



MEDICINSKA FAKULTETEN

Utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning.

- behovet av att känna sig inkluderad, en kvalitativ studie.

Experiences of contraceptive counseling among foreign-born women.

- the need for a sense of inclusion, a qualitative interview study.

Författare: Behnaz Kazemi

Handledare: Pernilla Ny

Magisteruppsats

Hösten 2023

Antal ord:

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Barnmorskor i Sverige får i enlighet med Socialstyrelsens självständigt förskriva och ge preventivmedelsrådgivning och förskriva preventivmedel. Vid preventivmedelsrådgivning kan det finnas utmaningar kopplat till rådgivningssituationen och barnmorskan bär ett ansvar att främja sexuella och reproduktiv hälsa. Det finns få studier i en svensk kontext som fokuserar på utländska kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning hos barnmorska.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning.

Metod: Enskilda intervjuer med utlandsfödda kvinnor genomfördes. Data bearbetades genom en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Innehållsanalysen resulterade i två kategorier med fyra respektive tre subkategorier. Kategorin "Kulturella erfarenheter påverkar hur kvinnors söker preventivmedelsrådgivning" med subkategorierna "Kvinnans bristande kunskap", "Behovet av förberedelse hos kvinnan", "Preventivmedel är tabubelagt i hemlandet" och "Rollen och närvaron av en tolk" och kategorin "Kvinnor har förväntningar och förhoppningar inför mötet med barnmorskan" med subkategorierna "Känslan av trygghet i relation med barnmorskans", "Att inte få veta det man behöver" och "Att uppleva brist på delaktighet"

Konklusion: I studien framkommer det att utlandsfödda kvinnor har ett behov av ökad kunskap gällande preventivmedel men känner sig förhindrade till att diskutera om ämnet, p.g.a. diverse anledningar, exempelvis språkbarriär eller kulturskillnader. Resultaten belyser vikten av att barnmorskan åstadkommer trygghet och skapar ett förtroende hos patienten. Det är användbart för barnmorskor att öka sin förståelse för de specifika utmaningar som påverkar dessa kvinnor.

Nyckelord

Utlandsfödda kvinnor, Upplevelser, Preventivmedelsrådgivning, Barnmorska, Reproduktiv hälsa.

Innehållsförteckning

Abstrakt	2
Problemområde	4
Bakgrund	5
<i>Utländska kvinnor och preventivmedelsrådgivning</i>	5
<i>Barnmorskans perspektiv i en mångkulturell kontext</i>	7
Syfte	8
Metod	8
<i>Urval</i>	8
<i>Instrument</i>	9
<i>Datainsamling</i>	9
<i>Analys av data</i>	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	14
Kulturella erfarenheter påverkar hur kvinnors söker preventivmedelsrådgivning	14
<i>Kvinnans bristande kunskap</i>	14
<i>Behovet av förberedelse hos kvinnan</i>	16
<i>Preventivmedel är tabubelagt i hemlandet</i>	16
<i>Rollen och närvaron av en tolk</i>	17
Kvinnor har förväntningar och förhoppningar inför möten med barnmorskan	18
<i>Känslan av trygghet i relation med barnmorskans</i>	18
<i>Att inte få veta det man behöver</i>	19
<i>Att uppleva brist på delaktighet</i>	21
Metoddiskussion	22
Resultat diskussion	24
Konklusion och implikation	28
<i>Framtida forskning i området</i>	29
Referenser	30
Bilaga 1	33
Bilaga 2	35
Bilaga 3	36
Bilaga 4	37
Bilaga 5	39

Problemområde

Reproduktion och sexualitet kan ha en inverkan på människor och människors liv genom dess betydelse för allmän hälsa, personliga relationer, personens livskvalitet, självkänslan hos personen och personens framtid (Folkhälsomyndigheten, 2022). Enligt WHO (2022) har alla människor rätten till att bestämma över sin sexuella hälsa, sina sexuella relationer, rätten till antikonception och reproduktion och därmed också om och när man vill ha barn. Det har framkommit att i vissa samhällen anses samtal som är relaterade till sexuell och reproduktiv hälsa, vara av så känslig natur att det inte diskuteras (Alomair et al., 2020). Enligt Alomair et al. (2020) belyser att somliga samhällen undviker ämnet sexuell och reproduktiv hälsa då det anses vara tabubelagda. På samhällsnivå anses den svenska befolkningens kunskaper om sexuell och reproduktiv hälsa vara förhållandevis bra dock finns det skillnader på grupp- och individnivå. Konsekvenser av dessa skillnader är att det uppstår en bristande tillgång till resurser och olika livsvillkor. Strukturella faktorer som ett främmande språk, främmande kulturer och traditioner och andra värderingar kan för människor som invandrat i det nya samhället som kan påverka hur information om reproduktiv och sexuell hälsa når ut; (Folkhälsomyndigheten, 2022). För att informationsspridningen skall vara effektiv och nå ut till olika individer menar Folkhälsomyndigheten (2022) att barnmorskor skall ha omfattande kunskap om hur barnmorskan för ett samtal och anpassar efter patienten framför sig samt ta hänsyn till patientens värderingar. Detta främjar den sexuella hälsan och välbefinnandet i samhället genom att individer erhåller möjligheten till att besluta över sin egen kropp och ta beslut om ens egna hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022). Utländska kvinnor som kommer från olika länder med stor variation i socioekonomiska förhållanden har olika erfarenheter av vårdssystemet. Kvinnorna uppger stora kontraster avseende samhällets syn och kultur kring hantering av sexuell och reproduktiv hälsa (Tydén, 2016). Utlandsfödda kvinnor har ofta en relativt begränsad kunskap om preventivmedel, vilket motiverar till och skapar möjligheter att fördjupa förståelsen inom detta område. Detta är i linje med studieansvarigs syfte vilket är att utforska och öka kunskapen om utlandsfödda kvinnors kännedom om preventivmedel.

Bakgrund

Sverige är ett samhälle med många olika kulturer (Björngren, 2010). Ett stort antal människor har immigrerat till Sverige de senaste åren. Enligt Socialstyrelsen (2022) är över två miljoner av Sveriges befolkning utrikesfödda, vilket utgör 20 procent av befolkningen år 2021 (Socialstyrelsen, 2022). Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) har reproduktion och sexualitet stor påverkan på människors liv och den allmänna hälsan. Legitimerade Sverigeskor i Sverige har förskrivningsrätt för preventivmedel för friska kvinnor. Den 4:e augusti 1996 beslutade Socialstyrelsen att barnmorskor har rätt att förskriva läkemedel. Ett beslut som bidrog till att svenska barnmorskor har fått en allt viktigare roll när det gäller preventivmedelsförskrivning (SFOG, 2016). Under rådgivningen är det viktigt att barnmorskan fångar upp kvinnans eventuella hereditet för sjukdomar, hennes BMI, blodtryck, medicinering samt levnadsvanor.

Barnmorskans rådgivning och information om preventivmedel syftar till att kvinnan själv har rätt att bestämma vilken metod som passar henne bäst (Tydén, 2016; SFOG, 2016).

Preventivmedelsrådgivningen är essentiellt och utan rådgivningen förskrivs inga antikonceptionella läkemedel då det kan innebära hälsorisker för kvinnor som är över en viss ålder, högt BMI och högt blodtryck, varför preventivmedelsrådgivning är viktigt (Läkemedelsverket, 2014). Kolak et al. (2022) hävdar att kvinnors förståelse av preventivmetoder är avgörande för att kunna ta emot och lita på den information som barnmorskan ger på preventivrådgivningsmötet, vilket i sin tur underlättar för patienten att göra ett medvetet val gällande preventivmedel.

Utländska kvinnor och preventivmedelsrådgivning

Alomair et al. (2020) framhäver att det finns religiösa, kulturella eller politiska hinder för sexuell och reproduktiv hälsa bland kvinnor över hela världen. Många kvinnor har bristande kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa vilket kan resultera i minskad preventivmedelsanvändning. Religiösa och kulturella övertygelser utgör hinder för användning av preventivmedel, vilket ansågs bero på bristande tillgång till sexuell och reproduktiv information. Familjen och samhället har en betydande påverkan på kvinnors användning av preventivmedel. Motstånd från män och familj utgör en betydande roll när det gäller tillgång till och användningen av preventivmedel hos kvinnor (Alomair et al., 2020). Även i Amoroussia et al. (2022) framställs utlandsfödda kvinnor ofta som sårbara, vilket

förstärker negativa konnotationer såsom social kontroll, stigma och makt "löshet" diskursen om "annat" kom till uttryck när utlandsfödda kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter kopplades till begreppet hedersrelaterat våld och förtryck, som därmed skapade en föreställning om "annorlunda" eller avvikande.

Rädsla för stigmatisering och att etablera sexuella relationer före äktenskapet bland ogifta kvinnor manifesterar sig som det främsta hindret för att få tillgång till preventivmedel. Detta i sin tur leder till en minskad möjlighet till att få en ökad kunskapen gällande olika valmöjligheter av preventivmedel (Alomair et al., 2020). Iwarsson et al. (2019) betonar att det finns skillnader i preventivmedelsanvändning och planering mellan olika grupper av kvinnor. Migranter och andra generationens migranter visar en lägre historisk användning av preventivmedel, minskad användning vid nuvarande befruktning och mindre benägenhet att planera preventivmedelsanvändning efter en framkallad abort jämfört med icke-migrantkvinnor.

