



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Barnmorskans erfarenhet av samtal kring biverkningar av hormonella preventivmedel

-En intervjustudie

Författare: Johanna Ekelund och Emilie Petersen

Handledare: Ingela Sjöblom

Magisteruppsats

Januari 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Barnmorskans erfarenhet av samtal kring biverkningar av hormonella preventivmedel

-En intervjustudie

Författare: Johanna Ekelund och Emilie Petersen

Handledare: Ingela Sjöblom

Magisteruppsats

Januari 2017

Abstrakt

Bakgrund: Många kvinnor undviker eller slutar använda preventivmedel på grund av befarade eller upplevda biverkningar.

Syfte: Att undersöka barnmorskans erfarenhet av samtal och rådgivning kring biverkningar av hormonella preventivmedel.

Metod: Intervjuer med 14 preventivmedelsförskrivande barnmorskor. Materialet analyserades med innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.

Resultat: Tema: Att se individen. Preventivmedelsrådgivningen styrs av kvinnors kunskap och erfarenhet. Kvinnor känner oro över biverkningar som hormonella preventivmedel kan orsaka och söker kunskap hos vänner och media som ofta ger en onyanserat negativ bild.

Barnmorskans erfarenhet är en tillgång i preventivmedelsrådgivningen men innebär också att gällande riktlinjer frångås till förmån för eget tyckande.

Konklusion: Förskrivande barnmorska strävar efter att ge individuell preventivmedelsrådgivning och bör ge saklig information för att förbättra compliance och främja den reproduktiva, sexuella hälsan i Sverige.

Nyckelord

Preventivmedelsrådgivning, preventivmedelsförskrivning, individbaserad rådgivning, antikonception

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Problembeskrivning	3
Bakgrund	4
Preventivmedelsrådgivningen i Sverige	4
Barnmorskans preventivmedelsrådgivning	4
Vad påverkar valet av preventivmedel	5
Biverkningar associerade med hormonella preventivmedel	6
Syfte	8
Metod	8
Urval av undersökningsgrupp	8
Valt undersökningsinstrument	8
Förförståelse	9
Genomförande av datainsamling	9
Genomförande av databearbetning	10
Etisk avvägning	11
Resultat	12
Att ta hänsyn till kvinnors resurser	13
Kvinnors erfarenhet	13
Kvinnors kunskap	14
Att bemöta individens inställning till hormonella preventivmedel	15
Hormonrädsla	15
Biverkningar	17
Medias och vänners påverkan	19
Att vara medveten om sin egen roll i preventivmedelsrådgivningen	20
Barnmorskans erfarenhet och kunskap	20
Barnmorskans maktposition	21
Diskussion	22
Diskussion av vald metod	22
Diskussion av framtaget resultat	24
Att ta hänsyn till kvinnans resurser	24
Att bemöta individens rädsla för och upplevelse av hormonella biverkningar	25
Att vara medveten om sig egen roll i preventivmedelsrådgivningen	28
Konklusion	29
Referenser	30
Arbetsfördelning	34
Bilaga 1 (1)	35

Problembeskrivning

Kvinnor är under större delen av sitt fertila liv i behov av ett effektivt och välfungerande preventivmedel för att undvika oönskade graviditeter och uppnå god reproduktiv och sexuell hälsa (Lindh, 2014). I en svensk studie från 2015 framkommer att 13,6% av svenska kvinnor i åldern 21-30 har ett ej mött behov av preventivmedel; det vill säga kvinnor som inte använder något preventivmedel, inte försöker att bli gravida, är fertila och inte enbart har samkönat sex (Kopp Kallner, Thunell, Brynhildsen, Lindeberg & Gemzell Danielsson, 2015). En av orsakerna till att inte använda eller sluta använda ett preventivmedel relateras till upplevda biverkningar av preventivmedlet (Madden, Secura, Nease, Politi & Peipert, 2015; Kopp Kallner et al., 2015). Kvinnor förväntar sig att deras preventivmedel skall vara effektivt men samtidigt biverkningsfritt vilket kan leda till besvikelse (Mills & Barclay, 2006). Det är av stor betydelse att vid preventivmedelsrådgivningen föra en diskussion kring och bemöta frågor rörande biverkningar av hormonella preventivmedel då detta minskar oro för upplevda eller befarade biverkningar och ökar tillfredställelse samt korrekt och konsekvent användning (Madden et al., 2015; Ramström & Langmo, 2008). I Sverige står barnmorskan för den övervägande delen av all preventivmedelsrådgivning till friska kvinnor och är följaktligen kvinnans första kontakt när det kommer till samtal kring upplevda och befarade biverkningar av hormonella preventivmedel. Då många kvinnor som inte använder eller slutar använda preventivmedel gör detta på grund av befarade eller upplevda biverkningar är det av intresse att belysa hur barnmorskans resonerar när det kommer till att samtala kring biverkningar av hormonella preventivmedel i syfte att kunna identifiera eventuella svårigheter, svagheter och förbättringsområden.

Bakgrund

Preventivmedelsrådgivningen i Sverige

Mödrahälsovården har ett övergripande uppdrag i Sverige som innebär att främja god sexuell och reproduktiv hälsa hos befolkningen genom att erbjuda rådgivning och riktade insatser inom området (Berglund et al., 2008). I begreppet reproduktiv och sexuell hälsa är möjligheten till familjeplanering en central del och innefattar frihet till att planera sitt barnafödande genom tillgång till effektiva och acceptabla metoder (WHO, 2015). Preventivmedelsrådgivningen syftar till att undvika oönskade graviditeter, bevara fertiliteten och värna om den reproduktiva, sexuella hälsan (Läkemedelsverket, 2014; WHO, 2015). Det åligger idag mödrahälsovården att erbjuda familjeplanering genom preventivmedelsrådgivning på individnivå. Den preventivmedelsrådgivning som erbjuds skall vara av god kvalitet, gratis och på rimligt geografiskt avstånd (Ramström & Langmo, 2008). Individbaserad rådgivning innebär att den är anpassad efter kvinnans tidigare erfarenheter, förkunskaper, förväntningar, behov, livssituation, ålder och språk (Läkemedelsverket, 2014). Rådgivningen skall innehålla noggrann medicinsk anamnes, samtal om menstruationscykel/ägglossning, sexuell lust/samliv, fertilitet, vid behov skall gynundersökning samt provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar genomföras och en dialog kring livsstilsfaktorer, så som alkohol/tobaksanvändning förs lämpligen i samband med preventivmedelsrådgivningen. En genomgång av de olika preventivmetoderna skall ges och innehålla information om effektivitet, verkningsmekanismer, negativa och positiva hälsoeffekter, hur metoden används och i vilken grad effektiviteten är beroende av användaren (Ibid).

Barnmorskans preventivmedelsrådgivning

Barnmorskan har sedan mitten av 1970-talet gett preventivmedelsrådgivning och år 1976 kom RFSU att anordna kompletterande utbildning i förskrivningsrätt. De barnmorskor som genomgick denna kompletterande utbildning fick förskriva preventivmedel i födelsekontrollerande syfte. År 1996 fastslog socialstyrelsen föreskrifter om barnmorskans förskrivningsrätt efter adekvat inskolning i preventivmedelsrådgivning, det var således inget moment som ingick i barnmorskeutbildningen. År 2003 kom förskrivningsrätten att ingå i samtliga barnmorskeutbildningar i Sverige (Ramström & Langmo, 2008). Idag står barnmorskan för den övervägande delen av preventivmedelsrådgivningen och förskrivningen till friska kvinnor (Läkemedelsverket, 2014). I kompetensbeskrivningen för legitimerade

barnmorskor framgår att barnmorskan skall ha förmåga att tillämpa kunskaper om preventivmedel och dess användning samt att genom dialog kunna förmedla information om preventivmedelsanvändning. Vidare konstateras att en legitimerad barnmorska skall följa och vara lyhörd inför gällande författningar, rutiner och riktlinjer (Socialstyrelsen, 2006). Själva kärnan i barnmorskans arbete är att se kvinnan, vara närvarande med henne och stärka henne i förmågan till empowerment. Barnmorskan bör inta en bejakande roll för att lättare bygga upp en ömsesidig relation med kvinnan (Berg, Ólafsdóttir & Lundgren 2012). När en vårdgivare ska ge information blir det ofta expertcentrerat när det är viktigare att den som får informationen *tar emot den*, än att vårdgivaren *ger den*. Informationen ska vara anpassad till varje individ och hanterbar så att hon förstår och känner sig delaktig (Barth & Näsholm, 2006). Motiverande samtal (MI) är en professionell samtalsmetod och praktiseras i hälsofrämjande och behandlande arbete. Samtalet hjälper kvinnan att komma i kontakt med sina egna reflektioner, tankar och känslor, grundat på den information som hon har tagit till sig (Ibid). Enligt Ekelund, Melander och Gemzell-Danielsson (2013) och Buhling, Hauck, Dermout, Ardaens och Marions (2014) arbetar preventivmedelsrådgivande personal inte alltid utifrån de uppdaterade riktlinjer som finns. Därtill påvisar Wätterbjörk, Häggström-Nordin och Hägglund (2011) att svenska barnmorskor arbetar olika när det kommer till rådgivning och preventivmedel. Personliga strategier och modeller tillsammans med personliga uppfattningar och förutbestämda åsikter, gör att rådgivningen kan bli otillräcklig och inte alltid följer förekommande riktlinjer. Studier belyser betydelsen av bra och kontinuerlig fortbildning i syfte att höja kvaliteten på rådgivningen (Ekelund et al., 2013; Buhling et al., 2014; Wätterbjörk et al., 2011). Brittiska barnmorskestudenter i slutet av sin utbildning betonar vikten av fortlöpande utbildning kring sexuell hälsa och rådgivning för att känna sig mer förberedda i sin roll som barnmorskor. Mentorskap är ett viktigt stöd i utvecklingen i sin barnmorskeroll. Men att det då är viktigt att mentorn besitter god kunskap och känner sig säker i sitt handledarskap. Teori varvat med praktiskt handlande leder till ett tydligare sammanhang i arbetet med att rådgiva kring sexuell hälsa (Walker & Davis, 2014).

