



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kvinnors upplevelse av preventivmedelsrådgivning med fokus på
hormonfria metoder

En intervjustudie

Women's experience of contraceptive counseling with a focus on non-
hormonal contraceptive methods

An interview study

Författare: Sofia Hansson & Johanna Werholt

Handledare: Maria Ekstrand Ragnar

Magisteruppsats
Hösten 2020

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

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

Kvinnors upplevelse av preventivmedelsrådgivning med fokus på
hormonfria metoder

En intervjustudie

Women's experience of contraceptive counseling with a focus on non-
hormonal contraceptive methods

An interview study

Författare: Sofia Hansson & Johanna Werholt

Handledare: Maria Ekstrand Ragnar

Magisteruppsats
Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund: Det föreligger en ökad efterfrågan av hormonfria preventivmetoder idag vilket ställer krav på att barnmorskan kan möta detta behov i form av stöd och information.

Syfte: Undersöka kvinnors upplevelse av barnmorskans preventivmedelsrådgivning med fokus på hormonfria metoder.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med semi-strukturerade telefonintervjuer, analyserade med innehållsanalys.

Resultat: Tre kategorier identifierades *Kvinnas röst ej i fokus, Skilda upplevelser avseende barnmorskans sätt att ge rådgivning och Krav på eget ansvar och upplevelse av att frångå normen*. Generellt upplevdes ett motstånd hos barnmorskan att diskutera hormonfria metoder. Barnmorskans kunskap samt på vilket sätt information förmedlades var avgörande för upplevelsen av preventivmedelsrådgivningen.

Konklusion: Barnmorskans förmåga att arbeta personcentrerat var avgörande för kvinnornas upplevelse av preventivmedelsrådgivningen. Saklig information efterfrågades för möjlighet att göra ett informerat val.

Nyckelord

Barnmorska, Hormonfria preventivmetoder, Kvinnans upplevelse, Preventivmedelsrådgivning

Innehållsförteckning

PROBLEMOMRÅDE	5
BAKGRUND	5
PREVENTIVMEDELSRÅDGIVNING	5
FAKTORER VILKET PÅVERKAR VAL AV PREVENTIVMEDEL	6
PREVENTIVMEDELS EFFEKTIVITET	7
PREVENTIVMEDEL HISTORISKT OCH IDAG	8
HORMONFRIA PREVENTIVMETODER IDAG	9
PERSPEKTIV OCH UTGÅNGSPUNKTER	10
SYFTE	11
METOD.....	11
URVAL	12
INSTRUMENT	12
DATAINSAMLING	12
ANALYS AV DATA	13
FORSKNINGSETISKA AVVÄGNINGAR	15
RESULTAT.....	16
KVINNANS RÖST EJ I FOKUS	16
<i>Brist på individperspektiv.....</i>	<i>17</i>
<i>Barnmorskan inverkar på individens val.....</i>	<i>18</i>
SKILDA UPPLEVELSER AVSEENDE BARNMORSKANS SÄTT ATT GE RÅDGIVNING	19
<i>Brist på saklig information.....</i>	<i>19</i>
<i>Positivt med kunskapsbaserad och icke-värderande information</i>	<i>20</i>
KRAV PÅ EGET ANSVAR OCH UPPLEVELSE AV ATT FRÅNGÅ NORMEN	21
<i>Ombytta roller mellan rådgivare och patient.....</i>	<i>21</i>
<i>Att vara till belastning</i>	<i>22</i>
DISKUSSION	23
METODDISKUSSION	23
RESULTATDISKUSSION	26
KONKLUSION OCH IMPLIKATIONER.....	29
REFERENSER.....	30
ARBETSFÖRDELNING.....	34
BILAGA 1 (2).....	35
BILAGA 2 (2).....	36

Problemområde

Reproduktion är en central del i människans liv och innefattar bland annat preventivmedelsanvändning. Trots god tillgång till såväl preventivmedelsrådgivning som preventivmedelsföreskrivning i Sverige (Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG], 2016) framgår det att en stor andel sexuellt aktiva kvinnor väljer bort preventivmedel även om de inte vill bli gravida (Hellström, Danielsson & Kallner, 2019). Forskning visar att kvinnor som väljer att avstå eller sluta med hormonella preventivmedel gör det på grund av upplevda negativa biverkningar (Madden, Secura, Nease, Politi & Peipert, 2015) samt rädsla för artificiella hormoner (Hellström et al., 2019). Barnmorskan har en viktig roll vid preventivmedelsrådgivning genom att stödja kvinnans beslut och val av en säker metod anpassad efter hennes behov.

De senaste åren har en ökning vad gäller användandet av hormonfria metoder setts (Polit & Jones). Anledningen till att kvinnor väljer hormonfria metoder beskrivs vara att de ger färre biverkningar, är effektiva och att de är okomplicerade att använda. Upplevelsen av bristfällig information och stöd av barnmorskan beskrivs vid efterfrågan av hormonfria metoder (Nilsson, Ahlborg och Bernhardsson, 2018). Då det har setts en ökad användning och efterfrågan av hormonfria preventivmetoder föreligger krav på att barnmorskan har förmåga att möta detta behov i form av stöd och information. Sparsamt med forskning föreligger gällande kvinnors upplevelse av preventivmedelsrådgivning vid efterfrågan av hormonfri metod. Det är således angeläget att undersöka för att få en ökad förståelse för hur preventivmedelsrådgivningen kan utvecklas.

Bakgrund

Preventivmedelsrådgivning

Barnmorskans kompetensområde, sexuell och reproduktiv hälsa, innefattar att informera och ge rådgivning om preventivmedel samt att föreskriva preventivmedel till friska kvinnor (Svenska Barnmorskeförbundet [SBF], 2018). Barnmorskor står för 80–90 procent av all preventivmedelsrådgivning i Sverige (Tydén, 2016). Föreskrivningsrätt för barnmorskor av läkemedel i födelsekontrollerande syfte regleras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna

råd (SOSFS 1996:21). Preventivmedelsrådgivning har till syfte att förhindra oönskad graviditet samt bevara kvinnans fertilitet till det att en eventuell graviditet är aktuell. Målsättning vid preventivmedelsrådgivning bör vara att kvinnan upplever sig vara nöjd med vald metod samt att metoden används konsekvent på ett korrekt sätt. Vid förskrivning bör kvinnans erfarenhet av preventivmedel beaktas tillsammans med förväntning på den valda preventivmetoden (Läkemedelsverket, 2014).

Preventivmedelsrådgivning innefattar anamnestagning, frågor om levnadsvanor samt mätning av blodtryck och Body Mass Index (BMI). Kvinnan kan erbjudas gynekologisk undersökning, dock föreligger behov av detta enbart vid spiralinsättning och utprovning av pessar. Även provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar (STI) samt cellprovtagning kan utföras vid behov. Vid nyförskrivning av preventivmedel bör tid för återbesök erbjudas, dels då detta visat sig öka följsamheten och dels då behov föreligger av uppföljning av blodtryck vid förskrivning av kombinerade hormonella preventivmedel. I samband med preventivmedelsförskrivning ska information ges om eventuella biverkningar samt om förväntade positiva hälsoeffekter av förskrivet preventivmedel (Läkemedelsverket, 2014).

De som förskriver preventivmedel har visat sig ha en avgörande betydelse för kvinnans val av preventivmedel. Falk, Ivarsson och Brynhildsen (2010) beskriver i en svensk intervjustudie att tonåringar inte upplever sig vara delaktiga och upplever en avsaknad av information vid förskrivning av preventivmedel. En konsekvens av detta är att preventivmedel vilka förskrivs inte alltid används (Falk et al., 2010). Vid preventivmedelsrådgivning ska hänsyn tas till faktorer vilket påverkar kvinnans möjlighet till compliance, det vill säga följsamhet till olika metoder. Detta innebär att kvinnans förmåga och möjlighet att använda en preventivmetod på ett korrekt och konsekvent sätt ska tas i beaktande (Tydén, 2016).