Utlandsfödda kvinnor har generellt sett mindre kunskap om, erfarenhet och användning av preventivmedel jämfört med svenskfödda kvinnor (Hellström et al., 2003). Enligt Kihlander et al. (2022) använder invandrarkvinnor mindre effektiva preventivmetoder och har en högre risk för oönskade graviditeter. Iwarsson et al. (2019) framhäver att historiskt sett så använder icke-migrantkvinnor oftare p-piller, medan migranter oftare väljer kopparinlägg som preventivmedel. Dessutom visar resultaten att migranter och andra generationens migranter är mer öppna för att använda långverkande reversibla preventivmedel jämfört med icke-migrantkvinnor. I samma artikel visar resultaten på behovet av målinriktade insatser för att förbättra tillgången och användningen av preventivmedel bland invandrarbefolkningen (Iwarsson et al., 2019).

En kvalitativ studie som genomfördes i Sverige av Kolak et al. (2022) med syfte att utforska invandrarkvinnors perspektiv på att få preventivmedelsrådgivning av barnmorskor i Sverige, visade att det finns många faktorer som kan påverka att utlandsfödda kvinnor upplever sig begränsade till att få preventivmedelsrådgivning. Fortsättningsvis menar Kolak et al. (2022) att utlandsfödda kvinnor hade brist på förtroende till barnmorskorna och barnmorskornas rådgivning. Enligt studiedeltagarna i samma studien är preventivmedelsrådgivning en intim, privat sak och man upplever det otryggt att delge privat information till främmande. En faktor som bidrar till varför dessa kvinnor känner osäkerhet kring sitt val av preventivmedel kan

vara relaterad till tvekan gällande barnmorskans utförande av arbetet, särskilt valet av preventivmetod. Detta har ytterligare lett till att dessa kvinnor har lågt förtroende för barnmorskor (Kolak et al., 2022).

Enligt Kolak et al. (2022) beskrivs ett obehag hos kvinnor inför att ta hjälp av tolk under preventivmedelsrådgivning, detta framstår som en central faktor som hindrar kvinnor från att söka vård. Samtalen om preventivmedel anses vara mycket personliga, och deltagarna kände sig generade att diskutera intima detaljer om sina sexuella och reproduktiva problem med en okänd tolk. Att använda en tolk som var bekant för de utlandsfödda kvinnorna, exempelvis från samma stad eller område, ansågs också vara problematiskt. Detta berodde på att kvinnorna fruktade för negativa konsekvenser ifall de samtalade om sin sexuella integritet och upplevde en ökad trygghet med telefontolkning i jämförelse med en bekant som tolkar åt patienten (Kolak et al., 2022).

Barnmorskans perspektiv i en mångkulturell kontext

En barnmorska möter olika individer från olika kulturer och länder under sitt arbetsliv, och Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) beskriver en teori om ”den goda barnmorskan”. Teorin beskriver att barnmorskan genom att ta hänsyn till kvinnans bakgrund och kultur, visar dessutom omtanke till familjen. Barnmorskan ska vara fri från fördomar menar Halldorsdottir och Karlsdottir (2011), och att en del av barnmorskans jobb är att etablera en trygg miljö för kvinnan och vara ett stöd för henne och hennes närstående. En del av barnmorskans uppgift är att anpassa sitt språk till varje individ och säkerställa att kvinnan och familjen har förståelse för den givna informationen. Denna förmåga kan bero på barnmorskans kunskap och erfarenhet. Att kunna beakta sin egen attityd och sina känslor är en viktig egenskap hos barnmorskan (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Personcentrerad vård är en del av barnmorskans arbete, det vill säga att kvinnan ges möjlighet till att vara självbestämmande. En kvinna med tillräcklig information och kunskap gällande preventivmedel kan ha möjlighet att underlätta hennes beslutsfattande och göra ett självständigt val. Som barnmorska ska man vara förberedd på att kunna anpassa sig till olika individers förutsättningar. Barnmorskan ska genom att vara tillgänglig, bekräftande och närvarande etablera en ömsesidig relation med kvinnan och hennes familj som kan resultera till att kvinnan och familjen känner förtroende för barnmorskan (Berg et al., 2012).

Syfte

Syftet med studien var att studera utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning.

Metod

Syftet besvarades genom en intervjustudie med en kvalitativ metod. En semistrukturerad intervjuguide användes. Kvinnor intervjuades enskilt för att spegla deras upplevelser vid preventivmedelsrådgivning dem fick efter ett möte med barnmorskan. Materialet analyseras med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Enligt Ahrne (2011) kan en kvalitativ studie ge information om vad som gäller människors kunskap och erfarenhet. En kvalitativ studie ska fokusera på att tolka, förklara och beskriva människors erfarenhet (Ahrne, 2011). Kvalitativ forskning kan ge förståelse för individen och kan ge en fullständig bild av situationen (Olsson & Sörensen 2011).

Urval

Inklusionskriterier för studien inkluderar utlandsfödda kvinnor i åldern mellan 30-40 år, som har bott i Sverige cirka 5-10 år samt är svensktalande med ursprung från Afghanistan eller Iran. Detta för att studieansvarig behärskar både dari och persiska, vilket möjliggjorde intervjuer på båda språken. Åldersintervallet valdes för att fokusera på deltagare som har flyttat till Sverige som vuxna. Orsaken till att studieansvarig valde kvinnor som har flyttat till Sverige i vuxen ålder, grundades på att kvinnorna inte hade möjlighet till att delta grundskola eller gymnasium i Sverige och därmed inte erhållit information angående preventivmedel. Studieansvarig ville utforska ifall detta hade en inverkan på kvinnornas upplevelse när kvinnorna mötte barnmorskor för preventivmedelsrådgivning. Informanterna rekryterades genom ett bekvämlighetsurval vid två barnmorskemottagningar i södra Sverige. Innan studien påbörjades, kontaktade studieansvarig verksamhetscheferna och förmedlade information om studien både muntligt och skriftligt (se Bilaga 1).

Instrument

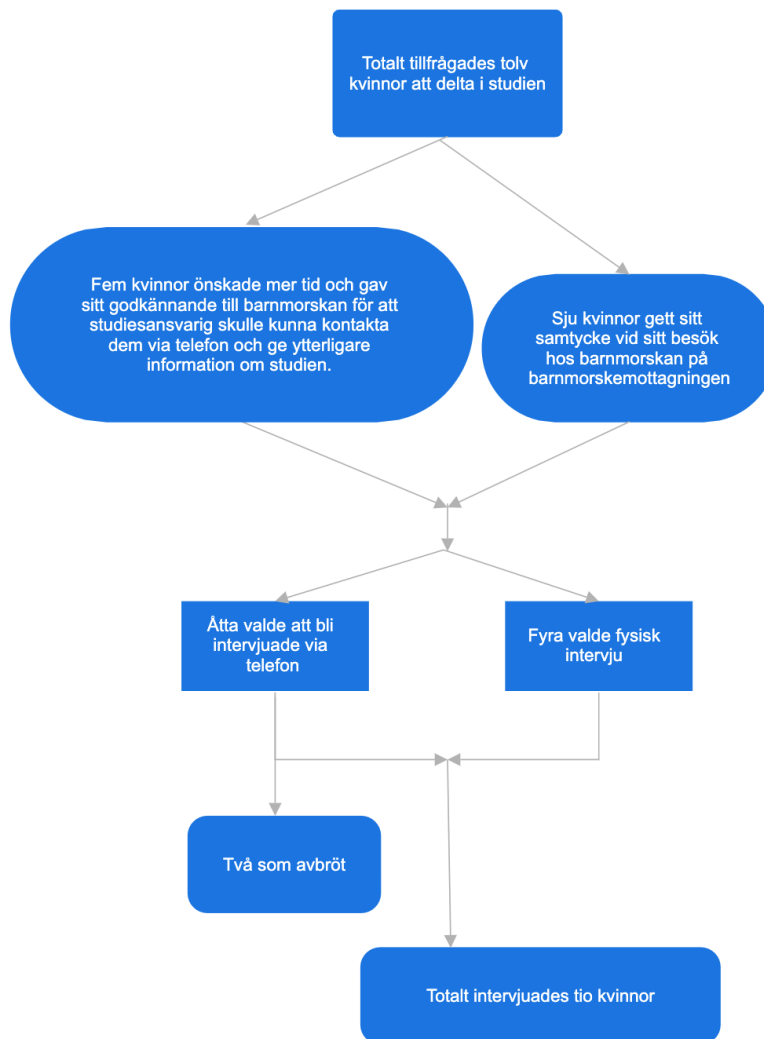
En semistrukturerad intervjuguide utformades (bilaga 5) utifrån studiens syfte. Denna information syftar till att ge inblick i respondenternas upplevelser hos utlandsfödda kvinnor. Denna information kommer från kvinnors första preventivmedelsrådgivning med barnmorskan i Sverige och hur mötet formulerades i samband med preventivmedelsrådgivning. Studieansvarig lade fokus på att undersöka kvinnors upplevelser när de träffade barnmorska under preventivmedelsrådgivning, och inte vid andra tillfällen.