Vad påverkar valet av preventivmedel?

Till hormonella preventivmedel tillgängliga på marknaden räknas idag:

- Kombinerad hormonell metod i form av p-piller, p-ring och p-plåster
- Gestagen metod i form av *lågdoserade* minipiller och hormonspiral, *mellandoserade* mellanpiller och p-stav samt *högdoserad* p-spruta (Läkemedelsverket, 2014)

Att ett stort antal preventivmedel finns tillgängliga på marknaden möjliggör för fler kvinnor att välja en metod som passar deras behov, förutsatt att de får korrekt information om olika preventivmedels egenskaper. Det ställer ökade krav på förskrivande personal att ge en mer omfattande information och rådgivning (Gemzell Danielsson et al., 2011; Madden et al., 2015). Vad som påverkar kvinnors val av preventivmedel varierar. Vad de flesta kvinnor anser vara viktigast när det kommer till valet av preventivmedel är effektivitet men även andra faktorer så som kostnadseffektivitet, användarberoende och risk för biverkningar (Madden et al., 2015). Hur kvinnor inhämtar information kring de olika metoderna skiljer sig också och har betydelse för valet av preventivmedel. Äldre kvinnors tidigare erfarenheter har en betydande roll i valet av preventivmedel medan yngre kvinnor i högre grad tycks förlita sig på förskrivarens rådgivning (Mills & Barclay, 2006). Information i form av familj och vänner erfarenheter förekommer inte helt sällan och kan också komma att påverka valet av preventivmedel. Vad som under senare tid kommit att ha allt större inverkan på kvinnors val av preventivmedel är media och sociala medier. Den information som huvudsakligen lyfts fram i media berör risker och biverkningar vilket i flera fall leder till att kvinnor utesluter vissa typer av preventivmetoder eller känner stor osäkerhet kring dessa. (Levy, Minnis, Lahiff, Schmittiel & Dehlendorf, 2014). Massmedias fokus på p-pilleranvändning och risken för trombos har erfarenhetsmässigt lett till fler oönskade graviditeter (Mårdh, 2013). Det har kommit att bli av allt större betydelse för förskrivande barnmorska att ha insikt om medias roll i samband med preventivmedelsrådgivning då detta är en vanlig källa till information. Omfattande preventivmedelsrådgivning given av förskrivande personal har inte bara inverkan på kvinnors val av preventivmedel och preventivmetod utan innebär också att medias och sociala mediernas påverkan minskar (Gemzell Danielsson et al., 2011). Diskussioner kring media och sociala medier bör initieras av barnmorskan i syfte att bäst möta kvinnans uppfattningar och föreställningar om olika preventivmetoder (Levy et al., 2014).

Biverkningar associerade med hormonella preventivmedel

Biverkningar av hormonella preventivmedel är mycket vanliga men ofta relativt lindriga. Hormonella preventivmedelsbiverkningar associeras antingen till östrogenet i kombinerad metod eller till gestagenet i kombinerad respektive gestagen metod. Biverkningar förknippade med östrogen är illamående, flytningar, spända bröst och viss vätskeretention i form av lättare ödem. Till gestagena biverkningar räknas huvudvärk, ökad aptit, humörpåverkan, minskat libido och fet hy. Enbart gestagen metod, till skillnad från kombinerad metod ger nästan alltid ett oförutsägbart blödningsmönster i form av oregelbundenhet och i vissa fall amenorré. Mer

sällsynta men allvarliga komplikationer ses vid kombinerad metod i form av ökad risk för venös tromboembolism och bröstcancer (Läkemedelsverket, 2014).

Olika preventivmetoder har olika egenskaper som kan komma att ha betydelse för den enskilda kvinnans val av preventivmetod. Madden et al. (2015) visar i sin studie att biverkningar av olika preventivmetoder har stor inverkan på valet av preventivmedel. Hela 69 % uppgav minst en biverkan av sitt preventivmedel varav 65 % övervägde att sluta använda sitt preventivmedel relaterat till upplevd biverkan. De tre vanligaste biverkningarna rapporterade i denna studie var viktuppgång, humörsvängningar samt oregelbundna blödningar. Minskad sexlust rapporterades vara den femte vanligaste biverkan (Ibid). Malmberg, Persson, Brynhildsen och Hammar (2015) visar i sin studie att oberoende av vilken typ av hormonell preventivmetod som används upplever 27% av kvinnorna nedsatt sexuell lust jämfört med de 12% som använder hormonfria preventivmedel. Även Sanders, Graham, Bass och Bancroft (2001) kan i sin studie visa att 33 % av de som påbörjat CHC (Combined oral contraception), efter sex månader hade avslutat sin preventivmedelsanvändning på grund av biverkningar bland annat i form av humörpåverkan och minskad sexuell lust. Preventivmedel tillåter kvinnor planera när de vill bli gravida vilket leder till att oönskade graviditeter kan förhindras och god reproduktiv hälsa uppnås. Ett preventivmedel bör därtill främja bibehållen sexuell hälsa bland annat i form av bevarad sexlust. Risken för biverkningar av hormonella preventivmedel har betydelse vid valet av preventivmedel och spelar stor roll när det kommer till hur väl ett preventivmedel upplevs och accepteras. Vid preventivmedelsrådgivning är det således av stor vikt att samtala och diskutera kring eventuella biverkningar som kan uppkomma av respektive metod i syfte att uppnå god, konsekvent och korrekt användning (Madden et al., 2015).

Studier visar att majoriteten av kvinnor som använder hormonella preventivmedel upplever biverkningar vilket i flera fall leder till att kvinnan slutar använda sitt preventivmedel. Barnmorskans samtal och rådgivning kring biverkningar av olika preventivmedel ökar användarens kunskap och medvetenhet vilket leder till bättre följsamhet och mer konsekvent preventivmedelsanvändning. Således är det av intresse att belysa barnmorskans erfarenhet av samtal och rådgivning kring biverkningar av hormonella preventivmedel i syfte att kunna identifiera styrkor, svagheter och förbättringsområden.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka barnmorskans erfarenhet av samtal och rådgivning kring biverkningar av hormonella preventivmedel.

Metod

Den kvalitativa forskningsmetodiken ger möjlighet att undersöka individers upplevelse av ett fenomen i den kontext de befinner sig. Målet med den kvalitativa forskningsmetodiken är att förstå ett fenomen och förklara samband (Malterud, 2015). Inom kvalitativ metod ligger insikten om att tolkningen av verkligheten är beroende av kontext och sammanhang, där sanningen kan variera beroende av perspektiv och betraktare.

Kvalitativ metod är lämplig att använda sig av då målet är att undersöka den subjektiva upplevelsen av verkligheten. Det vill säga kvalitativ forskning innebär att forskaren undersöker ett fenomen genom att granska hur informanten utifrån sitt naturliga sammanhang upplever fenomenet (Malterud, 2015).

Urval av undersökningsgrupp

I studien har 14 legitimerade barnmorskor inkluderats från totalt fyra platser i Skåne och sex olika barnmorskemottagningar. Barnmorskemottagningarna selekterades från olika städer, orter och stadsdelar med syfte att uppnå ett så brett patientklientel som möjligt i fråga om kultur, livssituation och ålder. Således gjordes ett strategiskt urval av barnmorskemottagningarna. De barnmorskor som inkluderades var tillgängliga på respektive mottagning under tiden för genomförandet av studien, uppfyllde inklusionskriterierna och gav sitt samtycke till att delta i studien. Således gjordes ett bekvämlighetsurval av barnmorskorna. Inklusionskriterierna bestod i att informanterna skulle vara legitimerade barnmorskor och dagligen arbeta med preventivmedelsrådgivning.

Valt undersökningsinstrument

En intervjuguide användes under samtliga intervjuer (se bilaga 1). Intervjuguiden bestod av tre sociodemografiska frågor rörande ålder och verksamhetsår som legitimerad barnmorska respektive år som preventivmedelsrådgivande barnmorska. Därefter ställdes en rad öppna frågor på vilka informanterna uppmuntrades att tala fritt kring. Frågorna konstruerades med ändamålet att kunna svara på frågeställningar som stämde överens med syftet. Under studiens gång lades några frågor till så som: Beskriv en händelse då du upplevde att det var svårt att

samtala kring biverkningar av hormonella preventivmedel, och hur löste du den situationen? Detta på grund av att bättre komma åt kärnan i syftet. På samma sätt kom en frågeställning rörande rapportering av biverkningar att i efterhand anses vara överflödigt då den ej svarat på syftet. Således har den frågeställningen med svar uteslutits.

