

Undervisning i skolan föreslogs ske i grupper med både flickor och pojkar, för att kunna ta del av varandras tankar och funderingar. Andra förespråkade könsseparerade grupper med motiveringen att det underlättar diskussion. Viktigt var dock att alla

skulle få tillgång till samma sorts information och att den som höll i utbildningen skulle vara utbildad i ämnet.

För att kunna ta till sig information om hälsa och levnadsvanor kopplat till frukt-samhet betonades vikten av att som mottagare få känna sig peppad med positiva och stärkande hälsobudskap – gärna i dialog, snarare än att få information i form av pek-pinnar med fokus på risker. Detta betona-des särskilt tydligt när det gällde informa-tion och rekommendationer avseende vikt.

”Det är ett känsligt ämne. Man borde inte använda under- eller överviktig. Egentligen borde man använda ’hälsosam’. För att det inte ska tolkas fel.”

(Fokusgrupp pojkar och flickor)

”Men när man är yngre ... Ja, då kan det bli skräck. Att ”jaha, ja, men nu kanske jag väger för mycket”. Att det vänder sig så istället... Att om jag åter den här godisen, då kanske jag inte kan [bli gravid]. Du vet så där. Överdrivet. För när man är yngre tar man allting mycket större än vad man gör när man är lite äldre.”

(Fokusgrupp pojkar och flickor)

Utöver skolan ville ungdomarna inhämta information via Ungdomsmottagningar, hemsidor på nätet, kampanjer och temada-gar. Skolsköterskor eller barnmorskor hade stort förtroendekapital och föreslogs av flera som naturliga nyckelpersoner att infor-mera om hälsa, livsstil och fertilitet.

#### Alla tjänar på god hälsa

Ungdomarna i vår studie hade varierande kunskaper om fruktsamhet. Samtidigt fanns ett stort intresse att diskutera frågor som rör hälsa och fruktsamhet. Detta utgör potential för vidare utveckling av interven-tioner riktade till ungdomar i syfte att stär-ka kunskap och medvetenhet kring hälsa, levnadsvanor och fertilitet.

Barnmorskor har stort förtroendekapital bland många unga och ses ofta som naturlig diskussionspart i frågor om sex och samlev-nad. Samtal om hälsa och levnadsvanor i re-lation till reproduktiv hälsa skulle rutin-mässigt kunna diskuteras med unga som besöker ungdomsmottagningar. Det skulle också kunna ingå som en del i skolsköter-skans generella hälsosamtal i årskurs 1 på gymnasiet och ligger i linje med WHO:s riktlinjer om att stärka det positiva i ungas sexualitet.

**Unga har rätt till** möjligheten att få göra in-formerade val avseende sexuell och repro-duktiv hälsa. Ur ett individuellt perspektiv är det viktigt att på ett tidigt stadium öka ungdomars kunskaper om hur ålder och levnadsvanor påverkar fruktsamhet och re-produktion för att därmed stärka ungas

förutsättningar att kunna ta ansvar för sin reproduktiva hälsa. Med tidig information skulle också kostnader som idag läggs på att vårda sexuell och reproduktiv ohälsa i form av sexuellt överförbara infektioner, abort och ofrivillig barnlöshet troligen kunna minskas.

**Preventivt hälsoarbete** med information riktad till barn och unga om goda levnads-vanor pågår redan. Tydligare fokus behöver läggas på att tidigt nå ut med kunskap om hur ålder och levnadsvanor påverkar frukt-samhet, graviditet och barnafödande. När och hur det bäst ska ske återstår att ta reda på men barnmorskor bör inta en nyckelroll i sådant preventivt hälsoarbete.

#### Maria Ekstrand Ragnar

Barnmorska och post doc  
vid Uppsala universitet  
maria.ekstrand@kbh.uu.se

#### Maria Grandahl

Barnsjuksköterska och post doc  
vid Uppsala universitet  
maria.grandahl@pubcare.uu.se

#### Magdalena Mattebo

Barnmorska och lektor  
på barnmorskeprogrammet,  
Mälardalens Högskola  
magdalena.mattebo@kbh.uu.se

Pilotprojektet är delfinansierat av Svenska Barnmorskeförbundet som del av projektet Goda Levnadsvanor.

## Lästips

### 1. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsorapport Barn och Unga 2013.

[www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12824/R2013-02-Barn-och-unga-2013.pdf](http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12824/R2013-02-Barn-och-unga-2013.pdf).

### 2. WHO. Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health. 2013.

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/preconception\\_care\\_policy\\_brief.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preconception_care_policy_brief.pdf)

### 3. WHO. Regional Office for Europe and BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe – A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.

[www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2010/12/standards-for-sexuality-education-in-europe-start-their-way-to-countries-of-eastern-europe-and-central-asia](http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2010/12/standards-for-sexuality-education-in-europe-start-their-way-to-countries-of-eastern-europe-and-central-asia)

### 4. Mumford SL, Michels KA, Salaria N, Valanzasca P and Belizán JM. Preconception care: it's never too early.

Repr Health 2014;11:73.

### 5. Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, te Velde E, ESHRE

**Reproduction and Society Task Force. Why do people postpone parenthood? Reasons and policy incentives.**

Hum Reprod Update. 2011;17:848-60.