Datainsamling

Efter godkännande från etiknämnden på Lunds universitet och på respektive verksamhetscheferna har studieansvarig delat ut totalt fem informationsbrev till mellanhänder (barnmorskor som arbetar på barnmorskemottagningen) om studien och förmedlat information både muntligt och skriftligt (bilaga 2). Två barnmorskemottagning i södra Sverige valdes ut utifrån möjligheter att rekrytera kvinnor med utländsk bakgrund som uppfyllde inklusionskriterierna. Studieansvarig delade ut informationsbrev (bilaga 3) och samtyckesblanketter (bilaga 4) till respektive mottagning. Dessa delades sedan ut till potentiella informanter av mellanhänder, dvs barnmorskor som arbetar på barnmorskemottagningen. Efter det kunde kvinnan besluta angående hennes frivilliga deltagande i studien. Innan kvinnorna kontaktades av studieansvarig behövde kvinnorna underteckna samtyckesblanketten. Om kvinnan beslutade om att delta i studien signerades och skickades samtyckesblanketten via post eller som ett foto via SMS samt e-post till studieansvarig. Alternativt kunde samtyckes lämna på barnmorskemottagningen till barnmorska. Efter att samtycket hade medgetts från kvinnorna, kontaktade studieansvarig kvinnorna via telefon, SMS eller e-post för att ge möjligheten till att boka en tid för intervju enligt deras önskemål. Intervjuerna utfördes antingen personligen eller över telefonsamtal. Barnmorskorna som medverkade i att dela ut informationsbrev till kvinnorna, tillfrågade sammanlagt tolv kvinnor. Av dessa hade sju kvinnor gett sitt samtycke vid besöket på barnmorskemottagningen, medan fem kvinnor önskade mer tid och gav sitt godkännande till barnmorskan för att studieansvarig skulle kunna kontakta dem via telefon och ge ytterligare information om studien. Därefter kontaktade studieansvarig alla kvinnor, informerade dem och tackade för deras deltagande i studien. Tillsammans med kvinnorna kom de överens om vilken typ av intervju de önskar, samt vilken dag och tid som passade dem bäst.

Totalt valde fyra kvinnor en fysisk intervju som skulle äga rum i samtalsrummet på barnmorskemottagningen, medan åtta valde att bli intervjuade via telefon och två avbröt samma dag som intervjun skulle äga rum (Figur 1).

Figur 1, Översikt av datainsamling.



Samtalen spelades in via diktafon och sparades på ett USB-minne som endast studieansvarig hade tillgång till. Informanterna meddelades om att ljudupptagning utfördes i samband med intervjuerna för analys av materialet. Av totalt tolv kvinnor, deltog samtliga kvinnor i den slutgiltiga studien, men endast tio av dem kunde intervjuas. De två övriga avbröt sin

medverkan av oklar anledning. Studieansvarig skickar ingen påminnelse eftersom deltagarna tydligt meddelade att de inte längre var intresserade av att delta i studien. De meddelade detta samma dag som intervjuerna skulle genomföras. Samtliga intervjuer utfördes mellan augusti och november 2023, både via telefon och i samtalsrummet på barnmorskemottagning. Intervjuerna varade mellan 15 och 25 minuter.

Studieansvarig genomförde samtliga intervjuer självständigt, och en pilotintervju genomfördes för att testa intervjuguiden, vilken inte inkluderas i denna studie. Pilotintervjuns syfte var för att identifiera potentiella problem, förbättra frågorna och säkerställa att intervjuerna var konsekventa. Antal deltagare och intervjutiden ansågs vara rimliga i förhållande till den tillgängliga tiden och de resurser som fanns tillgängliga för studiens omfattning. Intervjuerna hölls i samtalsrummet på barnmorskemottagningen. Detta var en plats som informanterna själva hade valt och där de kunde känna sig trygga och bekväma. Totalt intervjuades tio utlandsfödda kvinnor, varav åtta av dessa intervjuades på persiska eller dari, medan två personer intervjuades på svenska/persiska, eftersom informanterna önskade det. Studieansvarig översatte samtliga intervjuer till svenska, samtidigt som de transkriberades och använde kodnummer för att identifiera vilken informant som uttryckte vad under intervjuerna. Detta underlättade processen vid återkoppling och ingen validering av översättningarna har skett analys.

Analys av data

Analysen av datainsamlingen genomfördes enligt Graneheim och Lundman (2004). Första steget transkriberades intervjuerna för att möjliggöra innehållsanalys. Transkriberingens syfte var att skapa en identisk representation av innehållet. Studieansvarig läste transkriberade texten flertal gånger för att få erhålla en övergripande förståelse av materialet (Graneheim & Lundman, 2004). I det andra steget identifierades meningsbärande innehåll som svarade mot studiens syfte. De textavsnitt som var relevanta för syftet framhävs som meningsbärande enheter. Det tredje steget kortades meningsbärande innehållet genom att kondensera meningsenheterna. Kondensering medför att textens längd minskas utan att påverka innehållet för att framhäva det väsentliga. Det fjärde steget ersattes sammanfattade och kondenserade texten med koder för att systematiskt sammanfatta liknande enheter med samma meningsinnehåll (kodning). Efter kodningen abstraherades meningsbärande enheterna ytterligare. Subkategorier formades och dessa subkategorier abstraherades sedan på nytt. För

att forma huvudkategorier. I resultatdelen presenteras texten genom citat för att belysa tillförlitligheten i analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Lundman och Hällgren Graneheim (2012) betonar vid analys av datainsamling är det betydelsefullt att undvika förutfattade åsikter och respektera för intervjuobjektens kulturella bakgrund.

Tabell 1, exempel på analysförfarande med inspiration av Graneheim och Lundman (2004).

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
"... På grund av brist på kunskap gällande preventivmedel sökte jag hjälp på barnmorskemottagningen [...] en känsla av osäkerhet och förvirring uppstod, och jag kände frustration över att inte kunna uttrycka mig ordentligt eller få den klarhet jag behövde för att känna mig trygg i mitt beslut om preventivmetoden... (Intervju 4)".	Brist på kunskap om preventivmedel ledde mig till barnmorskemottagningen. Osäkerhet och förvirring uppstod, och frustration över svårigheter att uttrycka mig eller få nödvändig klarhet för att känna mig trygg i preventivmedelsbeslutet	Brist på kunskap om preventivmedel	Kvinnans bristande kunskap	Kulturella erfarenheter påverkar hur kvinnors söker preventivmedel srådgivning
"... i mitt hemland lärde vi oss ingenting om preventivmedel i skolan, och det var inte accepterat att prata om det före äktenskapet. Så jag vågade knappt prata med min mamma eller storasyster om det förrän jag gifte mig... (Intervju 1)".	I mitt hemland lärde vi oss ingenting om preventivmedel i skolan, det var tabu att diskutera det före äktenskapet. Vågade knappt ta upp ämnet med min mamma eller storasyster förrän jag gifte mig.	Tabu att diskutera preventivmedel	Preventivmedel är tabubelagt i hemlandet	

Forskningsetiska avvägningar

Enligt Kvale och Brinkman (2014) ska studieansvarig vara förberedd och medveten om de etiska problem som kan framkomma under studiens gång. Detta gäller alltid när det handlar om människor. För att studieansvarig ska kunna göra en empirisk studie behövs ett tillstånd. Studieansvarig ansvar att skicka en ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) efter

godkännande av projektplan. Den aktuella studien genomfördes med tillstånd från programansvarig från Barnmorskeprogrammet vid Lunds universitet. Efter ett godkännande från Vårdvetenskapliga etiska nämnden (VEN) vid Lunds universitet, utfärdades ett rådgivande utlåtande den 6 april 2023. VEN framförde inga etiska invändningar mot genomförandet av studien.

Enligt Helsingforsdeklarationen (2018) är det viktigt att inkludera risker och fördelar i all medicinsk forskning. Denna studie fokuserar på upplevelserna av preventivmedelsrådgivning under möten med barnmorskor för utlandsfödda kvinnor. Enligt Helsingforsdeklarationen (2018) är det känt att all information som studieansvarig kan utläsa efter intervjuer också är viktig information för samhället och informerat samtycke. Alla deltagare i studien ska även, enligt Helsingforsdeklarationen (2018), informeras om studiens syfte och hur studien ska genomföras. Tydliga direktiv gavs till alla informanter, att deltagande gavs helt frivilligt och studieansvarig följde grundläggande etiska principer (Helsingforsdeklaration, 2018). Alla deltagarna i den aktuella studien fick både muntlig och skriftlig information angående studiens syfte, vad deltagandet innebär, samt att det var helt frivilligt och kunde avbrytas när som helst under studiens gång.

All data hanterades konfidentiellt enligt Helsingforsdeklarationen (2018). Endast information som är relevant för att genomföra studien dokumenteras, exempelvis tid i Sverige och ålder. All personlig information som namn, telefonnummer och postadress raderas då studien är genomförd, med hänsyn till GDPR (EU-direktiv 2016:679). Intervjuerna kodas som Kvinna 1–12. Kodningslistan hanteras separat från sammanställningen av de transkriberade uppgifterna. Alla deltagare informerades om att det insamlade materialet skulle sparas på enheter som skyddas med lösenord. Endast studieansvarig har åtkomst till detta material.