Förförståelse

Förförståelse för ämnet bygger på erfarenheter som barnmorskestudenter på barnmorskemottagningar i Skåne där preventivmedelsrådgivning och således samtal kring biverkningar av hormonella preventivmedel ingått som en återkommande del i verksamheten. Vidare framkom viss information kring ämnet i samband med litteratursökning till studiens bakgrund som till viss del kan ha bidragit till en förförståelse. För att medvetandegöra förförståelsen har samtal förts kring erfarenheter och inhämtad kunskap i ämnet i syfte att kunna lägga förförståelsen åt sidan under genomförandet av studien, bearbetningen samt presentationen av insamlat material.

Genomförande av datainsamling

Initialt togs kontakt med verksamhetschefer vid de barnmorskemottagningar vid vilka informanter önskade rekryteras. Kontakt togs via telefon alternativt via mail. Information om studien gavs muntligen i samband med eventuell telefonkontakt men samtliga verksamhetschefer erhöll skriftlig information via mail. De ombads att i egenskap av verksamhetschef underteckna en medgivandeblankett vilken returnerades innan informanter rekryterades. Barnmorskor verksamma vid de mottagningar där ett medgivande erhöles kontaktades via telefon eller mail. Muntlig information gavs vid eventuella telefonsamtal. Samtliga informanter erhöles skriftlig information via mail eller i samband med intervjutillfället. I samband med intervjutillfället gavs kort information om studien, att studiedeltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas utan att behöva ange orsak, att studiens material var konfidentiellt samt att intervjun skulle komma att spelas in. Innan intervjun påbörjades fick samtliga informanter underteckna en samtyckesblankett. Intervjuerna ägde rum under september och oktober månad 2016. Samtliga intervjuer genomfördes på informanternas arbetsplatser. Nio intervjuer genomfördes med båda författarna närvarande och fem intervjuer genomfördes med endast en författare närvarande. Vid de intervjuer som genomfördes gemensamt var det en som ledde intervjun och en som agerade observatör. Vid samtliga intervjuer användes intervjuguiden. I de fall informanten gav kortare svar ombads informanten att utveckla sina svar alternativt ställdes följdfrågor som

tillät informanten att utveckla sina tankegångar. Om informanten inte förstod en fråga upprepades den, varefter den vid behov omformulerades. Samtliga intervjuer spelades in via ljudupptagning och varade mellan 15-20 minuter.

Genomförande av databearbetning

Intervjuerna analyserades utifrån Graneheims & Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades i sin helhet. Transkriberingen av materialet delades upp författarna emellan. Intervjuerna lästes initialt igenom noggrant för att få en sammanfattad bild av innehållet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) skall meningsbärande enheter plockas ut med studiens syfte i åtanke. De meningsbärande enheterna kondenseras och förses med koder. Koderna markerades med olika färger för att kunna identifiera vilka koder som hörde ihop med respektive intervju och fördes därefter ihop. Med hjälp av koderna kunde ett övergripande tema abstraheras. Därefter skapades kategorier och underkategorier. Under databearbetningen granskade handledaren en intervju och tog även del av analysprocessen.

Tabell 1. Exempel på analys av data utifrån Graneheim & Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys-
Kategori ”Att vara medveten som sin egen roll i preventivmedelsrådgivningen”.

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsbärande enheter	Kod	Underkategori	Kategori
<i>”Jag är själv positiv till hormonella P-piller.. och.. det kan säkert bero mycket på den barnmorska som skriver ut. Eh.. tror jag, att man kan.. man kan styra sina patienter väldigt bra.” (#1)</i>	Barnmorskan positiv till hormonella preventivmedel. Barnmorskan kan styra sina patienter.	Barnmorskan kan styra patientens val av preventivmedel	Barnmorskans maktposition	Att vara medveten om sin egen roll i preventivmedelsrådgivningen
<i>”Jag kan ju välja hur jag lägger fram vissa saker och få det till hur jag tänker är bra för patienten i alla fall.” (#11)</i>	Barnmorskan kan lägga fram sin information utifrån det hon anser är bäst för kvinnan	Barnmorskan kan medvetet styra kvinnan i hennes val	Barnmorskans maktposition	Att vara medveten om sin egen roll i preventivmedelsrådgivningen

Etisk avvägning

Under våren 2016 lämnades en ansökan in till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för utlåtande (VEN 60-16). VEN hade inga etiska invändningar mot att studien genomfördes så som angivet i ansökan. De rekommendationer VEN presenterade har följts.

Omvårdnadsforskning bör utgå ifrån följande principer vilka bygger på

Helsingforsdeklarationen; *Principen om autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte skada och principen om rättvisa* (Arlebrink, 2013). Dessa principer har legat till grund för, och har varit vägledande i den här studien. När vårdpersonal skall undersökas fordras ett visst förtroende för att låta utomstående undersöka och granska verksamheten och det dagliga arbetet. Information som skulle kunna ställa informanten och dennes arbete i sämre dager kan upplevas som svårt att dela med sig av. Detta har funnits i åtanke under forskningsprocessen. Insamlad material har hanterats och ämnas presenteras med respekt för informanterna och

verksamheten utan att låta trovärdigheten i resultatet påverkas (Malterud, 2015). Intervjumaterialet kommer efter att magisteruppsatsen har godkänts att förstöras.

Resultat

Barnmorskorna i studien hade mellan två veckors till 19 års erfarenhet av preventivmedelsrådgivning. Analysen resulterade i ett övergripande tema: Att se individen. Detta förstås som att barnmorskan i sitt samtal om biverkningar av hormonella preventivmedel strävar efter ett individuellt omhändertagande, beaktar individens förutsättningar och tar hänsyn till hennes resurser och begränsningar för att på ett optimalt sätt nå fram till kvinnan i preventivmedelsrådgivningen. Temat baserades på tre kategorier och sju underkategorier (se tabell 2).

Tabell 2. *Kategorier och underkategorier*

UNDERKATEGORIER	KATEGORIER	TEMA
Kvinnors erfarenhet	Att ta hänsyn till kvinnans resurser	Att se individen
Kvinnors kunskap		
Hormonrädsla	Att bemöta individens inställning till hormonella preventivmedel	
Biverkningar		
Medias och vänners påverkan		
Barnmorskans erfarenhet och kunskap	Att vara medveten om sin egen roll i preventivmedelsrådgivningen	
Barnmorskans maktposition		

Att ta hänsyn till kvinnors resurser

Samtliga informanter betonar att preventivmedelsrådgivningen måste utgå ifrån individens förutsättningar. Det är av stor vikt att som barnmorska se, känna in och ta hänsyn till individens bakgrund, funderingar och önskemål. Barnmorskans preventivmedelsrådgivning bör utgå ifrån ett helhetsperspektiv där hon tar hänsyn till faktorer så som kvinnans erfarenhet, vardag och livssituation och öppnar upp för en dialog tillsammans med kvinnan.

Det är av betydelse att informera kvinnan om att hennes individuella grundförutsättningar påverkar hur just hon reagerar på ett preventivmedel vilket upplevs vara en utmaning för vissa informanter.

Kvinnors erfarenhet

Många informanter betonar att individens erfarenhet och ålder har betydelse i mötet vid preventivmedelsrådgivningen. Erfarenhet av preventivmedelsanvändning och ålder påverkar bland annat kvinnans frågor och funderingar. I intervjuerna framkommer att många upplever äldre kvinnor vara mer trygga i sitt val av preventivmedel till följd av längre erfarenhet. Yngre kvinnor tycks ofta vara mer ifrågasättande vilket informanterna relaterar till kortare erfarenhet av preventivmedelsanvändning men också att de i flera fall är mer pålästa och insatta i ämnet. Det framkommer att det tycks vara en trend att vara mer ifrågasättande idag.

”Det är nog sant att yngre kvinnor är nog mer medvetna om biverkningar, upplever mer biverkningar.” (#13)

Många kvinnor vet redan i förväg vad de vill ha för preventivmedel och tidigare erfarenheter utgör en bra grund att stå på vid preventivmedelsrådgivningen. Flera informanter påpekar att det ofta tar tid att hitta ett preventivmedel som passar. I intervjuerna framkommer det att äldre kvinnor generellt sett tycks vara mer nöjda med sitt preventivmedel och vill oftare stå kvar på sitt preparat. Yngre kvinnor förefaller byta preventivmedel mer frekvent och tilltalas i hög grad av långtidsverkande metoder så som spiral och p-stav.

”Och det kommer ju unga tjejer som har haft hur många olika P-piller som helst liksom. Att man vill prova något annat. Eh.. så att det tycker jag nog, kanske de yngre som väljer och provar olika.”(#8)

Kvinnors kunskap

Flera informanter uttrycker att kvinnor generellt sett idag har otillräcklig kunskap om sin kropp och hur hormoner fungerar. Kvinnor har många gånger en felaktig kunskap om menstruationscykeln. De kvinnor med barnönskan har många gånger större kunskap än de som söker för preventivmedelsrådgivning. Majoriteten av informanterna uttrycker sina upplevelser av kulturella skillnader i preventivmedelsrådgivningen. Det framkommer i intervjuerna att invandrarkvinnor ofta relaterar menstruationsblödning med bättre mående. Menstruationsblödningen upplevs av många invandrarkvinnor som något positivt för kroppen som måste blödas ut för att inte stanna kvar i kroppen. Informanterna menar att detta beror på bristande kunskap.