Faktorer vilket påverkar val av preventivmedel

Anledning till kvinnors val av preventivmedel varierar. Det kvinnor uppger vara av störst vikt vid val av preventivmedel är dess effektivitet följt av vikten av att preventivmedlet inte bidrar till biverkan hos användaren (Kallner et al., 2015). Biverkan till följd av hormonell preventivmedelsanvändning är en vanligt föreliggande orsak till avbrytande av intag alternativt intag av annan typ av preventivmedel (Hellström et al., 2019; Johnson, Pion och Jennings, 2013; Lindh, Hognert och Milsom, 2016; Madden et al., 2015; Malmberg et al., 2016; Nilsson et al.,

2018). Nedstämdhet, minskad sexuell lust, viktökning och rädsla för biverkan har rapporterats vara anledning till att sluta med kombinerade p-piller (Lindh et al., 2016). Zethraeus et al. (2017) har påvisat en signifikant högre risk för ett sämre välbefinnande hos kvinnor som intog kombinerade p-piller jämfört med kvinnor som intog placebo. Rädsla för artificiella hormoner beskrivs vara ytterligare en anledning till att hormonella preventivmedel väljs bort (Hellström et al., 2019; Kallner et al., 2015; Nilsson et al., 2018). I en kvantitativ enkätstudie utförd 2013 och 2017 med syfte att undersöka preventivmedelsanvändning, uppgav en högre andel kvinnor rädsla för artificiella hormoner som skäl att inte använda preventivmedel år 2017 jämfört med år 2013 (Hellström et al., 2019).

Medvetenheten gällande olika former av preventivmedel skiljer sig mellan kvinnor i olika åldersgrupper. Övergripande störst kännedom bland kvinnor i alla åldrar råder kring kombinerade hormonella preventivmedel (Kallner et al., 2015). Noone (2004) beskriver att kvinnor väljer preventivmetod utifrån kunskap, erfarenhet samt nuvarande livssituation. Det innebär att den metod vilken väljs inte behöver vara den som är mest effektiv. Folkhälsomyndigheten (2019) beskriver att preventivmedelsanvändning till stor del beror på kvinnans ålder, huruvida kvinnan har en relation, samt huruvida önskan om graviditet föreligger. Utbildningsnivå och inkomst var även av betydelse när det kom till användning och val av preventivmedel (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Preventivmedels effektivitet

Vid preventivmedelsrådgivning ska barnmorskan vägleda kvinnan vad gäller att hitta en säker och effektiv preventivmetod (Läkemedelsverket, 2014). Med preventivmetoders effektivitet åsyftas dess grad av skydd mot graviditet. Pearl Index (PI) är ett mått på olika preventivmetoders effektivitet. PI grundar sig i beräknat antal oönskade graviditeter som sker under ett år hos 100 kvinnor vilka använder en preventivmetod. PI inkluderar mått på effektivitet vid perfekt användning samt vid typisk användning. Mått på typisk användning baseras på kvinnors egna uppgifter om användning av en preventivmetod och mått på perfekt användning baseras på beräknad effektivitet då metoden används konsekvent på ett korrekt sätt. En preventivmetods effektivitet vid perfekt användning kan jämföras med effektivitet vid typisk användning och resultatet vid jämförelse kan skilja sig markant åt för vissa metoder. Enligt Läkemedelsverkets riktlinjer (2014) för antikonception kan långtidsverkande preventivmetoder (LARC) såsom hormon- och kopparspiral samt p-stav rekommenderas de flesta kvinnor då dessa metoder är de

mest effektiva. Unga kvinnor vilka anses ha hög fertilitet kan med fördel rekommenderas dessa metoder relaterat till att de inte är beroende av att användaren kommer ihåg dagligt intag vilket unga kvinnor generellt sett anses ha svårare att göra (Läkemedelsverket, 2014).

Preventivmedel historiskt och idag

Metoder för att kontrollera fertilitet har daterats långt tillbaka i tiden. Redan 400 f.Kr. var det känt att kvinnans menstruationer uteblev vid amning (Tydén, 2016). Metoder såsom att hålla andan under samlag, nysa, snyta sig eller hoppa bakåt efter ejakulationen antogs även få bort spermier ur kvinnans kropp (Quarini, 2005). Den äldsta preventivmetoden, som används än idag när preventivmedel inte finns att tillgå eller förbjuds av religiösa skäl, är avbrutet samlag. Genom tiderna har olika barriärmetoder använts vilka har bestått av olika inlägg kvinnan fört upp i sin vagina (Tydén, 2016). Halverade citroner och olika mjuka material dränkta i honung och natriumkarbonat ska ha gett både ett mekaniskt och kemiskt skydd mot graviditet. Den moderna pessaren utvecklades på 1800-talet. Under 1500-talet beskrevs kondomen för första gången (Quarini, 2005). De första kondomerna var gjorda av tyg och hade till syfte att skydda mot syfilis. Tyget byttes sedan ut mot färtarmar. På 1800-talet introducerades gummikondomen och på 1930-talet lanserades latexkondomen (Tydén, 2016). Att föra upp främmande föremål i livmodern för att förhindra graviditet och orsaka abort har länge varit känt. Under 1920-talet började denna metod vidareutvecklas och visade sig ha goda resultat för att skydda mot graviditet. Dock förbjöds metoderna efter att kvinnor fått allvarliga infektioner till följd av den icke-sterila insättningen av föremålen i livmodern. Flera år senare utvecklades en spiral i plast som i slutet av 1960-talet kom att täckas med koppar (Tydén, 2016).

I början av 1900-talet ökade kunskapen om kvinnokroppen och forskare kunde kartlägga när ovulationen inträffar samt beskriva ovarie-hormonernas betydelse (Tydén, 2016, Quarini, 2005). Detta ledde till utveckling av "rytm metoden", idag kallad kalenderbaserad metod. På 1930-talet kontrollerade kvinnor sin temperatur för att bestämma tidpunkten för ägglossning och på 1960-talet utvecklades Billingsmetod (Quarini, 2005). Att använda hormoner som preventivmedel började även diskuteras efter upptäckterna och under 1960-talet introducerades det första kombinerade preventivmedlet (Tydén, 2016). Sedan dess har flera andra alternativ vad gäller preventivmedel tillkommit. Idag finns valmöjlighet att vid efterfrågan av antikonception använda kombinerade p-piller, parenteral kombinerad metod (p-plåster och p-ring), lågdoserad gestagen metod (minipiller och hormonspiral), mellandoserad gestagen metod

(p-stav och mellanpiller) och högdoserad gestagen metod (p-spruta). Hormonfria alternativ är kopparspiral, pessar, kondom/femidom (SFOG, 2016) samt Naturlig familjeplanering, vilket bland annat inkluderar Billingsmetod och temperaturmätning (Läkemedelsverket, 2014). Övriga hormonfria alternativ är laktationsamenorrhé, avbrutet samlag samt sterilisering (Tydén, 2016).

Lindh et al. (2016) beskriver ökad förekomst av preventivmedelsanvändning i Sverige mätt mellan åren 1981 och 2011. Den vanligast använda metoden under tiden för mätningen var kombinerade hormonella preventivmedel. Minskning av denna metod kunde dock ses 2011 till följd av ökad användning av gestagena metoder (Lindh et al., 2016). En ökad användning av gestagen metod i form av hormonspiral samt p-stav kan konstateras vid mätning i Sverige under de senaste tio åren, medan minskad användning av p-piller, vaginalring och p-spruta har setts (Socialstyrelsen, 2019). Totalt sett är dock kombinerade hormonella preparat den mest använda metoden. Officiell statistik kopplat till preventivmedelsanvändning innefattar endast användning av hormonella preventivmedel vilket innebär att användning av hormonfria metoder inte kan utvärderas (Socialstyrelsen, 2019).