Enligt Helsingforsdeklarationen (2018) är det en grundläggande förutsättning att genomföra studier och inhämta samtycke. Samtycke inhämtas från deltagarna vid två tillfällen, först vid undertecknande av samtyckesblanketten och sedan i början av intervjun. Samtycke och konfidentialitet är grundläggande principer inom forskning som prioriterar deltagarnas autonomi och personliga integritet (Lag 2019:504), det är forskarens ansvar att följa god forskningsetik och reglering av prövning av oredlighet i forskning.

Resultat

Följande resultat baseras på erfarenheterna av preventivmedelsrådgivning från tio utlandsfödda kvinnor vid barnmorskemottagningar. Kvinnorna är i åldern 30–40 år, med en medelålder på 35 år. Majoriteten av deltagarna har bott i Sverige i minst 5 år. Den aktuella studien fokuserar endast på kvinnans ålder och det faktum att ha bott i Sverige mellan 5–10 år. Samtliga deltagare var gifta och hade tidigare fått barn med ursprunglig bakgrund från antingen Afghanistan eller Iran. Dessutom behärskade alla deltagare sitt modersmål, det vill säga persiska eller dari. Efter genomförd innehållsanalys identifierades två kategorier och sju subkategorier (tabell 2).

Tabell 2, översikt av resultatet som framkom ur den kvalitativa innehållsanalysen.

Kategorier	Subkategorier
Kulturella erfarenheter påverkar hur kvinnors söker preventivmedelsrådgivning	<ul style="list-style-type: none">• Kvinnans bristande kunskap• Behovet av förberedelse hos kvinnan• Preventivmedel är tabubelagt i hemlandet• Rollen och närvaron av en tolk
Kvinnor har förväntningar och förhoppningar inför mötet med barnmorskan	<ul style="list-style-type: none">• Känslan av trygghet i relation med barnmorskan• Att inte få veta det man behöver• Att uppleva brist på delaktighet

Kulturella erfarenheter påverkar hur kvinnors söker preventivmedelsrådgivning.

Kvinnans bristande kunskap

Resultaten visar att brist på kunskap om preventivmedel kan orsaka oro och stress inför och under besöket. Denna stress uppstod på grund av medvetenheten om sin begränsade kunskap om preventivmedel. Den okända situationen skapade en känsla av mindre bekvämlighet, och

det verkade som att det fanns en förväntan hos kvinnan själv att hon redan borde ha en djupare förståelse än vad som faktiskt finns. Denna upplevelse resulterade ytterligare påfrestning och bidrog till den övergripande stressen under besöket.

"... under besöket hos barnmorskan kände jag verkligen stressad... eftersom jag insåg att jag hade mycket begränsad kunskap om preventivmedel [...] den okända situationen gjorde mig lite obekvämt, det kändes som om det fanns en förväntan att jag redan borde veta mer än jag gjorde, vilket skapade ytterligare press... (intervju 1)".

På grund av behovet av preventivmedel och bristande kunskap om detta, söker kvinnor hjälp på barnmorskemottagningen. I samband med detta kan det uppstå en känsla av osäkerhet och förvirring. Denna situation kan orsaka att kvinnor känner frustration över svårigheterna att uttrycka sig tydligt och att inte kunna få den klarhet som behövdes för att känna sig trygg i sitt beslut om preventivmetoden.

"... På grund av brist på kunskap gällande preventivmedel sökte jag hjälp på barnmorskemottagningen [...] en känsla av osäkerhet och förvirring uppstod, och jag kände frustration över att inte kunna uttrycka mig ordentligt eller få den klarhet jag behövde för att känna mig trygg i mitt beslut om preventivmetoden... (Intervju 4)".

I flera intervjuer framkommer det att besöket hos barnmorskan väckte oro både före och under besöket. Tanken på besöket framkallade känslor av blyghet och nervositet. I samband med besöket, känner kvinnor ett starkt behov av mer information om preventivmedel och de hade många frågor kring olika aspekter av preventivmedel.

"...jag minns faktiskt hur jag kände en stark oro dagen innan mitt besök hos barnmorskan...hihihi... Tanken på att avboka min tid, då jag funderade på hur besöket skulle bli. Jag kände mig blyg och nervös inför besöket [...] under besöket kände jag verkligen att jag hade många frågor och att det fanns vissa moment som jag ville ha mer information om preventivmedel... (Intervju 7)".

Behovet av förberedelse hos kvinnan

Resultaten visar att kvinnor saknade förberedelser. Att få möjlighet att testa och bekanta sig med utrustning som spiraler eller prova gynstolen. Att ha tid för att känna sig bekväm i situationen och få tillräcklig information kan bidra till att personen upplever mindre obehag vid framtida besök hos barnmorskan.

”...barnmorskan frågade om jag ville testa att sätta mig på gynstolen denna gång ...eftersom hon tyckte att det kanske kunde hjälpa mig att nästa gång känna inte samma obehag. Vilket hon hade rätt ... (Intervju6)”

Resultaten visade att det fanns en önskan om att det borde funnits någon form av förberedelse eller möjlighet att läsa om olika preventivmetoder innan besöket. Denna önskan tyder på behovet av tillgänglig information och förberedelse för att underlätta besöket och minska känslan av stress.

”...det var verkligen stressigt för mig...och, jag önskade att det hade funnits någon form av förberedelse eller möjlighet till att läsa på om olika preventivmetoder innan besöket...! ... (Intervju1).”

Preventivmedel är tabubelagt i hemlandet

Att ta upp ämnet om preventivmedel öppet är en utmaning för utlandsfödda kvinnor och det förklaras med att utlandsfödda kvinnor har lärt sig redan sen ung ålder att det inte var accepterat att prata öppet om sådana ämnen i deras hemländer. Trots denna inlärd försiktighet ansåg personen att det var nödvändigt att övervinna dessa hinder för att få den hjälp och information som de behöver.

”... att ta upp detta ämne öppet var en utmaning för mig, så jag har lärt mig sedan jag var liten... tyvärr!! ... vi fick inte prata öppet om sådant... men jag tycker att det var nödvändigt för att få den hjälp och information som jag behövde...Intervju 7)”

Ur kvinnornas berättelse från hemlandet, lärde de sig ingenting om preventivmedel i skolan med tanke på att det inte var accepterat att prata om preventivmedel före äktenskapet. Detta skapade en situation där kvinnor knappt vågade diskutera ämnet med någon förrän

äktenskapet. Den kulturella kontexten och sociala normerna i hemlandet hade en påtaglig påverkan på möjligheten att prata öppet om preventivmedel.

”... i mitt hemland lärde vi oss ingenting om preventivmedel i skolan, och det var inte accepterat att prata om det före äktenskapet. Så jag vågade knappt prata med min mamma eller storasyster om det förrän jag gifte mig... (Intervju 1)”

I vissa kulturer finns förväntningar på flickor och kvinnor om att inte diskutera om preventivmedel tills efter giftermål. Denna förväntan sträcker sig även efter giftermålet, vilket gör att det är vanligt att undvika och inte tala öppet om preventivmedel.

”... för mig är det väldigt utmanande att prata öppet om preventivmedel. I min kultur förväntas tjejer att inte diskutera detta tills efter giftermål. Dessutom är det inte ovanligt att det undviks att prata om ämnet efter giftermålet till och med... (Intervju 9)”

Kvinnorna i studien beskriver att för en kvinna som aldrig tidigare kunnat föreställa sig att öppet diskutera om preventivmedel, kan detta vara svårt. Att kunna prata öppet om preventivmedel, i synnerhet för någon som inte har gjort det tidigare, upplevs obekvämt och utmanande. Barnmorskans närvaro blir då särskilt betydelsefull, eftersom barnmorskan skapar en trygg plats där kvinnan vågar ta steget att öppet diskutera sina tankar och känslor.

”... jag hade aldrig kunnat föreställa mig att kunna prata så öppet med någon, och egentligen var det barnmorskans sätt som gav mig tillståndet att göra det... i mitt hemland är det inte acceptabelt att prata så öppet om sånt... (Intervju 8)”

Rollen och närvaron av en tolk

Resultaten visade att tolken hade en betydande påverkan i samband med möte med barnmorskan. Detta i sin tur kunde påverka hela mötet. Kvinnan upplevde en fantastisk känsla och kände sig inte ensam eftersom det fanns en tolk som kunde prata kvinnans modersmål.

”... det var tur att de hade en tolk på mottagningen som kunde prata mitt modersmål...Så snart jag förstod detta kände jag en enorm lättnad. Det var en fantastisk känsla... och plötsligt kände jag mig inte längre ensam... (Intervju3)”

Med hjälp av tolken, kan det leda till en lättare kommunikation med barnmorskan och detta betonar vikten av tillgänglig språklig support för att underlätta kommunikationen inom vården.

"... när barnmorskan märkte att jag hade lite svårt med svenska språket, bokade hon en telefontolk, vilket gjorde en stor skillnad för mig. Med hjälp av tolk var det mycket lättare att kommunicera med henne... (Intervju 7)".

Faktorer som kan påverka utlandsfödda kvinnor inför besöket hos barnmorskan, inkluderar tillgängligheten av tolkar. Kvinnorna beskrev mer oro och obehag vid användning av manlig jämfört med kvinnlig tolk i samband med preventivmedelsrådgivning och en del kvinnor skulle inte kunna tänka sig att dela sina behov gällande preventivmedel via en manlig tolk, på grund av att en man inte skulle acceptera diskussion om preventivmedel.