” Och kulturellt lite grann det här också de här med att eh..dom kvinnor som inte har, inte är så upplysta alls tror att när man blöder så renas kroppen. För då har dom haft lite PMS innan och när mensen kommer då mår dom bättre. Så då tror dom att blödning är det bästa för kroppen. Men det är ju för att dom inte vet.” (#12)

Många kvinnor har bristfällig kunskap när det kommer till hormonella preventivmedel och dess verkningsmekanismer. Det framkommer i intervjuerna att några informanter upplever att kvinnor har dålig kunskap om sin egen preventivmetod. En vanlig missuppfattning enligt informanterna är att kvinnor tror att hormonella preventivmedel påverkar fertiliteten negativt och att kvinnor måste upplysas om att fertiliteten återkommer direkt efter avslutad behandling.

” ... många frågor kan ju vara hur... kommer jag ha svårt att bli gravid? Kan det vara ... Hur fort går det ur kroppen. Brukar ju ge lugnande besked ju. Just med P-piller, glömmet du att ta tabletter så kan du ju faktiskt bli gravid ... också ganska så snabbt.” (#2)

Många tror att det är positivt för kroppen att vila från hormoner och jämför hur de mår med och utan hormoner. Det är viktigt av att ge grundlig information redan första gången man skriver ut ett preventivmedel. Exempelvis ges information om att risken för blodpropp ökar i början av en behandling och hur denna risk är förhöjd varje gång du påbörjar en behandling efter att ha ”vilat kroppen”. Flera informanter lyfter att kvinnor sällan känner till den ökade propprisken vid exempelvis en graviditet jämfört med risken vid p-pilleranvändning.

Det är väsentligt för en säker preventivmedelsrådgivning att kvinnor känner till sin hereditet och riskfaktorer.

Flera riskfaktorer hos kvinnor är en försvårande faktor i preventivmedelsrådgivningen. Många informanter beskrev att kvinnor idag inte har tillräcklig respekt för de biverkningar som kan uppkomma och det är en utmaning att få kvinnor att förstå sina riskfaktorer. Trots att information gavs om ökade risker för allvarliga biverkningar av kombinerad hormonell metod i samband med vissa riskfaktorer så som hög ålder, rökning och högt BMI ville kvinnorna ha sina kombinerade p-piller utskrivna. Således kunde samtal kring livsstil och hälsa bli en vanlig del i preventivmedelsrådgivningen.

Flera informanter beskriver hur det är en utmaning att ge information till kvinnor som inte har någon grundläggande kunskap men betonar också vikten av att ge grundläggande fakta. Även om individen inte är aktivt ifrågasättande är det barnmorskans ansvar att ge nödvändig information. Informanterna beskriver hur de använder sig av visuellt lärande för att kvinnor lättare skall förstå och kunna ta till sig information. Anatomiska attrapper är en hjälp i undervisningen om kvinnans anatomi och menscykel. Denna grundläggande information ligger sedan till grund för information om olika preventivmetoders verkan.

Att bemöta individens inställning till hormonella preventivmedel

Majoriteten av informanterna upplever att dagens kvinnor är rädda för och skeptiska till hormoner. Informanterna beskriver hur kvinnor tycks ha en föreställning om att det är ohälsosamt att ta hormoner och att kvinnor vill leva så rent som möjligt. Hormonella preventivmedel skall vara positivt för kvinnan och inte påverka hennes vardag negativt. Media, vänner, internet och bloggar utgör en viktig källa till information. Informanterna menar att media och vänners påverkan ofta ger en negativ bild av hormonella preventivmedel, där risken för allvarliga biverkningar betonas. Positiva bieffekter av hormoner överskuggas av uppfattningen om att det är ohälsosamt och rädslan för hormoner kan begränsa kvinnor som skulle må bra av hormonella preventivmedel.

Hormonrädsla

Resultatet visar att efterfrågan på hormonfria alternativ är stor. Rädslan för hormoner och en ökad medvetenhet om hormoners påverkan i naturen påverkar valet av preventivmedel.

Bilden av dåtidens hormonella preventivmedel lever kvar än idag och har skapat en stigmatisering av nutidens hormonella preparat. Hormonrädsla grundar sig i en rädsla för att förlora kontrollen med upplevelsen av att inte kunna styra eller förutse sin fysiska och psykiska reaktion på ett preparat.

De som rekommenderar hormonella preparat och de som rekommenderar icke-hormonella preparat ofta står långt ifrån varandra, vilket skapar två läger.

” Det var någon barnmorska som kom och föreläste just om det naturliga. Men de är ju så, liksom så långt ifrån de här doktorerna. De ville liksom inte alls ha med det och göra. Utan, det är hormoner som gäller. Att det är inte farligt” (#4)

Flera informanter lyfter att utbudet av bra hormonfria alternativ är mycket begränsat vilket försvårar barnmorskans rådgivning och att det idag inte finns något bra, hormonfritt alternativ till unga kvinnor. Informanterna anser att naturlig familjeplanering, så som Natural cycles, generellt sett är en olämplig metod och då framförallt till yngre kvinnor. Det förekom informanter som såg en ökad abortstatistik kopplat till ökad användning av Natural cycles. Vid rådgivning kring denna metod menar informanterna att det är viktigt att förhöra sig om kvinnan förstår metoden och lyfta hennes syn på en eventuell graviditet. Det är viktigt att få kvinnan att förstå vikten av en säker preventivmetod.

I föreliggande studie beskriver informanterna hur många invandrarkvinnor ofta önskar behålla sin naturliga menstruationsblödning och således efterfrågar hormonfria alternativ så som kopparspiral i hög grad. Kvinnor som önskar vara fria från hormoner accepterar också biverkningar av ett icke hormonellt preventivmedel lättare.

”Ehmm....jag vet någon sån kvinna som hade kopparspiral och blödde mycket och så jag tänkte ju att hon skulle må bra av antingen en hormonspiral eller någonting annat. Någonting med hormoner ju. Men hon ville ju inte, alls ju. Men en kopparspiral blöder hon ju ännu mer av liksom så det var ju ännu värre ...” (#14)

Biverkningar

Erfarenheten av och rädslan för biverkningar av hormonella preventivmedel påverkar inte sällan kvinnors val av preventivmedel. Kvinnor med tidigare negativ erfarenhet av hormonella preventivmedel och biverkningar är i högre grad skeptiska och ifrågasättande. De som är negativa till hormonella preventivmedel har ofta provat många olika sorter. Enligt vissa informanter accepterar kvinnor inte biverkningar av sin hormonella preventivmetod och upplevda biverkningar gör att de byter preparat. Flera informanter betonar att upplevelsen av biverkningar är individuell och varierar från person till person, något som barnmorskan ska beakta i rådgivningen. Biverkningar kan uppkomma på alla preparat men alla drabbas inte av dem.

Enligt flera informanter har kvinnor många föreställningar om biverkningar som skapar oro och rädsla. Informanterna menar att många har frågor om biverkningar och de kopplas huvudsakligen till de negativa aspekterna. Majoriteten av informanterna menade att samtalet om biverkningar är neutralt och sällan ett känsligt ämne. Det är viktigt att ge korrekt information om biverkningar, vad man som kvinna kan förvänta sig beroende på preparat och på så sätt låta henne ta biverkningsrisken i beaktande vid valet av preventivmedel. Information om biverkningar skall vara ärlig och inte döljas. Många informanter beskriver hur de dels ger muntlig information men också skriftlig information i form av exempelvis broschyrer eller tillförlitliga källor på internet för kvinnor att ta del av innan och efter ett besök. På så sätt kan de i lugn och ro gå hem och fundera över sitt val av preventivmedel utifrån korrekt fakta. Ett upplevt hinder är språkförbistringar som påverkar hur information kan ges.

Flera informanter betonar att fakta är av stor betydelse men kvinnan måste tro på preparatet för att god följsamhet skall uppnås. Samtal om biverkningar ej bör stå i centrum i preventivmedelsrådgivningen utan snarare ingå som en naturlig del i den generella informationen. Samtal om biverkningar bör utgå ifrån kvinnans aktuella preventivmetod, hennes specifika frågor och individuella förutsättningar. Därtill lyfter informanterna vikten av att alltid göra en medicinsk bedömning av kvinnans riskfaktorer som en avgörande del i preventivmedelsrådgivningen.

I intervjuerna framkommer det att högutbildade kvinnor upplevs ha fler frågor och vara mer observanta på biverkningar. De vill mer ofta hitta förklaringar och se orsaker och samband.

Utbildningsnivå tycks påverka typen av förkunskap och har även betydelse för valet av preventivmedelsmetod.

”Jaa....asså, jag tror rent generellt att när man är högre utbildad att man är mer liksom om sig och kring sig, eller vad man ska säga. Att man, jag vet inte om dom stressar mer och hela tiden tänker på hur dom mår och eh, kopplar. Vill hela tiden ha en förklaring till varför det är så och då är väl p-pillerna eller...ja, asså att man ska hitta något samband.” (#5)

Informanterna betonar vikten av att alltid ta kvinnans upplevelse och oro på allvar. Det finns en förståelse för vissa rädslor. Informanterna beskriver betydelsen av att vara förstående inför individens rädsla och var tillmötesgående i sin preventivmedelsrådgivning.