Hormonfria preventivmetoder idag

Kopparspiral är ett intrauterint inlägg som verkar genom spermietoxisk effekt, försvårad transport för spermier genom uterus samt försvårad implantation av eventuellt befruktat ägg i endometriet. Kopparspiralen ger ett högt graviditetsskydd och är ett av förstahandsalternativen till kvinnor vilka önskar en långtidsverkande reversibel preventivmetod. *Barriärmetod* innefattar kondom, femidom och pessar. Kondom och femidom bidrar med skydd både mot sexuellt överförbara sjukdomar samt graviditet vid korrekt och konsekvent användning. Pessaren är utformad som en kupa vilket sätts in i vagina på så sätt att den täcker portio och större del av vaginas framvägg. Det finns även ett pessar av mindre storlek vilken täcker cervix. För fullgott skydd krävs användning i minst sex timmar efter samlag, högst 24 timmar totalt och 48 timmar för cervixpessar. Pessar ska användas tillsammans med spermiedödande medel. *Naturlig familjeplanering* bygger på att samlag undviks de dagar då kvinnan är fertil, ungefär fem dagar före ägglossning fram till dagen efter ägglossning. För att konstatera tid för ägglossning kan regelbunden temperaturmätning utföras och/eller Billingsmetod, vilket innebär att kvinnan undersöker sitt cervixsekret för möjlighet att känna igen variationer genom menstruationscykeln (Läkemedelverket, 2014). Det förekommer även

olika former av p-datorer vilka mäter kvinnans temperatur. Viss typ av p-datorer har kontrollstickor vilka mäter hormonkoncentration, sekretets viskositet eller kemiska substanser i saliv, urin eller cervixsekret. Metoden identifierar dagar då fertilitet hos kvinnan föreligger (Tydén, 2016). *Laktationsamenorrhé* vilket förekommer vid amning har också antikonceptionell effekt om kvinnan helammar de första sex månaderna och kvinnan inte återfått sin menstruation. *Avbrutet samlag* innebär att mannen drar ut penis innan ejakulation. Det förekommer ingen tillförlitlig statistik för dess effektivitet. *Sterilisering* är en irreversibel antikonceptionell metod. Metoden kan rekommenderas till de som inte vill eller kan använda reversibla preventivmetoder. Sterilisering är tillåtet för de bosatta i Sverige som fyllt 25 år och det kräver undertecknat formulär vilket bekräftar att vederbörande fått information om övriga preventivmetoder samt förstått innebörden av ingreppet (Tydén, 2016).

I en tvärsnittsstudie av Nilsson et al. (2018) vars syfte var att beskriva kvinnors upplevelse av att använda hormonfria preventivmetoder framkom att kvinnor valde hormonfria preventivmedel då de upplevde de hormonfria metoderna vara utan biverkan, effektiva och okomplicerade att använda. Fertilitetsmedvetenheten visade sig dock vara bristfällig hos majoriteten av de kvinnor som deltog i studien (Nilsson et al., 2018). En ökad användning av naturlig familjeplanering har setts i USA vid mätning under två olika tillfällen (Polis & Jones, 2018). Från år 2013 till år 2015 sågs en ökning från 2,2 procent till 3,2 procent. Störst ökning sågs i användandet av kalenderbaserad metod. En ökning sågs även vad gäller frekvensen av avbrutet samlag, användande av pessar, spermiedödande medel och femidom (Polis & Jones, 2018). Hos personer som använder hormonfria metoder uppgav 67 procent sig vara nöjda (Nilsson et al., 2018). Besvär såsom insättning av pessar, påverkan på sexuell njutning relaterat till minskad känslighet vid kondom användning, minskad spontanitet vid Billingsmetod samt oro vid avbrutet samlag och kalendermetoden uppgavs vara anledning till att inte vara nöjd med hormonfri metod (Nilsson et al., 2018).

Perspektiv och utgångspunkter

Teorin ”*The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery*” (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011) är applicerbar vid frågor beträffande preventivmedelsrådgivning då den beskriver centrala egenskaper vilka är önskvärda hos en barnmorska. Halldorsdottir & Karlsdottir (2011) poängterar vikten av att barnmorskan besitter ett professionellt förhållningssätt vilket även ska vara individanpassat.

Barnmorskans professionalism beskrivs utgå från fem huvudaspekter: professionellt omhändertagande, professionell vishet, kompetens och kommunikation samt personlig och professionell utveckling. Detta beskrivs innebära att barnmorskan innehar egenskaper som förmåga att vara inlyssnande, att ta det som sägs på allvar och samtidigt utifrån vetenskap ge den information som det finns behov av att ge. Kvinnan ska i mötet med barnmorskan känna sig omhändertagen, vilket vid preventivmedelsrådgivning kan innebära att barnmorskan lyssnar på kvinnan och tar till sig hennes önskemål .

Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) menar att barnmorskan besitter kunskap och har förmåga att veta hur denna kunskap ska förmedlas. Kunskapen beskrivs till stor del grunda sig i erfarenhet. I teorin beskrivs vikten av att barnmorskan beaktar sina egna attityder och känslor samt innehar förmåga att inse sina styrkor och begränsningar. Vikten av att kvinnan känner sig sedd och lyssnad på understryks liksom att barnmorskan agerar för att stärka kvinnan (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

Det föreligger tveksamhet huruvida kvinnans behov vid rådgivning beträffande hormonfria metoder uppfylls (Nilsson et al., 2018), något som skulle kunna tyda på att barnmorskan i det rådgivande mötet inte uppfyller den professionalism som Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) beskriver. Genom att få en fördjupad kunskap om kvinnors upplevelse av preventivmedelsrådgivning med fokus på hormonfria metoder kan föreliggande studie bidra till en ökad förståelse för hur preventivmedelsrådgivningen kan utvecklas.

Syfte

Studiens syfte var att undersöka kvinnors upplevelse av barnmorskans preventivmedelsrådgivning med fokus på hormonfria metoder.

Metod

För att besvara föreliggande studies syfte har en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats tillämpats. Kvalitativ metod är en lämplig metod då syftet är att undersöka mänsklig upplevelse

och erfarenhet (Polit & Beck, 2017). Induktiv ansats innebär att studien utgår från upptäckter ur verkligheten vilka kan sammanföras till allmänna principer (Olsson & Sörensen, 2011).

Urval

Inklusionskriterier utgjordes av myndiga kvinnor i fertil ålder som någon gång varit i kontakt med barnmorskor för preventivmedelsrådgivning då hormonfria metoder diskuterats. Den nedre åldersgränsen valdes av forskningsetiska skäl, varav kvinnor under 18 år inte tillfrågades om deltagande i studien. Valet att inkludera kvinnor i fertil ålder relateras till att denna åldersgrupp kan vara i behov av preventivmedel. Krav förelåg på att respondenten talade och förstod svenska.

Instrument

En intervjuguide (se bilaga 1) utformades utifrån studiens syfte. Framtagna intervjufrågor baserades på litteratur kring aktuellt ämne. Demografiska bakgrundsdata om respondenterna insamlades (se bilaga 2) i syfte att få en bild av respondenternas ålder, plats för preventivmedelsrådgivningen, tid sedan preventivmedelsrådgivningen samt vilka preventivmedel respondenterna använt.