"... Innan besöket var det som gjorde mig orolig tanken på om telefontolk skulle vara en man?! vilket jag inte skulle acceptera [...] på besöket märkte jag att telefontolken var en kvinnlig tolk. Och ... vilket lugnade mig betydligt mycket... (Intervju 4)".

Kvinnor har förväntningar och förhoppningar inför möten med barnmorskan.

Känslan av trygghet i relation med barnmorskan

Resultatet visar att barnmorskans bemötande är viktigt. Barnmorskans kunskap och barnmorskan sätt som information förmedlades och det visade sig vara avgörande för utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivningen. Resultatet visar att barnmorskans bemötande kan skapa en trygghet hos utlandsfödda kvinnor. I resultatet framkom det att deltagarna ofta upplever en ökad tillit och öppenhet gentemot barnmorskan. Detta tyder på vikten av en positiv och stödjande vårdmiljö för att främja öppen kommunikation och deltagarnas välbefinnande.

”...även om det var första gången jag träffade barnmorskan, vågade jag prata och diskutera med henne angående preventivmedel och andra ämnen inom detta område... Jag kände mig trygg hos barnmorskan [...]. Det var barnmorskans empatiska och uppmärksammande inställning som underlättade för mig att öppna upp och prata fritt om mitt liv och min relation... (Intervju 8)”

Att få ett positivt bemötande från barnmorskor är något som tydligt värderas av många kvinnor. Det framgår att bli bemött på ett vänligt sätt, verkligen gör en stor skillnad och skapar en positiv upplevelse för kvinnan i samband med preventivmedelsrådgivning hos barnmorskan. Ett respektfullt bemötande under besöket påverkar kvinnans övergripande upplevelse och välbefinnande.

”... jag är verkligen jättenöjd med mötet med barnmorskan här i Sverige. Här upplever jag att barnmorskan verkligen visar respekt, vilket får mig att känna mig oerhört glad och trygg. Att bli bemött på ett sådant sätt gör verkligen en stor skillnad och skapar en positiv upplevelse... (Intervju6)”

Inom kvinnors perspektiv framkom det ofta värderade aspekter som vänlighet och professionalism hos barnmorskan. Denna uppfattning av barnmorskan som både är vänlig och kompetent är i linje med betydelsen av att skapa en atmosfär av trygghet och förtroende i besöket. Detta kan ha positiva effekter på kvinnans upplevelse och engagemang i samband med preventivmedelsrådgivning.

”... hon var en snäll och vänlig kvinna och jag kände mig trygg hos henne. Det verkade som hon var en duktig barnmorska... (Intervju 10)”

Att inte få veta det man behöver

Resultaten tydliggör att det finns brister från barnmorskans sida och vissa kvinnor understryker vikten av att barnmorskan borde förklara allt som görs under besöket. Det som barnmorskan utför kan vara helt normalt från barnmorskans perspektiv, eftersom barnmorskan har kunskap och förstår anledningen. Dock kan kvinnan som är på besök möjligen inte känna till den exakta anledningen eller syftet med de frågor som barnmorskan ställer i samband med

preventivmedelsrådgivning och kan ha svårt att hitta någon förklaring. Detta resulterade i en upplevelse av förvirring eller frustration över bristen på förklaring till de fortsatta frågorna.

”...barnmorskan frågade om ärftliga sjukdomar och om jag har migrän. Trots att jag berättade för henne att jag är frisk, fortsatte hon att ställa frågor... Utan att förklara !!... (Intervju 10)”

Information och förberedelse inför vårdbesök spelar en betydande roll för kvinnors upplevelse. Det är viktigt att tillhandahålla kvinnor med relevant information om deras behov och att ta hänsyn till individuella preferenser och komfortnivåer för att skapa en trygg och respektfull vårdmiljö.

”... när jag kom till mottagningen och blev kallad av barnmorskan, informerade hon mig om att en barnmorskestudent skulle vara med under besöket. När vi sedan gick in i rummet, insåg jag att barnmorskestudenten var en man... (Intervju 9)”

Kommunikation och förklaringar från barnmorskan i samband med rådgivning om preventivmedel spelar en central roll i kvinnors upplevelse av mötet. Kvinnorna beskriver att vissa barnmorskor redan har bestämt sig för en metod och ger inte detaljerad information om andra preventivmetoder när kvinnan egentligen vill ha information om olika preventivmetoder. Detta hindrar dem från att själva kunna fatta ett informerat beslut om vilken metod de föredrar.

”... kanske om barnmorskan kunde förklara tydligt att varför hon valde en annan metod än den som jag önskade... då kanske jag hade förstått och accepterat det lättare... (intervju 4)”

Det är av stor betydelse att tillhandahålla tillräcklig och begriplig information för att stödja kvinnors deltagande i beslutsprocessen kring deras preventivmedelsmetoder, vilket i sin tur kan öka deras känsla av kontroll och tillfredsställelse.

”...jag kände mig inte att fick tillräckligt information från barnmorskan...för att kunna fatta ett välgrundat beslut om preventivmedel... (Intervju 5)”

Att uppleva brist på delaktighet

Ur kvinnornas berättelse framgår det att upplevelsen av delaktighet och aktivt deltagande i mötet med barnmorskan är viktiga aspekter för kvinnors välbefinnande. En av kvinnorna uppger att barnmorskan agerade på ett sätt som gjorde att kvinnan blev tystlåten och kände brist på delaktighet. Besöket med barnmorskan väckte också önskan hos kvinnan att vara mer delaktig.

”...fick mig att vara helt tyst i rummet, och eeee ... Hon.... Barnmorskan var superaktiv. Jag kände mig lite utanför, och jag hade önskat att vara mer involverad på något sätt... (Intervju 5)”

Kommunikationen och anpassningen av rådgivningen till individuella behov i samband med preventivmedelsrådgivning är viktigt. Barnmorskans bestämda sätt att framföra sina förslag angående preventivmedel ledde till att kvinnan kände att ingen tog hänsyn till hennes behov eller önskemål och att hon inte kände sig delaktig.

”... barnmorskan var ganska rak och bestämd i sina förslag, och det var uppenbart att hon hade en specifik metod i åtanke utan att verkligen ta hänsyn till mina behov eller önskemål... (Intervju2)”

Av intervjuerna framgick det att bristen på hänsyn till kvinnans egna önskemål och åsikter fick kvinnorna att känna sig mindre delaktiga av sin vård. Det ledde till att kvinnorna sökte felen hos sig själva. Upplevelsen av delaktighet kan påverkas av barnmorskans interaktion, handlingar och kommunikationsstil.

”... barnmorskans sätt skapade en miljö där jag kände mig som om att jag inte alls var inblandad... Det kanske kan bero på att jag kunde inte prata svenska. Även om vi hade telefontolk ... (Intervju 4)”

Metoddiskussion

Föreliggande studie är en kvalitativ intervjustudie genomförd med syfte att undersöka utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning hos barnmorskor på barnmorskemottagningar. Eftersom studiens syfte är att utforska dessa upplevelser, anses en kvalitativ forskningsstrategi med induktiv ansats vara en lämplig metod (Olsson & Sörensen, 2011; Polit & Beck, 2017). En kvalitativ intervjustudie har möjliggjort djupare svar, vilket är avsikten med studiens syfte (Polit & Beck, 2017). Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) är en studies trovärdighet baserad på hur väl forskaren har beaktat *giltighet*, *tillförlitlighet*, *delaktighet* och *överförbarhet*. I detta delen presenteras en diskussion om metoden i samband med dessa begrepp.

Giltighet

För att öka pålitligheten i studien bör forskaren tydligt förklara varför hen har gjort specifika val och beslut genom hela forskningsprocessen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Det är viktigt att förstå att de tydligt definierade begreppen i forskningens syfte, vilket är avgörande för att kunna svara på den valda forskningsfrågan. Beslutet att fokusera på detta ämne motiveras av övertygelsen att det finns en påtaglig brist inom det valda området. Genom att fördjupa sig i dessa erfarenheter strävas det inte bara efter att identifiera eventuella utmaningar och framgångsfaktorer, utan även bidra till att förbättringar av vården för denna specifika målgrupp. Denna målgrupp, som har kulturella normer, tabun och språklig känner inte sig bekväm att öppet dela sina erfarenheter (Lundman & Hällgren Granheim, 2017).

Med tanke på den aktuella forskningsfrågan kan en alternativ kvalitativ metod vara passande. I den pågående studien användes form av bekvämlighetsurval, där kvinnor som uppfyller inklusionskriterierna identifieras som potentiella deltagare under perioden augusti till november 2023 i södra Sverige. Fördelarna med att använda mellanhänder på barnmorskemottagningar är att bekvämlighetsurvalet sker i enlighet med inklusions- och exklusionskriterier. Den övergripande inblandningen från studieansvarig är minimal för att minska risken att kvinnorna kan uppleva påtryckningar att delta. Dock finns en nackdel med denna metod, och det är mellanhandens egna förståelse, vilket potentiellt kan påverka urvalet av kvinnor som blir tillfrågade. Det är svårt att bedöma hur många potentiella informanter som faktiskt

kontaktades, vilket skapar osäkerhet kring inkluderingen av kvinnor enligt inklusionskriterierna. Intervjuerna blev kortare än vad studieansvarig hade förväntat sig, vilket troligen berodde på tidigare uppfattningar och tabun kring ämnesområdet fortfarande påverkade informanternas inställning till och beredskap att diskutera ämnen som berör preventivmedel och preventivmedelsrådgivning.