”Om dom har haft det nära så får man ju...även om vi har inga restriktioner att...att inte skriva ut hormonella p-piller till en kvinna som vars mamma eller moster har haft bröstcancer men man kan ju förstå kanske rädslan hos dom och då finns det ju alternativ så varför inte.” (#9)

De vanligaste frågorna som kvinnor upplevs ställa berör viktuppgång, minskad sexlust och humörpåverkan. Frågor kring viktuppgång bemöts med information om att hormonella preventivmedel ej påverkar vikten men kan ge en ökad hungerkänsla. Vidare trycker informanterna på vikten av att biverkningar så som humörpåverkan och nedsatt sexlust ej bör accepteras. Vid upplevelsen av dessa besvär menar informanterna att preparatbyte bör genomföras. Informanterna resonerade kring betydelsen av att se till kvinnors livssituation då upplevda biverkningar inte nödvändigtvis måste bero på preventivmedlet. Några informanter upplever att kvinnor ibland skyller vissa symtom på sitt preventivmedel när det kanske egentligen handlar om andra faktorer i livet. De beskriver svårigheterna i att bemöta kvinnors upplevelser av biverkningar som enligt läkemedelsföretagen ej kunde kopplas till aktuellt hormonpreparat.

Det är av betydelse att kvinnor informeras om att biverkningar ofta uppkommer i början av en behandling men att dessa ofta är övergående. På så sätt motiveras kvinnan att fortsätta med sitt preventivmedel och inte sluta för tidigt. Flera informanter betonar vikten av uppföljning och återkoppling för att försäkra sig om att kvinnan trivs och inte slutar med sitt

preventivmedel. Barnmorskan bör finnas till som en resurs för kvinnan, framför allt vid nyförskrivning

”Men sedan också att man alltid står till förfogande. Så som jag brukar säga, ”Men trivs du nu inte med det här preparatet, hör av dig då.. liksom igen. Så pratar vi om det, har en uppföljning”. Att man står till förfogande för en kvinna, så att de inte känner så här, ”Ja men nu skulle ju jag testa det här i ett halv år och så efter två månader så funkar inte det”. Jo vad gör tjejen, jo hon slutar.” (#3)

Medias och vänners påverkan

Flera informanter diskuterar i intervjuerna den roll som utomstående informationskällor spelar för individens syn på och val av preventivmedel. Media, vänner och internet utgör en viktig källa till information. Informanterna menar att media och vänners påverkan ofta ger en negativ bild av hormonella preventivmedel, där risken för allvarliga biverkningar betonas. Exempelvis fokuseras ofta samhällsdebatten kring p-piller-användning på risken av att drabbas av allvarliga biverkningar. Informanterna menar att det skapar en obefogad rädsla hos kvinnor vilket begränsar deras val av preventivmedel.

”Googlar man, för det har jag gjort några gånger, på P-piller så får man ju upp sådana här trådar på Familjeliv. Hur många som helst om biverkningar och skräckhistorier, framförallt dåliga. Det brukar jag säga till alla patienter, googla inte för då får du bara upp alla skräckhistorier. De som har bra erfarenheter har sällan behov av att delge hur bra de har haft det.” (#11)

Rapporteringen kring hormonella preventivmedel är många gånger skev och kvinnor upplyses sällan om de positiva bieffekter hormonella preventivmedel ger.

”Det kan ju vara positivt skrivet och sedan kan det vara negativt skrivet och då blir det stora rubriker och då ser man ju bara de här stora rubrikerna. Och då ska man absolut inte ha något preventivmedel.. inte hormonellt i alla fall. Och sedan är det inte alla kvinnor som vet kombinerade och gestagena skillnader där ju. Utan de bara läser och då ska man absolut inte ha preventivmedel.” (#10)

Det är barnmorskans uppgift att förmedla korrekt information och hjälpa kvinnan att se mer objektivt på biverkningsrisken och hormonella preventivmedel. Saklig fakta om biverkningsrisken dämpar i många fall kvinnors oro och rädsla. Det kan vara en utmaning att nå fram till kvinnor som är fast i rädslor och felaktiga föreställningar om hormonella preparat och biverkningar. Det bör enligt informanterna ligga på vårdens men också skolans och medias ansvar att lyfta fram de positiva aspekterna med preventivmedel.

Att vara medveten om sin egen roll i preventivmedelsrådgivningen

Barnmorskans rådgivning utgår till stor del ifrån hennes erfarenhet och kunskap. Det är av stor betydelse att barnmorskan är påläst, uppdaterar sig och rådgiver utifrån gällande riktlinjer och rekommendationer. Flera informanter lyfter barnmorskans avgörande roll och maktpositions i preventivmedelsrådgivningen. Många barnmorskor har sina favoriter när det kommer till preventivmedel och styr många gånger sin information utifrån det. Barnmorskan kan på detta sätt många gånger styra kvinnan dit hon vill.

Barnmorskans erfarenhet och kunskap

Flera informanter betonar vikten av erfarenhet i preventivmedelsrådgivningen. Som nyfärdig barnmorska besitter man färsk kunskap vilket bör ses som en tillgång i rådgivningen. Som ny barnmorska är det många gånger svårt att orientera sig bland alla tillgängliga preparat och metoder. På samma sätt kan det utbudet vara en möjlighet och upplevas som en tillgång i preventivmedelsrådgivningen. Man hittar alltid någonting som passar. Det är till stor hjälp att kunna ta hjälp av kollegors kunskaper och erfarenheter i sin egen rådgivning. Flera informanter belyser att lång erfarenhet kan vara en begränsning. Barnmorskor med lång erfarenhet utgår ofta ifrån sina egna preferenser och kan inte alltid se utanför ramarna och ta till sig ny information. Bristande och förlegad kunskap leder till att kvinnor får felaktig information.

” Det är inte som förut, det ligger mycket kvar som från förr i tiden med, som ligger kvar va och gror va. Och att eh att till och med vi som, vissa barnmorskor som är helt felaktiga tankar kring detta här. Proklamerar någonting som inte stämmer ... ”(#6)

Barnmorskans maktposition

Det ska alltid vara kvinnan som väljer sitt preventivmedel. Kvinnor lyssnar mycket till barnmorskan och valet av preventivmedel påverkas av hur de presenteras och barnmorskans information och rådgivning. Informanterna belyser hur utländska kvinnor generellt sett är mindre ifrågasättande och litar mer till barnmorskans kompetens.

”Jag kan ju välja hur jag lägger fram vissa saker och få det till hur jag tänker är bra för patienten i alla fall.” (#11)

Det framkommer i intervjuerna att antikonception många gånger ej är ett lika prioriterat område som obstetrike. Det är en utmaning att få kvinnor att skydda sig. Flera informanter påtalar att många kvinnor idag inte använder preventivmedel. Kvinnor har kunskap om riskerna med otillräcklig preventivmedelsanvändning men att de väljer att blunda för det. Visserligen upplever flera informanter att många kvinnor som söker rådgivning är positivt inställda till hormoner och preventivmedel. Det är de som inte söker som är svåra att fånga upp och nå fram till.

”Men sen når vi ju inte ut till så många. Vi når ju bara dem som vill ha. Vi når ju inte ut till dem som inte vill ha för dem kommer ju inte hit.” (#7)

Att nå fram till kvinnor med många aborter i anamnesen är ofta svårt och kan skapa frustration. Det är av stor betydelse att kvinnor hittar rätt preventivmedel tidigt för att undvika oönskade graviditeter. Betydelsen av ungdomsrabatteringen lyfts av informanterna. Ett preventivmedel skall tas under lång tid, vara säkert och skall inte påverka kvinnans mående negativt. I intervjuerna framkommer hur barnmorskorna upplever en tillfredställelse när man hittar ett perfekt preventivmedel men att detta inte alltid är enkelt. Det finns inget perfekt preventivmedel utan några biverkningar.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Syftet med studien var att undersöka barnmorskors erfarenhet av samtal kring biverkningar av hormonella preventivmedel. Då målet för studien var att undersöka en erfarenhet inom ovanstående ämne valdes en kvalitativ metod. Inför studien konstruerades en intervjuguide med syftet att bättre kunna ringa in och komma åt kärnan i problemformuleringen. Frågeställningarna i intervjuguiden kom eventuellt att begränsa informanterna i sina resonemang då målet för dem möjligen blev att besvara en fråga snarare än att fritt resonera kring ett mer övergripande ämne eller tema. Intervjuerna skulle således kunna konstateras vara av mer ett semistrukturerat format. Semistrukturerade intervjuer används huvudsakligen när forskaren har en rad frågeställningar som måste besvaras, i det sammanhanget används företrädesvis en intervjuguide för att alla ämnen skall beröras under intervjun. Ostrukturerade intervjuer är lämpligt när forskaren inte har någon förutbestämd agenda över vilken information som eftersträvas (Polit & Beck, 2014). Det faktum att intervjuerna är semistrukturerade speglas i genomsnittstiden för intervjuerna som endast uppgår till cirka 20 minuter vilket kan vara en av studiens svagheter. Denna problematik avhjälpes delvis genom att uppmuntra informanterna att mer fritt resonera och reflektera över presenterade frågeställningar. Förmågan att uppmuntra till mer uttömmande resonemang förbättrades under studiens gång och de intervjuerna som genomförts i studiens slutskede är generellt sett längre. Fokusgrupper hade eventuellt kunnat generera i mer djupgående diskussioner och resonemang där erfarenheter mellan yrkesverksamma kunnat stimulera till vidare utforskning av ämnet. Fokusgrupper kan vara ett lämpligt tillvägagångssätt om syftet med studien är att undersöka erfarenheter och förhållningssätt i en miljö där många människor interagerar. Formatet är ofta effektivt och kan många gånger generera i bra diskussioner (Polit & Beck, 2014; Malterud, 2015). Då tiden för studien var begränsad och rekrytering till fokusgruppsintervjuer kan vara en tidskrävande process valdes denna metod bort i ett tidigt skede. Efter att den första intervjun genomförts lades några frågeställningar till i intervjuguiden med syfte att bättre komma åt kärnan i problemområdet. Informanterna har stundtals samtalat kring fenomen utanför studiens ramar, till exempel förekom en detaljerad beskrivning av det praktiska förfarandet vid spiralsättning. Denna typ av resonemang har exkluderats från analysprocessen.