Datinsamling

För datinsamling användes semistrukturerad intervjumetod. Detta innebär att en intervjuguide utformades med öppna frågor kring relevant område för det valda ämnet där respondenten fick prata fritt kring intervjufrågorna (Polit & Beck, 2017). Intervjufrågorna och dess struktur anpassades utefter hur intervjun fortlöpte.

Rekrytering av respondenter till föreliggande studie utfördes genom förfrågan om deltagande i studien via ett discussionsforum för kvinnor och icke-binära på Facebook. Gruppen inkluderar kvinnor och icke-binära från hela Sverige. Förfrågan om deltagande i studien publicerades i forumen upprepade gånger i syfte att nå ut till så många respondenter som möjligt. Förfrågan om deltagande inkluderade en kort beskrivning av studiens syfte, inklusionskriterier samt ett bifogat informationsbrev. De kvinnor som var intresserade av deltagande i studien uppmanades läsa igenom informationsbrevet och kontakta ansvariga för studien. Överenskommelse om tid för intervju planerades sedermera.

Samtycke för deltagande i studien utfördes muntligt i samband med intervjutillfället. Totalt 14 kvinnor lämnade samtycke till deltagande i studien varav samtliga deltog i den slutgiltiga studien. Samtliga intervjuer genomfördes via telefon och ägde rum mellan juli och oktober 2020. Intervjuerna pågick mellan 20 till 30 minuter och spelades in via röstmemo på mobiltelefon. Tolv av intervjuerna genomfördes av båda författarna tillsammans, två genomfördes av den ena författaren själv på grund av sjukdom. En pilotintervju utfördes av anledning att få möjlighet att testa intervjuguiden (Olsson & Sörensen, 2011), denna intervju inkluderades inte i analysen då intervjufrågorna bearbetades för att förtydliga frågeställningen efter utförd pilotintervju.

Analys av data

Analys av insamlade data utfördes utifrån innehållsanalys enligt tillvägagångssätt beskrivet av Graneheim och Lundman (2004). Innehållsanalys innebär en bearbetning av text där ord, meningar eller stycken, vilka går att relatera till varandra genom dess innehåll, bryts ner till mindre enheter och sammanställs under kategorier (Polit & Beck, 2017).

Intervjuerna transkriberades ordagrant. I första delen av innehållsanalysen lästes transkriberad text flera gånger för att få en helhetsbild av materialet (Graneheim & Lundman, 2004). De textstycken vilka var av betydelse för syftet lyftes fram, så kallade meningsbärande enheter. Meningsbärande enheter identifierades av författarna enskilt för att sedan jämföras författarna emellan. Samstämmighet förelåg efter diskussion. De meningsbärande enheterna kondenserades. Med kondensering menas att textinnehåll kortas ner utan påverkan av innehållet för att få fram det konkreta innehållet. De kondenserade enheterna abstraherades och kodades, kodernas likheter och skillnader identifierades och subkategorier och kategorier identifierades. I resultatet presenteras text i form av citat för att demonstrera analysprocessens tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004). Diskussion och reflektion skedde kontinuerlig mellan författarna till föreliggande studie. Se tabell 1 för exempel på hur innehållsanalys utfördes.

Tabell 1 Exempel på innehållsanalys

Meningsbärnade- enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<p><i>"...jag kände mig nog ganska uppgiven [...] då kände jag mig som eh att man titta på eller lite generaliserad och att man bara titta på en större population att man gör samma sak på alla jag kände det som att de inte såg mig eller mina behov som individ"</i> (Intervju 2)</p>	<p>Kände mig uppgiven, Jag kände att man generaliserade och att de inte såg mig eller mina behov.</p>	<p>Generaliserande råd</p>	<p>Brist på individ-perspektiv</p>	<p>Kvinnans röst ej i fokus</p>
<p><i>"De ville inte riktigt acceptera mitt val heller [...] jag fick stå på mig så väldigt mycket, att det kom så mycket åsikter om vad jag, att jag borde följa strömmen och sätta in en spiral för det var så himla bra. Ehm, jag ville ha information om pessar och de ville nästan avråda mig från pessar för att det fanns så lite kunskap och förståelse och inte säkert. Och jag sa att det är ju varken kondom eller p-piller, inga preventivmedel är det - 100% säkra."</i> (Intervju 14)</p>	<p>De [barnmorskorna] accepterade inte mitt val [pessar]. Jag fick stå på mig mot deras åsikter. Jag ville ha information om pessar, de avrådde från det då det fanns lite kunskap kring det och det beskrevs inte vara säkert.</p>	<p>Brist på accept av kvinnors val och åsikt</p>	<p>Barnmorskan inverkar på individens val</p>	

Forskningsetiska avvägningar

Studien utfördes efter tillstånd från programansvarig för Barnmorskeprogrammet vid Lunds universitet samt efter godkännande av Vårdvetenskapliga etiska nämnden (VEN) vid Lunds universitet som gav ett rådgivande utlåtande 2020-04-28. VEN hade inga etiska invändningar mot genomförandet av studien.

Studien genomfördes med beaktande av Helsingforsdeklarationen vilken utgör en grund för etiska riktlinjer vid humanforskning. I deklARATIONEN understryks vikten av att forskaren är väl insatt i det aktuella ämnet samt att deltagarens välbefinnande prioriteras framför vetenskapens intresse. Det är av vikt att deltagare i en studie erhåller begriplig information angående studiens syfte, förväntad nytta med studien, vad ett eventuellt deltagande innebär för den medverkande samt studiens upplägg (World Medical Association [WMA], 2018).

Deltagarna i föreliggande studie erhöLL skriftlig samt muntlig information om studiens syfte, vad deltagandet innebar samt att deltagandet var frivilligt och därmed kunde avbrytas under studiens gång. Vidare erhöLLS information om att det insamlade materialet skulle förvaras på lösenordskyddade enheter samt att enbart ansvariga för studien hade tillgång till materialet. Anonymitet garanterades genom aidentifiering av insamlat material vilket genomfördes genom att ersätta personliga uppgifter med kod. Samtycke inhämtades från samtliga deltagare innan intervjuens start. Efter insamlat samtycke erbjöds deltagarna att ställa eventuella frågor vilket de även uppmanades göra vid behov under studiens gång.

Författarna till föreliggande studie har förförståelse för det ämne studien berör genom egen erfarenhet av preventivmedelsrådgivning dock har författarna ingen egen erfarenhet av att använda hormonfria metoder vilket anses minimera eventuell risk för påverkan av studiens resultat genom vinkling. Författarna har ett intresse för hormonfria metoder och innehar därmed förkunskap. Detta kan tänkas bidra till djupare förståelse för valt ämne till studien. I arbetet med studien har författarna eftersträvat ett objektivt förhållningssätt genom att författarna, under studiens gång, reflekterat gällande sina förkunskaper, egna åsikter och värderingar.

Resultat

Föreliggande resultat utgår från 14 kvinnors erfarenhet av barnmorskors preventivmedelsrådgivning med fokus på hormonfri metod. Kvinnorna var i åldrarna 24–40 år, med en median på 28 år. Majoriteten av respondenterna hade avslutad eller pågående universitets- eller högskoleutbildning. Tid sedan utförd preventivmedelsrådgivning var mellan 8 dagar och 15 år varav majoriteten inom 1–2 år. Samtliga kvinnor hade vid ett eller flera tillfällen varit i kontakt med barnmorska för preventivmedelsrådgivning då hormonfria metoder diskuterats. Preventivmedelsrådgivningen ägde rum i olika delar av Sverige men koncentrerades till Skåne (n=7) och Uppland (n=4). Av 14 respondenter hade 13 respondenter använt hormonell preventivmetod innan de efterfrågat hormonfri preventivmetod. Efter utförd innehållsanalys identifierades 3 kategorier samt 6 subkategorier vilka presenteras i tabell 2 nedan.