Tillförlitlighet

I intervjuguiden inkluderades uppföljande frågor för att säkerställa att studieansvarig har uppfattat informationen korrekt och för att ge kvinnorna möjlighet till att komplettera sina svar, om det så önskades. Pilotintervjuer görs för att säkerställa enhetlighet i intervjutekniken och för att möjliggöra diskussioner om eventuella utmaningar i samband med intervjun. Det är viktigt att notera att pilotintervjun inte inkluderades i denna studie eftersom intervjun blev för kort. Därefter försökte studieansvarig genom förtydligande frågor, underlätta för kvinnorna att uttrycka sina upplevelser och erfarenheter. Studieansvarig anpassade intervjun för att passa målgruppens behov och språkliga preferenser. Detta stärkte studiens trovärdighet genom att öka förståelsen för deltagarnas perspektiv. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) stärker studien sin trovärdighet genom att sträva efter att minimera forskarens påverkan på informanterna och datainsamlingen. En utmaning som uppstår när forskaren arbetar ensam är bristen på möjligheter till diskussion, även om en handledare fanns närvarande. Detta kan potentiellt påverka trovärdigheten. Enligt Björk (2014) kvaliteten på tolkens översättning är en avgörande faktor för en studiens trovärdighet och tillförlitlighet. För att säkerställa god översättningskvalitet, är det av yttersta vikt att tolken ersätter orden så exakt som möjligt, vilket var studieansvarigs uppgift att fokusera på, att översätta korrekt. Vid översättning av ord från ett språk till ett annat uppstår svårigheter eftersom orden, uttrycken och begreppen i ett språk inte är neutrala utan kan vara påverkade av kulturella, sociala eller historiska värderingar och kontexter. När man översätter mellan språk, måste man vara medveten om dessa potentiella påverkningar för att förmedla betydelsen korrekt. Ett ord kan ha olika betydelser i olika sammanhang och i samhällssamtal (Björk, 2014).

Delaktighet

Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att inom kvalitativ forskning är det viktigt för studieansvarig att se till att resultatet kommer från en noggrann analys där informanternas röster framkommer, inte forskarnas egna tolkningar. Användningen av ett semistrukturerat intervjuinstrument anses fördelaktigt, eftersom den öppna frågan gör så

kvinnor kan dela sina unika berättelser och lägga grunden för en induktiv manifestanalys. Enlig Ny (2014) för att kunna säkerställa trovärdighet är det avgörande att intervjua informanterna på deras modersmål eller det språk de känner sig mest bekväma med att behärska. Även om deltagarna har bott i ett land under en längre tid betyder det inte nödvändigtvis att de känner sig bekväma att uttrycka sina känslor, erfarenheter och attityder på olika språk. I denna undersökning intervjuas informanterna på persiska och dari för att möjliggöra en djupare berättelse om deras upplevelser, vilket visar en hög grad av delaktighet.

Överförbarhet

En viktig aspekt att diskutera när det gäller studiens trovärdighet är överförbarheten, vilket handlar om huruvida resultaten kan överföras till andra grupper och sammanhang. Genom att tillhandahålla tillräcklig information så att läsaren ska kunna själv bedöma överförbarheten. Då stärks studiens trovärdighet, enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2017). Samtliga informanter intervjuas på persiska, trots att de har förmågan att läsa och tala svenska. Detta val av intervjuspråk reflekterar den kulturella och språkliga kontexten för att fånga informanternas upplevelser på ett mer nyanserat sätt. Att intervjua människor på deras egna hemspråk ger mer information att arbeta med och ger till att studera grupper som annars kanske skulle inte vara tillgängliga för forskningen och därmed göra deras röster hörda (Ny, 2014). Studieansvarig transkriberade inte på intervjuspråket utan genomförde simultanöversättning från persiska och dari till svenska i samband med transkriptionen. I föreliggande studie saknas specifik information om kvinnornas utbildningsnivå. Det hade varit intressant att inkludera denna aspekt för att få en djupare förståelse av urvalsgruppen. Tyvärr studieansvarig samlades dock ingen sådan information under studiens genomförande.

Resultatdiskussion

Föreliggande studie har genom kvalitativa intervjuer belyst utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagningen. Kvinnorna beskriver en önskan att vara delaktiga i preventivmedelsrådgivning, som är ett tabubelagt ämne i deras egna hemland. Barnmorskan kan genom sitt sätt under deras möte antingen stärka kvinnans självkänsla och därmed kunskap om preventivmedel eller försämra kvinnans upplevelse

genom att inte arbeta inkluderande och stödjande. Kolak et al. (2022) når liknande resultat och belyser att utlandsfödda kvinnor upplever oro, blyghet och osäkerhet vid mötet med barnmorskan om preventivmedelsrådgivning.

Föreliggande studie fokuserar på att undersöka och framhäva kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning. Det beaktar särskilt de kulturella skillnaderna mellan Sverige och kvinnans ursprungsland när det gäller preventivmedel, preventivmedelsanvändning och rådgivning, ett ämne som ibland betraktas som tabubelagt. Kulturella skillnader har en betydande inverkan och skapar en känsla av osäkerhet för en del kvinnor. På grund av dessa kulturella hinder har kvinnorna inte fått någon utbildning om preventivmedel i deras egna hemlands. Det anses vara oacceptabelt att diskutera preventivmedel före äktenskapet. Förtegenheten kring preventivmedel före äktenskapet påverkar kvinnors syn på preventivmedel och har långvariga effekter även efter giftermålet. Detta kan relateras till Eåner et al. (2012) som framhäver hur kultur kan påverka olika aspekter av en persons upplevelse, och inom samma grupp kan kulturella processer variera på grund av skillnader i ålder, kön, religion och till och med personlighet.

Även Gele et al. (2020) utpekar att det blev tydligt att kulturella och informationsmässiga hinder påverkade kvinnornas tillgång till preventivmedel. Språket inkluderas som ett förhinder i kommunikationen och hindrade förståelsen av tillgänglig information om preventivmetoder. Bristen på adekvat information om olika preventivmedel försvårar deras möjligheter att fatta välgrundade beslut om reproduktiv hälsa. Religiösa övertygelser och könsrolls normer utgjorde ytterligare hinder, och det sociala trycket från omgivningen skapar fördomar och misstänke vid användning av preventivmedel. Att ha hänsyn till kvinnornas kulturella bakgrund är en viktig aspekt som barnmorskan ska tänka på. Resultaten från den aktuella studien visar tydligt och betonar vikten på hur kultur kan påverka olika aspekter av en persons upplevelse. Enlig Eåner et al. (2012) påpekar att inom samma kulturella grupp kan det finnas variationer på grund av olika faktorer. Det betyder att barnmorskan bör ta hänsyn till kvinnors kulturella bakgrund och anpassa sitt språk som är sammanhängande och begripligt för kvinnan. Vidare betonas vikten av att barnmorskan bör skapa en kulturellt kompetent och tillgänglig miljö för att underlätta kommunikation och förståelse inom ramen för preventivmedelsrådgivning.

Enligt Kolak et al. (2017) betonas behovet för barnmorskor att inneha kunskap och förståelse för olika kulturer och religioner för att effektivt kunna ge preventivmedelsrådgivning till utlandsfödda kvinnor. Kolak et al. (2020) belyser att barnmorskor bör vara medvetna om att kvinnor kan ha varierande värderingar avseende sexuell och reproduktiv hälsa. En utmaning för barnmorskor är att aktivt försöka förstå och visa intresse för varje enskild kvinnas livsperspektiv, kulturella bakgrund och religiösa övertygelser. Kunskapsupbyggnad och erfarenhetsdelning bland barnmorskor utgör väsentliga sätt att förvärva och sprida kunskap om olika kulturer och religioner. Den erhållna kunskapen har en avgörande roll i att skapa trygghet för barnmorskor i deras roll som rådgivare om preventivmedel till utlandsfödda kvinnor (Kolak et al., 2017).

Resultaten från den aktuella studien indikerar att kvinnor med utländsk bakgrund önskar ökad kunskap om preventivmedel och ökad tillgång till det. Trots att ämnet är tabubelagt i deras hemländer ser kvinnorna det som en utmaning och önskar möjligheten att bryta detta tabu. Denna vilja framkom tydligt genom deras intresse för att delta i studien. Även Metusela et al. (2017) beskriver att kvinnor från olika kulturgrupper hade bristande kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa, främst på grund av tabun kring menstruation och sexualitet. Denna brist på kunskap påverkade deras förmåga att ta del av utbildning och information, inklusive preventivmedel och screening för sexuell hälsa. I detta sammanhang blir barnmorskans roll avgörande i att skapa en miljö där utlandsfödda kvinnor känner sig trygga att ta steget att diskutera detta tabubelagda ämne. Även Kolak et al. (2022) beskriver att invandrarkvinnor, med sin önskan om mer kunskap om preventivmedel, behöver en förtroendefull relation med barnmorskan för att kunna fatta medvetna beslut angående preventivmedel.