Urvalsstorlek inom kvalitativ metod bestäms ofta av informationsbehovet (Polit & Beck, 2014). Inför studien var målet att inkludera 15 informanter. Då tiden för studiens genomförande var begränsad och då ingen ny information tycktes tillkomma efter 12 genomförda intervjuer, begränsades antal intervjuer till totalt 14. I kvalitativ tradition innebär överförbarhet huruvida resultatet går att överföra till fler sammanhang än det som det ursprungligen hämtades ifrån (Lundman & Graneheim, 2012). Ett slumpmässigt urval kan ge ett skevt och magert innehåll vilket i slutändan kan komma att hota resultatets giltighet, det vill säga hur ett resultat kan anses vara sanningsenligt i förhållande till vad som undersökts (Malterud, 2015; Lundman & Graneheim, 2012). Informanterna i studien rekryterades strategiskt från fyra olika städer/orter i Skåne från sex olika barnmorskemottagningar. Barnmorskemottagningarna drevs i såväl privat regi som i offentlig regi. Patientklientelet och således även barnmorskornas upplevelser av preventivmedelsrådgivningen bör därför kunna anses vara brett. Vidare hade informanterna olika lång erfarenhet av barnmorskeyrket och preventivmedelsrådgivning. Urvalet bedöms vara adekvat och insamlat material överförbart. Då deltagande i studien var frivilligt är det rimligt att anta att de med intresse för studiens ämnesområde i högre grad var benägna att vilja delta. Detta skulle eventuellt kunna anses ha påverkat studiens innehåll.

Totalt genomfördes nio intervjuer gemensamt och fem enskilt. De första fyra intervjuerna genomfördes gemensamt med syfte att skapa en stringens i intervjuförfarandet. Vid de intervjuer som genomfördes gemensamt ledde en intervjun och den andra agerade som observatör. Fem intervjuer genomfördes enskilt. Då de första intervjuerna gjordes gemensamt är det osannolikt att innehållet i intervjuerna nämnvärt skulle ha påverkats av att endast en författare var närvarande. Samtliga intervjuer har noga lästs igenom efter transkribering av den som ej varit närvarande under intervjun och bedömts vara genomförd på ett tillförlitligt sätt. Transkribering av intervjuerna gjordes i direkt anslutning till genomförandet vilket gjorde att känslan av och minnet kring den enskilda intervjun befastes. Analysprocessen genomfördes gemensamt enligt Graneheim & Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Analysprocessen anses vara tydligt beskriven och upprepbar. En transkriberad intervju lästes igenom av studiens handledare som också varit involverad i analysprocessen i syfte att öka resultatets giltighet.

Diskussion av framtaget resultat

Att ta hänsyn till kvinnans resurser

I individbaserad rådgivning innebär bland annat att anpassa informationen efter kvinnans tidigare erfarenheter (Läkemedelsverket, 2014). Resultatet i denna studie visar på vikten av att anpassa sin preventivmedelsrådgivning efter den individuella kvinnans erfarenhet och kunskap. Äldre kvinnor med lång erfarenhet av preventivmedelsanvändning kräver ej information kring biverkningar och preventivmedlets verkningsmekanismer i samma utsträckning som yngre, och i detta sammanhang, oerfarna kvinnor. Tidigare preventivmedelsanvändning är en bra grund att stå på och ta avstamp i under samtal kring preventivmedel och dess biverkningar. Detta fenomen ses även i en studie av Mills & Barclay (2006) där 70 kvinnor i åldern 18-49 år deltog i fokusgrupper med syfte att undersöka deras erfarenheter av preventivmedelsanvändning. Att ålder tycks ha påverkan på den kunskap kvinnor besitter kring olika preventivmedel framkommer även i en studie av Kopp Kallner et al. (2015) som undersöker användning av och inställning till preventivmedelanvändning i Sverige. Kvinnor under 30 år kan i högre utsträckning uppges P-ringen som en valbar preventivmetod. Kvinnor över 30 år är i större utsträckning medvetna om pessaret som preventivmetod (Ibid). I detta sammanhang menar Gemzell-Danielsson et al. (2011) att inte bara förstagångsansvändare utan tillika kvinnor med tidigare erfarenhet av preventivmedelanvändning är i behov av grundlig preventivmedelsrådgivning för att kontinuerligt kunna göra informerade val av preventivmedel (Ibid). Erfarenhet tycks vara av betydelse vid kvinnors val av preventivmetod men ålder har nödvändigtvis inte någon större påverkan på behovet av information.

Det framkommer att yngre kvinnor tycks vara mer ifrågasättande och i högre grad benägna att byta preventivmedel jämfört med äldre kvinnor. Ett slags motsatsförhållande beskrivs i Mills & Barclay (2006) studie där yngre kvinnor i större utsträckning tycks ta in och beakta det som medicinskt utbildad personal förmedlat. I en kvalitativ studie (Dehlendorf, Kimport, Levy & Steinauer, 2014) där 50 ljudinspelade preventivmedelsbesök analyserats framkommer det att yngre kvinnor mer frekvent än äldre kvinnor bemöts med en avskärmande strategi där få preventivmedel presenteras och där kvinnan själv får välja en preventivmetod utan att förskrivande personal engagerar sig i valet. Äldre kvinnor bemöts i större utsträckning av delat beslutstagande där förskrivande personal är engagerad och ansvarsfullt deltar i beslutet

av preventivmetod (Ibid). Det är rimligt att anta att det skett stora förändringar när det kommer till synen på sin egen kropp men också på preventivmedelsrådgivningen. Samhället tycks gå mot en riktning där man överlag är mer ifrågasättande och inte accepterar exempelvis påverkat mående av sitt preventivmedel. Preventivmedelsförskrivande personal måste förhålla sig till detta för att kunna ge optimal preventivmedelsrådgivning.

Kvinnor tycks tro att fertiliteten påverkas negativt och att kroppen mår bra av att vila från hormoner. En tidigare studie gjord i Australien där femton individer med vårdrelaterad utbildning har intervjuats och fyra fokusgrupper med 27 kvinnor tagits fram (Garret, Keogh, Kavangha, Tomnay & Hocking, 2015) visar att det är en generell missuppfattning hos kvinnor att menstruationen är ett kvitto på att kroppen fungerar och att kvinnan är fertil. Kvinnor har många gånger bristfällig kunskap när det kommer till hur preventivmedel verkar. Att europeiska kvinnor tycks ha låg kunskap om verkningsmekanismerna för flertalet preventivmetoder även i de fall då kvinnan själv använder sig av metoden konstateras av Lopez-del Brugo et al. (2011). 1137 kvinnor i åldrarna 18-49 från Tyskland, Frankrike, Storbritannien, Sverige och Rumänien fick fylla i ett anonymt frågeformulär rörande deras uppfattning kring hur olika preventivmetoder verkar. Enligt Garret et al. (2015) tycks preventivmedelsrådgivare ha en felaktig uppfattning om att kvinnor besitter en förkunskap om olika preventivmedelsmetoder, vilket leder till att kvinnor får bristfällig information

Att resultatet visar en upplevd kunskapsbrist skulle kunna vara en effekt av att kvinnor har mer frågor och är mer ifrågasättande idag. Det bör ligga i barnmorskans intresse att ta tillvara på kvinnors ökade krav på information med syfte att på sikt kunna förbättra kunskapsläget.

Att bemöta individens rädsla för och upplevelse av hormonella biverkningar

I föreliggande studie upplevs kvinnor vara rädda för och skeptiska till hormoner. Upplevelsen av och oro för biverkningar är en viktig aspekt vid kvinnors val av preventivmedel. En faktor av hormonrädsla grundar sig i en rädsla för att förlora kontrollen med upplevelsen av att inte kunna styra eller förutse sin fysiska och psykiska reaktion på ett preparat. Detta ses även i Garret et al. (2015) studie där vårdpersonal uppger att vissa kvinnor inte tar till sig IUD som metod eftersom hon då inte kan styra över sin behandling i samma utsträckning som vid oral behandling.