Tabell 2 Presentation av kategorier och subkategorier.

Kategorier	Subkategorier
Kvinnans röst ej i fokus	<i>Brist på individperspektiv</i>
	<i>Barnmorskan inverkar på individens val</i>
Skilda upplevelser avseende barnmorskans sätt att ge rådgivning	<i>Brist på saklig information</i>
	<i>Positivt med kunskapsbaserad och icke-värderande information</i>
Krav på eget ansvar och upplevelse av att frångå normen	<i>Ombytta roller mellan rådgivare och patient</i>
	<i>Att vara till belastning</i>

Kvinnans röst ej i fokus

Barnmorskans förmåga att lyssna till kvinnans behov och önskemål framgår vara av vikt för upplevelsen av preventivmedelsrådgivningen. I de fall kvinnorna upplevt att barnmorskan arbetat för att påverka valet av preventivmetod har utfallet blivit att kvinnorna generellt sett inte varit nöjda med upplevelsen av preventivmedelsrådgivningen.

Brist på individperspektiv

Generellt rådde uppfattningen att barnmorskan inte anpassade rådgivningen utefter kvinnans önskemål och behov. Kvinnorna uttryckte att barnmorskan inte lyssnade när de förmedlade att de inte var intresserade av att använda hormonella preventivmedel. Anledning till att kvinnorna inte ville använda hormonella preventivmedel var främst upplevt försämrat mående. Även om detta förmedlats framgick det att barnmorskan inte tog hänsyn till detta och rekommenderade hormonella preventivmedel även om detta inte var vad kvinnan efterfrågade.

“... för även om jag då vid samtal har berättat hur dåligt jag har mått av olika preventivmedel [...] så trycker de ändå på att kondom inte är säkert eller tillräckligt säkert, eller att det inte är säkraste alternativet och att det är bättre med hormoner för att eh ja att dom tycker det är säkrare och jag tycker det är väldigt märkligt eftersom dels så skyddar ju kondom mot könssjukdomar och sen att man inte då tar mitt mående på allvar.” (Intervju 1)

Ur kvinnornas berättelser framkom en önskan om att barnmorskan skulle anpassa preventivmedelsrådgivningen utifrån deras behov. En känsla av uppgivenhet beskrevs då barnmorskan inte levde upp till dessa förväntningar. Preventivmedelsrådgivningen upplevdes vara generaliserande och barnmorskan beskrevs fokusera på de preventivmetoder vilka var säkrast i syfte att undvika graviditet och hänsyn togs inte till andra faktorer såsom kvinnans upplevda hälsa och välbefinnande kopplat till vald preventivmetod.

“...det är så himla mycket fokus på att man inte ska bli gravid eh och det känner jag är det enda fokuset och resten verkar lite så ”meeh” att man... man struntar lite i vad det gör med kroppen. Det är väl så jag känner...” (Intervju 8)

De kvinnor vilka uttryckte att barnmorskan anpassade rådgivningen utifrån deras behov och önskemål beskrev upplevelsen av preventivmedelsrådgivningen i positiv bemärkelse. Det som kvinnorna upplevde som positivt beskrevs vara att samtalet styrdes utifrån kvinnans tankegångar, att barnmorskan var intresserad av kvinnan och hennes behov samt att samtalet var informativt.

“...hon fångade upp mina funderingar och frågade efter vad jag tänkte kring när det kommer till preventivmedel och hormoner och hormonfritt eh och så blev det ett samtal kring det och hon lyssnade på mina funderingar och det upplever jag verkligen som ett bra bemötande men också såhär väldigt saklig eh och liksom ja men visade på olika alternativ och förhöll sig på ett sakligt sätt men ändå lyssnade efter det jag hade funderingar kring.” (Intervju 9)

Barnmorskan inverkar på individens val

Vid efterfrågan av hormonfria metoder beskrevs barnmorskan leda in samtalet på hormonella alternativ istället. Generellt rådde uppfattning om att detta bidrog till en negativ upplevelse samtidigt som det även förekom upplevelse av att det var positivt i de fall barnmorskan gjorde det med hänsyn till kvinnans behov. I de fall upplevelsen var negativ beskrevs barnmorskan ifrågasätta användandet eller efterfrågan av hormonfri metod. Upplevelsen av att kvinnans val inte accepterades uttrycktes vilket framkom genom ett konkret ifrågasättande, alternativt att barnmorskan gav information vilket upplevdes vara i syfte att övertyga kvinnan om att förändra dennes vilja att använda hormonfri metod.

“Hon ifrågasatte varför jag ville ha det [hormonfri metod][...] och så sa hon att du är fullt frisk och du har jättebra blodtryck och puls så att där är inte någonting som hindrar dig från att ta något med hormoner. Och då sa jag bara att det är jag inte intresserad av.” (Intervju 4)

Upplevelsen var att i de fall hormonfri metod efterfrågades av kvinnorna betonade barnmorskan fördelar med hormonella metoder alternativt nackdelar med de efterfrågade hormonfria alternativen. Användandet av hormonfri metod beskrevs av barnmorskan vara krävande och hormoner beskrevs vara till fördel för psykiskt och fysiskt mående. Exempelvis beskrevs hormonspiral innehålla en låg dos hormoner vilket därav inte skulle påverka kvinnans mående.

“... jag upplevde som att eh hon ville att jag skulle vara införstådd i att det skulle bli jobbigare med kopparspiral, alltså att jag skulle få mer mens, mer mensvärk eh och att hon försökte få mig att välja liksom det hormonfria [åsyftar hormonella metoder] för att då jag skulle slippa min mens. Men jag tycker om att ha min mens för då ser jag liksom hur jag mår om den kommer som den ska...” (Intervju 13)

Barnmorskans försök att leda in samtalet på hormonella alternativ upplevdes inte enbart negativt. I de fall detta förmedlades av att barnmorskan satte sig in i kvinnans behov och gav information anpassat efter kvinnans önskemål blev utfallet och upplevelsen av preventivmedelsrådgivningen positiv.

Skilda upplevelser avseende barnmorskans sätt att ge rådgivning

Resultatet visar att barnmorskans inställning till hormonfria metoder varierade. Generellt upplevdes inställningen vara övergripande negativ vilket hade inverkan på den information som gavs vid preventivmedelsrådgivningen. Informationen vilken tillhandahölls beskrevs vara osaklig. Barnmorskans kunskap samt på vilket sätt information förmedlades visade sig vara avgörande för kvinnornas upplevelse av preventivmedelsrådgivningen. Det som uttrycktes vara positivt var i de fall då barnmorskan inte la någon värdering i kvinnans val eller efterfrågan av preventivmetod och att informationen som gavs var objektiv.

Brist på saklig information

Kvinnorna uppgav att de under preventivmedelsrådgivningen upplevt ett motstånd hos barnmorskan vad gäller hormonfria metoder samt att barnmorskan hade svårt att ge information om samt rekommendera hormonfria metoder. Detta uttrycktes bland annat genom att kvinnans önskan om hormonfri metod avfärdades av barnmorskan som en sämre metod. Kvinnorna upplevde att de hormonfria alternativen diskuterades i sista hand.

“... att man alltid måste liksom igenom hela det här ‘nej inte p-piller, nej tack inte spiral heller, nej jag vill fortfarande inte ha hormoner, fastän det bara är lokalt’ utan DÅ kan man börja prata om dem hormonfria”. (Intervju 7)

“Jag upplevde det trevligt och bra på alla sätt [...] Men att det, ja, att det kändes som att det var besvärligt för dem att sätta sig in i till exempel pessar och Natural Cycles som jag gärna ville, att det påverkade bemötande lite grann... ändå”. (Intervju 3)

I intervjuerna framkom att kvinnorna vid preventivmedelsrådgivning upplevde att kondom inte rekommenderades då detta inte ansågs vara ett långsiktigt preventivmedel. I de fall kvinnorna använde eller efterfrågade kondom ifrågasattes detta av barnmorskan.