Resultaten understryker barnmorskans betydelse i att skapa en miljö där kvinnor från olika kulturella bakgrunder känner sig trygga. Det framgår tydligt att vissa faktorer är avgörande för barnmorskan för att kunna hantera dessa situationer framgångsrikt. I den föreliggande studien framkommer vikten av att barnmorskan kan skapa en miljö där kvinnan känner sig delaktig, vilket leda till att hon upplever att hon har kontroll över situationen och självbestämmande. Genom att visa delaktighet och lyssna på patienten kan barnmorskan skapa en atmosfär där kvinnan känner sig involverad och trygg. Här argumenterar Dehlendorf et al. (2014) och belyser tillvägagångssätt för preventivmedelsrådgivning som kallas "*Shared decision-making*". Det innebär att den som ger rådgivningen inte endast tillhandahåller

information utan aktivt strävar efter att tillsammans med kvinnan finna en metod som passar hennes specifika behov och kvinnan kan känna sig delaktig.

Resultaten i föreliggande studie visar tydligt att det är viktigt att barnmorskor har kunskap och kompetens inom preventivmedel i första hand för att kunna ge rätt information.

Kommunikation och förklaringar från barnmorskan i samband med rådgivning om preventivmedel spelar en central roll i kvinnors upplevelse av mötet. Även Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) beskriver att barnmorskor som arbetar inom området preventivmedelsrådgivning kan dra nytta av ökad erfarenhet och kunskap om preventivmedel. Detta kan öka möjligheterna att tillhandahålla korrekt information och förbättra upplevelsen av preventivmedelsrådgivning för kvinnor. Inom ramen för sin professionalism har barnmorskan ett individuellt ansvar att vara medveten om sina styrkor och begränsningar, attityder och känslor. Det är också viktigt att kontinuerligt utvärdera det egna behovet av lärande (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

Resultaten från den aktuella studien indikerar att kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning påverkas av flera faktorer, inklusive barnmorskans bemötande och förmåga att identifiera samt anpassa rådgivningen efter kvinnans specifika behov. Detta stödjer teorin framförd av Halldorsdottir och Karlsdottir (2011), vilka framhäver att barnmorskan bör kunna individualisera sitt bemötande baserat på varje enskild patient. För att uppnå detta, som Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) påpekar, krävs det att barnmorskan har en stark teoretisk kunskapsgrund samt förmåga att skapa en trygg miljö för kvinnan. Det är genom att kunna anpassa hur kunskapen delas som barnmorskan kan tillgodose kvinnors olika förutsättningar. Barnmorskans kommunikation, bemötande och kompetens i hanteringen av dessa ämnen utgör en avgörande roll.

Enlig Läkemedelverket (2014) beskriver att vid individuell rådgivning, bör rådgivaren ta hänsyn till den specifika kvinnans tidigare erfarenheter och kunskaper. Det innebär att rådgivaren bör anpassa sitt tillvägagångssätt och den information som tillhandahålls utifrån den enskilda kvinnans bakgrund, tidigare erfarenheter och kunskapsnivå. Detta syftar till att göra rådgivningen mer relevant, meningsfull och anpassad till den individuella kvinnans behov och förutsättningar. Olsson (2014) framhåller att barnmorskan, genom att lyssna, uttrycka respekt och möjliggöra en öppen dialog, kan spela en roll i att skapa en positiv upplevelse för patienterna. En professionell barnmorska kan skapa en trygg och öppen plats

för utländska kvinnor där de känner sig bekväma nog till att diskutera ämnet. Enlig Kolak et al. (2017) har kulturella och sociala normer har en betydande inverkan på förmågan att öppet diskutera preventivmedel. Därför behöver barnmorskor förvärva kunskap och förståelse för olika kulturer och religioner för att kunna erbjuda effektiv rådgivning om preventivmedel till kvinnor med utländska bakgrund.

För att förbättra den allmänna hälsan måste mer fokus riktas till reproduktiv och sexuell hälsa via förebyggande och hälsofrämjande arbete. Förändringar i bakomliggande orsaker och faktorer kan leda till att minska ojämlikheten i reproduktiv och sexuell hälsa i alla grupper (Folkhälsomyndigheten, 2022). Kunskap och kommunikation med utlandsfödda kvinnor och deras upplevelse om preventivmedelsrådgivning i Sverige kan öppna upp för en reflektion hos barnmorskor vilket i sin tur kan öka barnmorskors förståelse för hur kvinnor i dessa situationer kan stödjas. Nyström et al. (2022) pekar på vikten av att hantera sexuell och reproduktiv hälsa på ett balanserat sätt med olika åtgärder. För att uppnå önskade förändringar föreslås att förutsättningar som kommunikation och kunskap för både invandrarkvinnor och personal. Sammanfattningsvis reflekteras detta till stöd för barnmorskor som ger preventivmedelsrådgivning och förskrivare till kvinnor med utländsk bakgrund. Med tanke på Sveriges mångkulturella samhälle och dess ständiga förändring är det viktigt att betona att alla kvinnor, oavsett bakgrund, ålder, utbildningsnivå eller ekonomisk ställning, har lika rätt till information och kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa (WHO, 2022). Det är avgörande att skapa en miljö där dessa kvinnor kan fatta välgrundade beslut om sin sexuella och reproduktiva hälsa.

Konklusion och implikation

Den här studien visar ett behov av ökad kunskap om preventivmedel bland kvinnor med utländsk bakgrund, särskilt med hänsyn till deras kulturella individuella förutsättningar. Det är av stor vikt att normalisera preventivmedel och rådgivning för olika metoder, för att möjliggöra hållbara beslut kring preventivmedel hos kvinnorna. En förtroendefull relation mellan patient och barnmorska är avgörande för att inkludera, stödja och vägleda kvinnor i deras val. Det är uppenbart att barnmorskor behöver ytterligare kompetens och kunskap om de olika faktorer som påverkar utlandsfödda kvinnors val av preventivmedel.

Framtida forskning i området

Sverige är ett mångkulturellt land, därav anser studieansvarig att det är av yttersta vikt att beakta undersökning av utlandsfödda kvinnors upplevelser på barnmorskemottagning. En grundläggande förståelse för fenomenet, kulturen eller kontexten 'preventivmedelsrådgivning' för dessa kvinnor kan skapa en samstämmighet och grund för vidare forskning. En annan betydelsefull aspekt är vid preventivmedelsrådgivning, vilket kan bidra till ökad kunskap hos barnmorskans arbete. Sammantaget är den befintliga evidensen om barnmorskans arbete i samband med preventivmedelsrådgivning för utlandsfödda kvinnor bristfällig. Det krävs mer forskning inom det valda området, men från både barnmorskans och de utländska kvinnornas perspektiv. Förslagsvis kan det forskas kring barnmorskans attityder, uppfattningar och erfarenheter under preventivmedelsrådgivning med utländska kvinnor. Kvinnors behov inom detta område föreställer en viktig faktor som ligger till grund för framtida studier.

Referenser

Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Alomair, N., Alageel, S., Davies, N., & Bailey, J. V. (2020). Factors influencing sexual and reproductive health of Muslim women: a systematic review. *Reproductive Health*, 17(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0888-1>

Amroussia, N., Holmström, C., & Ouis, P. (2022). Migrants in Swedish sexual and reproductive health and rights related policies: a critical discourse analysis. *International Journal for Equity In Health*, 21(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01727-z>

Berg, M., Asta Ólafsdóttir, O., & Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care--in Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare: Rfficial Journal of the Swedish Association of Midwives*, 3(2), 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.03.001>

Björngren, C. (Red.). (2010). *Omvårdnad i mångkulturella rum: frågor om kultur, etik och reflektion*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Björk, E.B. (2014). Kvalitativa intervjuer med tolk. Ny, P. (Red.). *Tvärkulturella studier* (s.73–75). Gleerups Utbildning AB.

Dehlendorf C., Kimport K., Levy K., & Steinauer J. (2014). A Qualitative Analysis of Approaches To Contraceptive Counseling. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46(4), 233–240. doi: 10.1363/46e2114

Emtell Iwarsson, K., Larsson, E. C., Gemzell-Danielsson, K., Essén, B., & Klingberg-Allvin, M. (2019). Contraceptive use among migrant, second-generation migrant and non-migrant women seeking abortion care: a descriptive cross-sectional study conducted in Sweden. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, bmjsrh-2018-200171. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2018-200171>

Epner, D. E., & Baile, W. F. (2012). Patient-centered care: the key to cultural competence. *Annals of Oncology : Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 23 Suppl 3, 33–42. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds086>

EU 2016/679. EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS FÖRORDNING. (16 november 2022) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>

Folkhälsomyndigheten (2022). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)* (16 november 2022) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>

Gele, A. A., Musse, F. K., Shrestha, M., & Qureshi, S. (2020). Barriers and facilitators to contraceptive use among Somali immigrant women in Oslo: A qualitative study. *PloS one*, 15(3), e0229916. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229916>

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

Hanbury, A., & Eastham, R. (2016). Keep calm and contracept! Addressing young women's pleasure in sexual health and contraception consultations. *Sex Education*, 16(3), 255-265. <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1093925>

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 806–817. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x>

Helström, L., Odling, V., Zätterström, C., Johansson, M., Granath, F., Correia, N., & Ekbohm, A. (2003). Abortion rate and contraceptive practices in immigrant and native women in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(6), 405–410. <https://doi.org/10.1080/14034940210165181>

Helsingforsdeklarationen (2018). *WMA-Deklarationen från Helsingforsetiska principer för medicinsk forskning som involverar människor*. (17 november 2022) <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Jacobsen, J.K. (1993). *Intervju-konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik*. Natur och kultur

Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Upplaga 3:1). Lund: Studentlitteratur.