Invandrarkvinnor beskrivs i hög grad efterfråga hormonfria preventivmetoder då de har en önskan om att behålla en regelbunden menstruationsblödning. Det relateras till en missuppfattning eller okunskap om att man som kvinna måste blöda regelbundet och att det har en renande effekt på kroppen. En studie där 4039 kvinnor från Brasilien, Kanada, Tjeckien, Frankrike, Tyskland, Italien, Storbritannien samt USA tillfrågades via frågeformulär rörande deras inställning till regelbunden menstruationsblödning visar att västerländska kvinnor har en önskan om att blöda mer sällan men att regelbundna blödningar trots allt är en viktig aspekt (Szarewski, von Stenglin och Rybowski 2012). Detta indikerar att barnmorskan i sin preventivmedelsrådgivning bör ha i åtanke att ge noggrann information om ett preventivmedels effekt på blödningsmönstret.

I resultatet framkommer det att utbudet av hormonfria alternativ är begränsat, vilket försvårar för barnmorskan i hennes preventivmedelsrådgivning. Naturlig familjeplanering, såsom Natural Cycles, anses vara en olämplig metod på grund av dess låga säkerhet. I en studie av Berglund, Scherwitzl, Gemzell Danielsson, Sellberg och Scherwitzl (2016) framkommer det att naturlig familjeplanering baserad på mobil-applikation likt Natural Cycles, har låg pearl index (0,5) vid perfekt användning men betydligt högre vid typisk användning (7,0). I studien av Lopez-del Burgo et al. (2011) framkommer det att flera av de svenska respondenterna i studien inte kunde redogöra för hur metoden fungerar. Vid rådgivning kring naturlig familjeplanering är det viktigt att förhöra sig om kvinnan förstår metoden och lyfta hennes syn på en eventuell graviditet. Barnmorskan bör sätta sig in i hur naturlig familjeplanering fungerar i syfte att bättre kunna förmedla korrekt information kring metoden.

Att potentiella biverkningar har en stor inverkan på val av preparat och metod konstaterar även Madden et al. (2015). Kvinnors preferenser vid val av ny preventivmetod undersöktes genom frågeformulär där 2590 kvinnor rankade preventivmedelsegenskaper på en tregradig skala. Effektivitet och säkerhet rankas högst, men biverkningar är även en viktig faktor vid valet av preventivmedel.

De vanligaste frågorna kring biverkningar och hormonella preparat rör viktuppgång, minskad sexlust och humörpåverkan. Detta framkommer i studier (Lindh, Hognert & Milsom, 2016; Malmborg et al., 2015) där kvinnor som använder hormonella preventivmedel i högre utsträckning upplever nedsatt sexlust jämfört med kvinnor som använder hormonfria preventivmetoder. Nedsatt humör, depression och nedsatt sexlust är vanliga biverkningar som

resulterar i en ökad risk för att kvinnor slutar med sitt preventivmedel (Ibid). I föreliggande studie framkommer det att biverkningar så som humörpåverkan och nedsatt sexlust ej bör accepteras. Vid upplevelsen av dessa besvär bör preparatbyte genomföras. Ett förhållningssätt som återspeglas i begreppet reproduktiv och sexuell hälsa i vilket frihet att planera sitt barnafödande genom tillgång till effektiva och *acceptabla metoder* ingår (WHO, 2015). I en studie från Storbritannien där 49 ljudinspelade rådgivningssituationer analyserades, framkommer det att effektiviteten av ett preventivmedel beskrivs utifrån medicinsk statistik när biverkningar av ett preventivmedel ofta tonas ner för att dämpa allvarlighetsgraden (Hayter, 2007).

Återkommande i resultatet är betydelsen av återkoppling och uppföljning när ett nytt preparat förskrivs. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor skall barnmorskan ge information om och ge uppföljning av preventivmedelsanvändning (Socialstyrelsen, 2006). I en studie där 140 kvinnor som erhållit ett recept på preventivmedel gällande deras upplevelse av preventivmedelsrådgivningen framkommer det att en viktig faktor för att kvinnan skall ha för avsikt att följa förskrivna preventivmetod är att preventivmedelsrådgivningen upplevs som tillfredställande. Ett samförstånd mellan förskrivande personal och kvinnan uppkommer då möjligheten att få ställa frågor och framföra sin oro uppmuntras (Drennan et al., 2011). Att visa respekt för den individuella kvinnans unika behov och förstå hennes begränsningar är avgörande för att kunna ge en personcentrerad och balanserad vård. Barnmorskan bör sträva efter att lära känna kvinnan, vem hon är och vilka behov hon har (Berg et al., 2012). Genom närvaro, bekräftelse, tillgänglighet och deltagande skapas en ömsesidig relation med kvinnan (Ibid). Det bör ligga i barnmorskans intresse att få kvinnor att trivas med sitt preventivmedel för att i förlängningen kunna uppnå bättre compliance och färre ofrivilliga graviditeter.

Media, vänner och internet utgör en viktig källa till information och tycks ge en negativ bild av hormonella preventivmedel. Positiva bieffekter av hormoner överskuggas av uppfattningen om att det är ohälsosamt. Även Lindh et al. (2016) menar att kvinnor lyssnar mer på vänner och media än vad de gör på preventivmedelsrådgivande personal. Detta visar också Levy et al. (2016) där 349 ljudinspelningar av preventivmedelsrådgivande möten analyserades med syfte att undersöka hur samtal rörande sociala influenser uppkom och bemöttes. Det framkommer att den information kvinnorna tar del av huvudsakligen är negativ och att de ofta själva initierar samtal kring information de tagit del av från vänner eller media. I den kontexten diskuteras vikten av att förskrivande personal är medvetna om och kan bemöta

denna problematik då media och vänners negativa bild bidrar till att kvinnor väljer bort eller känner tveksamhet till preventivmedelsmetoder (Ibid). Media bör ha ett ansvar att rapportera saklig information. Kvinnor tycks ha en önskan om att inhämta information men det är svårt att sortera all den information som idag finns tillgänglig. Det är viktigt att vården kan fungera som en motpol till medias ofta negativa rapportering om biverkningar och ge en mer nyanserad bild.

Att vara medveten om sig egen roll i preventivmedelsrådgivningen

Resultatet visar på barnmorskans avgörande roll och maktposition i preventivmedelsrådgivningen. Att barnmorskor ofta arbetar efter personliga preferenser bekräftar av Gemzell-Danielsson et al. (2012) där preventivmedelsförskrivande personal tenderar att i högre grad rekommendera preventivmedel de själva använder (Ibid).

Barnmorskans preventivmedelsrådgivning utgår till stor del ifrån hennes erfarenhet och kunskap. Att svenska barnmorskor ofta arbetar olika framkommer i Wätterbjörk et al. (2011) där 16 barnmorskor intervjuades angående deras sätt att tänka och agera i samband med preventivmedelsrådgivning. Risken med att barnmorskor följer personliga strategier och uppfattningar är att preventivmedelsrådgivningen då kan komma att bli otillräcklig och frångå gällande riktlinjer (Ibid). Erfarenhet bidrar till ökad kunskap och lång erfarenhet kan hjälpa barnmorskan att orientera sig i det stora utbudet av preventivmedel. Det finns möjligen en risk att med erfarenhet följer tyckande som kan avspegla sig i barnmorskans arbete. Det föreligger ett egenansvar när det kommer till att uppdatera sig och försäkra sig om att den information som ges är korrekt. Enligt Berg et al. (2012) besitter barnmorskan flera olika typer av kunskap; teoretisk, erfarenhet och förmågan att vara inkännande och mottaglig för det som hon möter. För att kunna ge personcentrerad vård, krävs att barnmorskans kunskaper och erfarenheter är införlivade och grundade i henne själv. På så sätt kan barnmorskan använda sin kunskap i olika situationer och anpassa den utifrån individens förutsättningar. Följande konstateras i den internationella etiska koden för barnmorskor: ”Barnmorskor söker aktivt personlig, intellektuell och professionell tillväxt genom hela sitt aktiva yrkesliv och integrerar denna tillväxt i sin yrkesverksamhet” (Svenska barnmorskeförbundet, 1999). Genom att vara väl insatt i de riktlinjer som styr preventivmedelsrådgivande personals arbete kan sannolikt mer jämlik och rättvis vård ges oberoende av vem som rådgiver.

Konklusion

Studien visar att barnmorskor som arbetar med preventivmedelsrådgivning lägger stor vikt vid att ge personcentrerad preventivmedelsrådgivning och att se individen i alla möten. Det framkommer att samtalet ofta styrs efter den enskilda kvinnans erfarenheter av och förkunskaper om preventivmedelsanvändning. Vidare framkommer det att många kvinnor är skeptiska till hormonella preventivmedel. Det tycks föreligga en oro och rädsla för hur hormoner påverkar kroppen och vilka biverkningar som kan uppkomma. I detta sammanhang betonas vikten av grundlig information och att vid nyförskrivning ge möjlighet till återkoppling och uppföljning för att förbättra compliance. Barnmorskan har en viktig roll i preventivmedelsrådgivningen. Erfarenhet kan påverka preventivmedelsrådgivningen positivt men kan också leda till att barnmorskan arbetar efter eget tycke och smak och frångår gällande riktlinjer. Barnmorskan utgår i rådgivningen ofta ifrån sina egna preferenser vilket kan leda till begränsad preventivmedelsrådgivning. I dagens samhälle tycks kvinnor vara ifrågasättande och söker information om sitt preventivmedel. Media och vänner bidrar många gånger till en onyanserad bild av biverkningar och målar ofta upp en enskilt negativ sida. Det är av vikt att som förskrivande barnmorska agera motpol i detta sammanhang och ge nyanserad, korrekt information om positiva och negativa biverkningar av preventivmedel, i syfte att möjliggöra för fler kvinnor att göra ett informerat val och välja rätt preventivmedel. På så sätt kan en förbättrad compliance uppnås vilket i förlängningen skulle kunna minska antalet ofrivilliga graviditeter vilket främjar reproduktiv och sexuell hälsa i Sverige. Föreliggande studie kan komma att ha betydelse för att lyfta samtalet kring vilka faktorer som utgör möjligheter och begränsningar i barnmorskans preventivmedelsrådgivning. Det är av intresse att fler studier görs i ämnet med syfte att kontinuerligt förbättra preventivmedelsrådgivningen.