“... och kondom känns som att eh det känns som att de total eller... min erfarenhet är att de förbiser det som ett alternativ om man är i en i en fast relation eller är sexuellt aktiv under ett längre tag då kommer det nästan inte riktigt upp på tal som ett alternativ”. (Intervju 2)

Av intervjuerna framgick att bristen på information bidrog till osäkerhet hos kvinnorna. Barnmorskans kompetens ifrågasattes och preventivmedelsrådgivningen föranledde att kvinnorna inte hittade en preventivmetod de var bekväma med att använda. Det beskrevs även att barnmorskan uttryckte att de inte hade möjlighet att ge information om önskad preventivmetod, vilket lämnade kvinnorna med en känsla av vilshenhet.

“Så att jag står med ett recept på en pessar, nånting som jag egentligen inte vet hur man använder och känner mig ännu mer vilsen än innan jag gick dit.” (Intervju 4)

Positivt med kunskapsbaserad och icke-värderande information

Kvinnorna som beskrev att barnmorskan inte ifrågasatte deras val och önskemål om preventivmetod upplevde sig vara nöjda med preventivmedelsrådgivningen. De kvinnor vilka upplevde sig ha fått bra information härledde detta till att informationen som gavs utgick från fakta och kvinnorna beskrev att det var givande att erhålla information om positiva effekter av hormonella preventivmedel även om hormonella preventivmedel inte efterfrågades.

“Asså det var inga, inga konstigheter överhuvudtaget [...] de var väldigt så här neutralt inställda, varken positivt eller negativt utan mer så här 'okej detta här är vad du vill och det kan vi hjälpa dig med så då ska du få den hjälpen' mer typ så. Så jag är väldigt nöjd”. (Intervju 12)

Under intervjuerna uttrycktes upplevelsen av att barnmorskor de senaste åren ändrat attityd gentemot hormonfria metoder och att ett större intresse för hormonfria metoder förelåg. Barnmorskan beskrevs se de hormonfria alternativen som modernt vilket föranledde att barnmorskan var mer insatt i de hormonfria metoderna.

“Nu på sistone så tycker jag att det har blivit bättre i och med hela... amen det känns som att det hände något när Natural Cycles kom. [...]Så nu tycker jag ändå att det har... asså nu [skattar] nu ser de inte ut som frågetecken [skrattar] om man frågar efter hormonfria alternativ”. (Intervju 7)

Kvinnorna efterfrågade en öppenhet för samtal gällande hormonfria metoder med tydlig information kring för-och nackdelar med olika preventivmetoder samt en ökad kunskap hos barnmorskorna gällande de hormonfria metoder. En normaliserad inställning till hormonfria metoder efterfrågades samt en accepterande inställning i de fall det inte fungerade att använda hormonella metoder. Att barnmorskan hade en öppen inställning samt förmågan att ge objektiv information beskrevs vara avgörande för att kvinnan skulle ha möjlighet att göra ett informerat val.

“Med mer neutral inställning [paus] till de olika alternativ som finns, med eller utan hormoner. Så att jag som kvinna kan få göra ett eget medvetet val utan bli färgad av någon annans inställning. Lite mer [suck], faktabaserat kanske. Och med mer tydlighet om... från eh barnmorskans håll 'det här är min personliga åsikt, detta tycker jag och det här är fakta, så här säkert är de olika alternativen'.” (Intervju 14)

Krav på eget ansvar och upplevelse av att frångå normen

Det framgår av studiens resultat att de kvinnor vilka efterfrågade hormonfria preventivmetoder upplevde att det vid preventivmedelsrådgivningen låg ett ansvar hos dem själva i att inhämta kunskap samt inneha förmåga att stå på sig för att få den preventivmetod som de efterfrågade. En känsla av att frångå normen vid efterfrågan av hormonfria alternativ framkom samt en känsla av uppgivenhet relaterat till att inte hitta ett fungerande preventivmedel.

Ombyttan roller mellan rådgivare och patient

Det förekom att kvinnorna upplevde att det krävdes att de själva efterfrågade och var insatta i de hormonfria metoderna. Anledningen till detta beskrevs dels vara att barnmorskan inte besatt den kunskap gällande hormonfria alternativ vilket efterfrågades och dels att hormonfria preventivmetoder inte togs upp som alternativ om kvinnan inte själv efterfrågade detta. Det förekom även upplevelse av att barnmorskan förväntade sig att kvinnan själv hade kunskap om den metod som kvinnan efterfrågade.

“Jag fick träffa en kvinna som lyfter min bakgrundfakta, eh frågar varför jag inte varit inne på den gröna barnmorskan på internet och själv beställt [skrattar], för där fanns eh pessar vilket hon tyckte var den enda saken som fanns kvar... av det hormonfria.” (Intervju 4)

Kvinnorna beskrev att de önskat att de själva varit pålästa i större utsträckning och ifrågasatte även sin egen kunskap efter mötet med barnmorskan i samband med preventivmedelsrådgivningen. Kvinnorna uttryckte att det hade underlättat att hitta ett fungerande preventivmedel om de själva hade haft större kunskap. De hade då haft möjlighet att stå på sig i sitt önskemål om hormonfri metod.

“Jag tänker ju att jag önskar att jag hade varit lite mer påläst så att jag hade vågat säga liksom att ”nej men nu har jag bestämt att det är såhär.”(Intervju 11)

I de fall barnmorskan inte kunde ge information om de preventivmedel som efterfrågades hänvisades kvinnan till att uppsöka annan mottagning, hänvisades till annan barnmorska alternativt uppmanades kvinnan att söka information på egen hand.

“Väldigt dåligt [tillgodosedd information]. Hon sa att det fanns ett YouTube-klipp jag kunde kolla på om jag ville ha information om hur man tog ut och satte in den [pessar].”(Intervju 4)

“Då eh så sa hon att ’nä men det kan jag absolut inte göra, du får hitta någon annan som kan fixa en pessar till dig’ och sen så släppte hon det och då fick jag ringa runt till olika barnm...ungdomsmottagningar och så var det en barnmorska som hade kunskap kring det som jag sen fick komma till...”(Intervju 3)

Att vara till belastning

Av intervjuerna framgick att kvinnorna inte var bekväma med att diskutera hormonfria metoder med barnmorskan relaterat till tidigare upplevda negativa erfarenheter samt känslan av att vara till besvär. Oro förelåg hos kvinnan relaterat till barnmorskans bemötande vad gäller kvinnans val.

“... efter drygt två år tror jag, då var jag till en barnmorska igen och bad att få plocka ut den [hormonspiral] eh och då hade jag ju det här gamla samtalet i bakhuvudet så då jag orkade inte ta någon diskussion så då sa jag bara nej men vi vill skaffa barn så att jag vill inte ha någon eller jag behöver inget skydd eh för att få slut på den diskussionen.” (Intervju 11)

“Det har mer gett mig mer dåligt samvete att gå dit och att jag ändå inte kan vara den här ‘duktiga flickan’ eller in i normen [...] det känns som att man [suck] eh... ja vad ska jag säga, jag hittar inte riktigt ordet här men att jag är en jobbig patient lite.” (Intervju 5)

En känsla av uppgivenhet och att frånga normen upplevdes i de fall kvinnorna inte fick den hjälp som efterfrågades. Detta berodde dels på att barnmorskan inte upplevdes vara behjälplig och dels då det var svårt för kvinnan att hitta ett alternativ vilket vederbörande trivdes med. En känsla av att det skulle vara lättare att använda hormonella preventivmedel uttrycktes.