Kihlander, H., Weinryb, M., Vikström, M., Petersson, K., & Larsson, E. C. (2022). Developing contraceptive services for immigrant women postpartum - a case study of a quality improvement collaborative in Sweden. *BMC Health Services Research*, 22(1), 556. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07965-9>

Kolak, M., Jensen, C., & Johansson, M. (2017). Midwives' experiences of providing contraception counselling to immigrant women. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 12, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.04.002>

Kolak, M., Löfgren, C., Hansson, S. R., Rubertsson, C., & Agardh, A. (2022). Immigrant women's perspectives on contraceptive counselling provided by midwives in Sweden - a qualitative study. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30(1), 2 111 796. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2111796>

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

Läkemedelsverket (2014). *Antikonception – behandlingsrekommendation*. (10 december 2022) <https://www.lakemedelsverket.se/48e08d/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandlingsrekommendation-antikonception.pdf>

Metusela, C., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Morrow, M., Narchal, R., Estoesta, J., & Monteiro, M. (2017). "In My Culture, We Don't Know Anything About That": Sexual and Reproductive Health of Migrant and Refugee Women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 836–845. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9662-3>

Ny, P. (Red.) (2014). *Tvärkulturella studier*. Gleerups Utbildning AB.

Ny, P. (2016). Barnmorskans möte med utlandsfödda kvinnor. I H. Lindgren., K. Christensson., A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s.49–52). Studentlitteratur.

Nyström, M. E., Larsson, E. C., Pukk Härenstam, K., & Tolf, S. (2022). Improving care for immigrant women before, during, and after childbirth - what can we learn from regional interventions within a national program in Sweden?. *BMC Health Services Research*, 22(1), 662. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08054-7>

Olsson, H., & Sörensen, S. (Red.). (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber AB.

Olsson, P. (2000). Antenatal midwifery consultations : a qualitative study. *From the Department of Nursing*, Umeå University, Umeå, Sweden

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice* (8 uppl.). Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.) Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer.

Socialstyrelsen. (SOFS 1996:21). *Rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte*. (16 November 2022) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/1996-10-21.pdf>

Tyden, T. (2016). Antikonception. I H. Lindgren., K. Christensson., A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s. 131–168). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2022). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. (15 november 2022) <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-ofwork/sexual-health/defining-sexual-health>

Bilaga 1

Informationsbrev till
Verksamhetschef/motsv.
Datum 2023-03-28

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien:

Utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning.

Hej! Jag heter Behnaz Kazemi och läser barnmorskeprogrammet vid Lunds universitet. *Jag skriver min magisteruppsats med fokus på att studera utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning.* Det finns lite kunskap kring detta i Sverige idag och jag vill med min uppsats sätta fokus på ett mycket viktigt område.

För att delta i studien måste vara utlandsfödda kvinnor i åldrarna 30 och 40 år, ha bott i Sverige i cirka 5–10 år och vara svensktalande. Intervjun genomförs med hjälp av en öppen fråga och tar ca 20–40 minuter. Intervjun genomförs med en person åt gången. Deltagare bestämmer själv om hon vill att intervjun sker fysiskt eller via telefon. Vi avtalar en passande dag och tid. Att delta är helt valfritt och kvinnan kan avbryta när som helst, antingen innan, under eller efter intervjun. Barnmorskan på mödravårdscentralen delar ut informationsbrev och samtyckesblanketter till potentiella informanter, samt ber om tillåtelse att studieansvarig får kontakta dem via telefon för att delge kompletterande information. Därefter kan kvinnan ta ställning till deltagande eller ej och då det är aktuellt att skicka in samtyckesblanketten antingen via brev eller foto via sms eller e-post. Därefter kontaktar studieansvarig kvinnorna via telefon, sms eller mejl för att boka in en tid för intervju enligt deras önskemål. Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs. All personlig information som namn, telefonnummer och postadress raderas då studien är genomförd, med hänsyn till GDPR.

Studien ingår som ett examensarbete i barnmorska programmet.
Med väldiga hälsningar

*Behnaz Kazemi
Legitimerad sjuksköterska
Studerande på
barnmorskeprogrammet*

*Handledare
Pernilla Ny
Universitetsadjunkt
Legitimerad barnmorska,
Dr med. vet., magister i
Internationell hälsa*

behnaz.kazemi.6816@student.lu.se

pernilla.ny@med.lu.se

Medgivandeblankett

Utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning.

Er anhängan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

Om studien är ett kvalitetssäkringsarbete ska verksamhetschefen intyga detta nedan.

Intyg om att studien är ett kvalitetsarbete

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

Bilaga 2

Informationsbrev till
Barnmorskor på MVC
/Mödravårdscentral.

Utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning.

Hej! Jag är barnmorskestudent som söker deltagare till min kommande magisteruppsats. Studiens syfte är att belysa kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning hos utlandsfödda kvinnor. Det finns få studier som belyser och beskriver kvinnornas upplevelse. Därför anser jag att detta kan vara ett område som barnmorskan kan ha nytta av för att främja en god vård och en god upplevelse.

Jag önskar att rekrytera informanter till studien via MVC / mödravårdcentralen med hjälp av Dig som jobbar på barnmorskemottagning! Du ombeds att se över kvinnorna du vårdar och under vårdtiden överlämna en informationsfolder till de som uppfyller inklusionskriterierna nedan.

Kvinnor som kan inkluderas i studien:

- *Utlandsfödda kvinnor med ursprung från Afghanistan eller Iran.*
- *Svensktalande*
- *Ålder mellan 30 och 40 år*
- *Har bott i Sverige cirka 5-10 år*

Du som barnmorskan på mödravårdscentralen delar ut informationsbrev och samtyckesblanketter till potentiella informanter, samt ber om tillåtelse att studieansvarig får kontakta dem via telefon för att delge kompletterande information. Därefter kan kvinnan ta ställning till deltagande eller ej och då det är aktuellt att skicka in samtyckesblanketten antingen via brev eller foto via sms eller e-post. Därefter kontaktar studieansvarig kvinnorna via telefon, sms eller mejl för att boka in en tid för intervju enligt deras önskemål.

Med väldiga hälsningar

*Behnaz Kazemi
Legitimerad sjuksköterska
Studerande på
barnmorskaprogrammet*

behnaz.kazemi.6816@student.lu.se

*Handledare
Pernilla Ny
Universitetsadjunkt
Legitimerad barnmorska,
Dr med. vet., magister i
Internationell hälsa*

pernilla.ny@med.lu.se

Bilaga 3

Informationsbrev

Studera utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Hej! Jag heter Behnaz Kazemi och läser barnmorskeprogrammet vid Lunds universitet. Jag skriver min magisteruppsats med fokus på att studera utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning. Det finns lite kunskap kring detta i Sverige idag och jag vill med min uppsats sätta fokus på ett mycket viktigt område. För att delta i studien måste ni vara utlandsfödda kvinnor i åldrarna 30 och 40 år, ha bott i Sverige i cirka 5–10 år och vara svensktalande. Intervjun genomförs med en person åt gången. Du bestämmer själv om du vill att intervjun sker fysiskt eller online via telefon. Vi avtalar en passande dag och tid. Att delta är helt valfritt och du kan avbryta när som helst, antingen innan, under eller efter intervjun. Jag kommer spela in ljudet från vår intervju all information du lämnar kommer skyddas från obehöriga. Samt all personlig information som namn, telefonnummer och postadress raderas då studien är genomförd, med hänsyn till GDPR.

Med väldiga hälsningar

*Behnaz Kazemi
Legitimerad sjuksköterska
Studerande på
barnmorskeprogrammet*

*Handledare
Pernilla Ny
Universitetsadjunkt
Legitimerad barnmorska,
Dr med. vet., magister i
Internationell hälsa*

behnaz.kazemi.6816@student.lu.se

pernilla.ny@med.lu.se

Bilaga 4

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om intervjustudien. Utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Ort, datum

Underskrift

Namnförtydligande

Kontaktuppgifter inför intervjun

Namn:

Mejladress:

Telefonnummer:

Önskad intervju: Fysisk intervju ... Digital intervju

Tack, jag hör av mig!

Med vänliga hälsningar

Behnaz Kazemi barnmorskastudent Lund Universitet.

Bilaga 5

Intervjuguide

Samtycke:

Ålder:

Hur länge har du bott i Sverige:

Syftet med studien är att studera utlandsfödda kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagning.

1. Vill du berätta om dina upplevelser om preventivmedelsrådgivning hos barnmorskan på barnmorskemottagningen?

Förtydligande frågor

- Hur upplevde du [händelse]?
- Kan du utveckla vad du menar med ...
- Hur fick den situationen dig att känna?
- Finns det något mer du vill berätta som vi inte tagit upp?