Referenser

Arlebrink, J. (2013). *Grundläggande vårdetik-teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Barth, T. & Näsholm, C. (2010). *Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Berglund, A., Lundberg, G., Sandén, E., Lindroth, M., Lindholm, E. & Nilnes, C. (2008) Mödrahälsovårdens utveckling och uppdrag. (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, ARG nr 59). Stockholm: SFOG-kansliet

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

Berg, M., Olafsdottir, O.A. & Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings, *Sexual & Reproductive healthcare* 3(2), 79-87. doi: 10.1016/j.srhc.2012.03.001

Buhling, K-J., Hauck, B., Dermout, S., Aardaens, K. & Marions, L. (2014). Understadning the barriers and myths limiting the use of intrauterine contraception in nulliparous women: results of a survey of European/Canadian healthcare providers, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 183, 146-154. doi: 10.1016/j.ejogrb.2014.10.020

Dehlendorf, C., Kimport, K., Levy, K. & Steinauer, J. (2015). A Qualitative Analysis of Approaches to Contraceptive Counseling, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46(4), 233-240. doi: 10.1363/46e2114.

Dreannan, J., Naughton, C., Allen, D., Hyde., O'Boyle, K., Felle, P., Treacy, M. & Butler, M. (2011). Patients' level of satisfaction and self-reports of intention to comply following consultation with nurses and midwives with prespective authority: A cross-sectional survey, *International Journal of Nursing Studies* 48(7), 808-817. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.01.001.

Ekelund, M., Melander, M. & Gemzell Danielsson, K. (2013). Intrauterine contraception: attitudes, practice, and knowledge among Swedish health care providers, *Contraception*, 89(5), 407-412. doi: 10.1016/j.contraception.2013.12.014

Garrett, CC., Keogh, LA., Kavanagh, A., Tomnay, J. & Hocking, JS. (2015). Understanding the low uptake of long-acting reversible contraception by young women in Australia: a qualitative study, *BMC Womens Health*, 15(72). doi: 10.1186/s12905-015-0227-9

Gemzell-Danielsson, K., Thunell, L., Lindberg, M., Tydén, T., Marintcheva-Petrova, M. & Oddens, B. (2011). Comprehensive counseling about combined hormonal contraceptives changes the choice of contraceptive methods: result of the CHOICE program in Sweden, *ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 90(8), 869-877. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01180.x.

Gemzell-Danielsson, K., Cho, S., Inki, P., Mansour, D., Reid, R. & Bahamondes, L. (2012). Use of contraceptive methods and contraceptive recommendations among health care providers actively involved in contraceptive counseling -- results of an international survey in 10 countries, *Contraception*, 86(6), 631-638. doi: 10.1016/j.contraception.2012.06.002.

Graneheim, UH & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hayter, M. (2007). Nurses' discourse in contraceptive prescribing: an analysis using Foucault's 'procedures of exclusion', *Journal of Advanced Nursing*, 58(4), 358-367. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04240.x

Kopp Kallner, H., Thunell, L., Brynhildsen, J., Lindeberg, M. & Gemzell Danielsson, K. (2015). Use of contraception and attitudes towards contraceptive use in Swedish women- A nationwide survey. *PLOS ONE*, 10(5). doi: 10.1371/journal.pone.0125990

Levy, K., Minnis, A., Lahiff, M., Schmittiel, J. & Dehlendorf, C. (2014). Bringing patients' social context into the examination room: an investigation of the discussion of social influence during contraceptive counseling, *Womens Health Issues*, 25(1), 13-21. doi: 10.1016/j.whi.2014.10.001

Lindh, I. (2014). Preventivmedelsanvändning i Sverige. Hämtad 24 februari, 2016, från Läkemedelsverket: https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf

Lindh, I., Hognert, H. & Milson, I. (2016). The changing pattern of contraceptive use and pregnancies in four generations of young women, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 95(11), 1264-1272. doi: 10.1111/aogs.13003.

Lopez-del Burgo, C., Mikolajczyk, RT., Osorio, A., Carlos, S., Errasti, T. & Irala, J. (2012). Knowledge and beliefs about mechanism of action of birth control methods among European women, *Contraception*, 85(1), 69-77. doi: 10.1016/j.contraception.2011.04.007.

Lundman, B. & Hällgren- Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M.Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-188). Lund: Studentlitteratur

Läkemedlsverket. (2014). Antikonception- Behandlingsrekommendation. Hämtad 24 februari, 2016 från Läkemedlsverket: https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf

Madden, T., Secura, G., Nease, R., Politi, M. & Peipert, J. (2015). The role of contraceptive attributes in women's making contraceptive decision making, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 213(1), 1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2015.01.051

Malmborg, A., Persson, E., Brynhildsen, J. & Hammar, M. (2015). Hormonal contraception and sexual desire: A questionnaire-based study of young Swedish women, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. doi: 10.3109/13625187.2015.107960

Malterud, K. (2015). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning; En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Mills, A. & Barclay, L. (2006). None of them were satisfactory: women's experiences with contraception, *Health Care for Women International*, 27(5), 379-398.

Mårdh, P-A. (2013). *Om kvinnors hälsa*. Lund: Studentlitteratur

Polit, DF. & Beck, CT. (2014). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Ramström, E. & Langmo, E. (2008). Preventivmedelsrådgivning och förebyggande av STI. (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, ARG nr 59). Stockholm: SFOG-kansliet

Sanders A, S., Graham A, C., Bass L, J. & Bancroft, J. (2001). A prospective study of the effects of oral contraceptives on sexuality and well-being and their relationship to discontinuation, *Contraception*, 64(1), 51-58. doi:10.1016/S0010-7824(01)00218-9

Socialstyrelsen (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad 29 februari, 2016 från svenska barnmorskeförbundet: <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Svenska barnmorskeförbundet. (1999). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Hämtad den 15 december, 2016 från svenska barnmorskeförbundet: <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>

Szarewski, A., von Stenglin, A. & Rybowski, S. (2012). Women's attitudes towards monthly bleeding: Results of a global population-based survey, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 17(4), 270-283. doi: 10.3109/13625187.2012.684811.

Walker, S. & Davis, G (2014). Knowledge and reported confidence of final year midwifery students regarding giving advice on contraception and sexual health, *Midwifery*, 30(5), 169-176. doi: 10.1016/j.midw.2014.02.002

Wätterbjörk, I., Häggström-Nordin, E. & Hägglund, D. (2011). Provider strategies for contraceptive counselling among Swedish midwives, *British Journal of Midwifery*, 19(5) 291-296

WHO. (2015) . Family planning/Contraception. Hämtad 25 februari, 2016, från World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en>

Arbetsfördelning

Uppsatsens arbete har fördelats lika mellan båda författarna Johanna Ekelund och Emilie Petersen. Nio intervjuer genomfördes tillsammans. Fem intervjuer genomfördes enskilt, vilket innebar två respektive tre enskilda intervjuer, i syfte att genomföra datainsamlingen mer tidseffektivt. Båda författarna har på ett likvärdigt sätt bidragit till uppsatsens samtliga delar.

Intervjuguide

Ålder:

Antal år som legitimerad barnmorska:

Antal år som preventivmedelsrådgivande barnmorska:

- Hur samtalar du kring biverkningar av hormonella preventivmedel?
- Upplever du att det ofta uppkommer frågor kring biverkningar av hormonella preventivmedel i samband med preventivmedelsförskrivning?
- Vilka frågor/funderingar kring hormonella biverkningar upplever du uppkommer oftast?
- Finns det någon särskild grupp kvinnor som mer ofta/mer sällan har frågor kring biverkningar av hormonella preventivmedel. Varför tror du det?
- Hur resonerar du när det kommer till att bemöta frågor om biverkningar av hormonella preventivmedel?
- Hur upplever du att risken för biverkningar av hormonella preventivmedel påverkar kvinnors val av preventivmedel?
- Vad tror du frågor och funderingar kring hormonella preventivmedel grundar sig i?
- Vilka utmaningar finns när det kommer till att samtala om biverkningar av hormonella preventivmedel?
- Beskriv en händelse då du upplevt det vara svårt att samtala kring biverkningar av hormonella preventivmedel och hur löste du i så fall den situationen?
- Hur ofta upplever du att man som barnmorska rapporterar biverkningar av hormonella preventivmedel?