“... jag har känt flera gånger att jag gått ifrån där ledsen och uppgiven för att eh ja men till exempel som när jag inte kunde få pessar och hon bara släppte det liksom den barnmorskan, då kände jag att det var kört för mig, det finns inget annat för då hade jag redan provat kopparspiral och jag behövde ett skydd. Ehm så då har jag varit rätt så uppgiven över situationen.” (Intervju 3)

Diskussion

Metoddiskussion

Föreliggande studie är en kvalitativ intervjustudie genomförd i syfte att undersöka kvinnors upplevelse av barnmorskans preventivmedelsrådgivning med fokus på hormonfria metoder. Då syftet med studien var att undersöka upplevelse och erfarenhet ansågs kvalitativ forskningsstrategi med induktiv ansats vara en lämplig metod (Olsson & Sörensen, 2011; Polit & Beck, 2017). En kvantitativ enkätstudie hade kunnat generera fler svar och därmed inkluderat fler kvinnors erfarenheter men hade inte gett det djup i svaren som syftet avsedde att undersöka (Polit & Beck, 2017).

Vid kvalitativ forskningsstrategi beskrivs olika parametrar och kvalitetskriterier för ökad trovärdighet, bland annat överförbarhet, tillförlitlighet och verifierbarhet. Polit och Beck (2017) beskriver överförbarhet som en parameter vilket bedömer i vilken utsträckning resultatet i en studie kan överföras till andra grupper och sammanhang. I insamlad demografisk data framgår att respondenterna vilka deltog i studien representerade olika åldersgrupper samt att respondenterna hade tagit del av preventivmedelsrådgivningen i olika delar av Sverige. Det medför att studiens överförbarhet kan anses vara god. Dock var utbildningsnivån något homogen i urvalsgruppen. En högre överförbarhet hade möjligen kunnat uppnås med ett större antal respondenter med olika nivå av utbildning, eftersom val av preventivmedel enligt Folkhälsomyndigheten (2019) påverkas av utbildningsnivå. Kvalitativ forskning avser dock inte att generalisera resultat, vilket gör att urvalet i kvalitativa studiedesigner aldrig kan bli representativt på samma sätt som i en kvantitativ studie (Polit & Beck, 2017).

Graneheim och Lundman (2004) beskriver vikten av att välja deltagare med olika erfarenhet för att öka tillförlitlighet vid innehållsanalys. Valet av deltagare med olika erfarenhet ökar möjligheten att belysa vald forskningsfråga utifrån olika aspekter. I föreliggande studie rekryterades respondenter via internet, då webbrekrytering är en snabb metod med god möjlighet att nå ut till ett stort antal personer (Brandão, Silva, & dos Santos, 2019). Valet av facebookforum grundade sig i att administratörerna för forumet godkände rekrytering till studier samt att valt facebookforum inkluderar personer utan särskilt intresse eller fokus på enskilda frågor. På detta sätt undveks respondenter med ensidiga åsikter. För att rekrytera deltagare med olika erfarenhet valdes att inte dela förfrågan om deltagande till studien på författarnas egna facebookforum eftersom detta kan tänkas bidra till begränsad variation då respondenterna tillhör samma umgängeskrets. Författarna till föreliggande studie är av uppfattningen att vald rekryteringsmetod resulterade i rekrytering av respondenter med varierande erfarenheter.

Urvalet i en studie bör inkludera respondenter med ett brett spektrum av information och synpunkter (Yin, 2013). Vid beslut om behörighetskriterier för föreliggande studies urval begränsades inte tiden sedan preventivmedelsrådgivningen ägde rum. Detta kan anses vara en svaghet i studien. De kvinnor vars preventivmedelsrådgivning ägde rum för 10 respektive 15 år sedan har eventuellt inte lika tydligt minne från preventivmedelsrådgivningen som de kvinnor vars preventivmedelsrådgivning låg närmare i tid. Dock skede majoriteten av preventivmedelsrådgivningarna för 1–2 år sedan och samtliga kvinnor, oavsett förfluten tid sedan

preventivmedelsrådgivningen, beskrev sina upplevelser på ett ingående sätt. Detta kan antas innebära att antalet år sedan preventivmedelsrådgivningen inte i större utsträckning påverkar kvinnornas samlade upplevelse av preventivmedelsrådgivningen. Enligt Levine och Safer (2002) är de händelser vilka är förknippade med känslor generellt sett förknippade med ett tydligt minne. Det ska dock tas i beaktning att omgivande faktorer såsom känslor kring liknande situationer i nutid kan påverka minnet av tidigare upplevelser (Levine & Safer, 2002).

Verifierbarhet syftar till att belysa att författarna är opartiska och därmed redovisar den information respondenterna givit på ett objektivt sätt (Polit & Beck, 2017). Under datainsamling och analys av insamlad data har undersökartriangulering tillämpats genom fortlöpande diskussion och reflektion mellan författarna under studiens gång. Detta för att undvika felaktig tolkning eller att egna värderingar inkluderas i resultatet (Polit & Beck, 2017). Vidare har resultatet underbyggs med hjälp av citat för att stärka materialets trovärdighet och på detta sätt belysa att resultatet återspeglar den information som respondenterna givit (Graneheim & Lundman, 2004).

Samtliga intervjuer utfördes via telefonkontakt. Detta relaterat till rådande omständigheter med pågående viruspandemi. En nackdel med denna intervjuteknik är att möjligheten till icke-verbal information går förlorad samt att möjligheten att skapa en god relation försvåras då respondent och den som intervjuar inte kan se varandra och kroppsspråk inte kan tolkas (Yin, 2013). Vid genomförandet av telefonintervjuerna valde respondenterna själv plats för intervjun. Det uppkom minskad ljudkvalitet vid enstaka tillfällen då respondenten befann sig i stökig miljö. Denna eventuella nackdel hade förhindras genom intervju med personligt möte. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att platsen vid vilket intervjun sker är av betydelse för de svar respondenten ger. Ansvariga för studien hade med fördel kunnat påtala vikten av att befinna sig på ostörd plats vid tid för intervjun. Möjligen hade intervjuerna kunnat genomföras via videochatt för att möjliggöra en bättre personlig kontakt och för att inte gå miste om den icke-verbala informationen. Fördelen med att samtliga intervjuer hölls via telefonkontakt är möjligheten att intervju de som befinner sig på geografiskt avlägsen plats (Kvale & Brickman, 2014).

Författarna till föreliggande studie var av uppfattningen att det i slutet av intervjuerna inte framkom ytterligare information kopplat till ämnet vilket antogs betyda att respondenterna hade givit den upplevelse och erfarenhet de hade gällande ställda frågor. Upplevelsen var att

kvinnorna hade lätt att svara på frågorna och att dem delade med sig frikostigt av sina upplevelser. Materialet som framkom vid intervjuerna ansågs besvara studiens syfte.

Resultatdiskussion

Det mest framträdande resultatet var att barnmorskan generellt sett inte anpassade preventivmedelsrådgivningen utefter kvinnans önskemål och behov. Detta resultat har även framkommit i en grounded theory studie av Dehlendorf, Kimport, Levy och Steinauer (2014) där det beskrivs att de som förskriver preventivmedel inte tar hänsyn till kvinnans egna preferens vid förskrivning av preventivmedel. I föreliggande studies resultat beskrevs upplevelsen av att barnmorskan inte lyssnade när kvinnorna förmedlade önskan om hormonfri metod. Detta föranledde känslor av uppgivenhet och kvinnorna beskrev även att preventivmedelsrådgivningen föranledde känslor av att inte passa in i normen samt att vara till belastning. SBF (2018) redogör för vikten av att hänsyn tas till kvinnans autonomi samt att vården är personcentrerad. Personcentrerad vård innebär att fokus läggs vid personen och dennes behov, resurser och erfarenheter (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). De kvinnor vilka upplevde sig vara nöjda med preventivmedelsrådgivningen beskrev ett personcentrerat bemötande från barnmorskan i form av att rådgivningen anpassades utefter deras behov och tankar. Detta ligger i linje med Yee och Simon (2011) som i sin intervjustudie beskriver att de kvinnor som upplevt preventivmedelsrådgivning i positiv bemärkelse uttryckt att de upplevt vården personcentrerad samt att de fått möjlighet att göra ett självständigt val. Att göra patienten delaktig samt att lyssna till dennes behov framkom vara en viktig komponent i föreliggande studie, detta resultat framkom även i studien av Dehlendorf et al. (2014) som beskriver ett tillvägagångssätt vid preventivmedelsrådgivning kallat "Shared decision-making" vilket innebär att den som ger preventivmedelsrådgivning inte enbart ger information utan aktivt arbetar för att kvinnan ska hitta en metod som är anpassad efter de individuella behov som föreligger.

Av föreliggande studies resultat framgår att barnmorskan inte upplevdes rekommendera hormonfria metoder eller var villig att diskutera dessa alternativ även om efterfrågan av detta förelåg. Upplevelsen var att nackdelar med hormonfria metoder framhävdes så som blödningsbiverkan vid användning av kopparspiral samt att kondom inte framställdes vara ett säkert preventivmedel. Raeder (2019) beskriver i sin intervjustudie liknande erfarenheter. Hormonella preventivmedel upplevdes förespråkas av barnmorskan och i de fall kvinnan trivdes med användandet av kondom framstod barnmorska inte tycka att det var en lämplig metod och

förespråkade p-piller som ett bättre alternativ (Reader, 2019). Som tidigare beskrivet poängterar SBF (2018) vikten av att hänsyn tas till kvinnans autonomi. Senderowicz (2020) beskriver att autonomi vid preventivmedelsrådgivning uppnås då kvinnan erhåller opartisk och tillräcklig information om olika metoder inkluderat både för- och nackdelar (informerat val), då kvinnan har tillgång till ett brett utbud av metoder att välja mellan (fullständigt val) samt då det är kvinnans eget beslut huruvida preventivmedel används och vilket preventivmedel som i sådana fall används (fritt val). Samtliga komponenter är av vikt för att kvinnan ska kunna göra ett självständigt val (Senderowicz, 2020). I föreliggande studie efterfrågade kvinnorna möjlighet att göra ett informerat val. Detta resultat har även framkommit i en studie av Dehlendorf, Grumbach, Schmittiel och Steinauer (2017) som beskriver att kvinnor vid preventivmedelsrådgivning efterfrågar möjlighet att själv få fatta beslut om vilken preventivmetod de har för avsikt att använda men att de såg fördel i att erhålla hjälp och information för att överväga olika alternativ. Svårigheten gällande möjlighet till ett informerat val, påpekar Senderowicz (2020), är att balansera den information som ges, då ett överflöd av information kan leda till svårighet för kvinnan att komma fram till ett beslut. Att ha ett personcentrerat förhållningssätt där informationen ges utefter kvinnans behov är del i att uppnå autonomi vid preventivmedelsrådgivning.

Vid preventivmedelsrådgivning är det förutom att se till vald metods effektivitet även väsentligt att se till compliance hos kvinnan vilket uppnås om kvinnan är nöjd med vald metod (Läkemedelsverket, 2014). I föreliggande studies resultat beskrevs upplevelsen av att barnmorskan vid rådgivningstillfället fokuserade på de preventivmetoder vilka var säkrast i syfte att undvika graviditet och att barnmorskan inte tog hänsyn till andra faktorer såsom tidigare erfarenhet av preventivmedel eller individuella önskemål. Hormonfria metoder har generellt sett en lägre effektivitet än hormonella metoder. Detta gäller dock inte kopparspiral vilket beskrivs vara en av de mest effektiva metoderna (Läkemedelsverket, 2014). Anledning till barnmorskans negativa inställning gentemot hormonfria alternativ kan tänkas vara att hänsyn främst tas till en preventivmetods effektivitet och att inte lika stor hänsyn tas till kvinnans önskemål samt förväntad compliance. Genom saklig information med hänsyn till kvinnans önskemål kan barnmorskan informera om en preventivmetods effektivitet för att sedan låta kvinnan göra ett informerat val med hänsyn till livssituation och behov, på detta sätt kan compliance förväntas uppnås.

Av föreliggande studies resultat framkom att kvinnorna inte förmedlade sin önskan om hormonfri metod relaterat till rädsla för barnmorskans reaktion, vilket begränsade möjligheten för kvinnorna att hitta ett preventivmedel de vara nöjda med. I de fall önskemål om hormonfri metod framfördes upplevdes barnmorskan inte acceptera kvinnans val av preventivmetod och detta föranledde att kvinnan efter preventivmedelsrådgivningen inte fått hjälp att hitta ett preventivmedel som passade, vilket kunde förorsaka att de preventivmedel vilka förskrevs inte användes. Detta har även framkommit i en litteraturstudie av Bitzer et al. (2016) i vilken det framgår att unga kvinnor undvek att söka hjälp och rådgivning om de upplevt negativa attityder från rådgivaren. Vid upplevelsen av att ha blivit dömd av rådgivaren kunde detta innebära att kvinnorna inte använde preventivmedel eller att de inte gick på planerad uppföljning. Genom ett respektfullt bemötande kunde compliance hos kvinnan med större sannolikhet uppnås (Bitzer et al., 2016). Kvinnor vilka är delaktiga i beslut om preventivmetod och förskrivs den preventivmetod de hade i åtanke har visat sig i större utsträckning vara nöjda med preventivmedelsrådgivningen (Pilgrim et al., 2014). Enligt läkemedelsverket (2014) riktlinjer är målsättningen vid preventivmedelsförskrivning bland annat att compliance uppnås. Av resultatet framgår att preventivmedelsrådgivningen inte uppfyllde läkemedelsverkets riktlinjer på ett tillfredsställande sätt.

Upplevelsen var att ansvar låg hos kvinnan själv i att inneha kunskap samt förmåga att aktivt arbeta för att barnmorskan skulle tillgodose kvinnans behov. Liknande resultat framkom i en tvärsnittsstudie av Nilsson et al. (2018) som beskriver att kvinnor vid önskan om hormonfri metod upplevt frånvaro av stöd och avsaknad av information från barnmorskan. Då barnmorskan inom sitt kompetensområde ska informera och rådge om preventivmedel (SBF, 2018) samt verka för att förebygga oönskad graviditet och främja sexuell och reproduktiv hälsa (Läkemedelsverket, 2014) uppkommer utifrån studiens resultat frågeställning om varför en del kvinnor uppger att de lämnats till att själv inhämta kunskap och information om det preventivmedel de önskar använda.

Wätterbjörk, Häggström-Nordin och Hägglund (2011) beskriver att barnmorskor hanterar preventivmedelsrådgivning utifrån personliga uppfattningar och egna åsikter vilket är avgörande för det preventivmedel som förskrivs. Kvinnorna i föreliggande studie upplevde barnmorskans kunskap om hormonfria metoder vara begränsad och den information som gavs upplevdes inte vara objektiv. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska ska barnmorskan fortlöpande utveckla sin kompetens och ha förmåga att tillgodose kvinnans behov

av kunskap och information (SBF, 2018). I föreliggande studie beskrevs brister gällande detta. Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) menar att den kunskap som barnmorskan besitter grundar sig i erfarenhet. Hormonella preventivmedel är de vanligaste preventivmedel som föreskrivs idag (Hellström et al., 2019), vilket kan tänkas innebära att barnmorskan har större erfarenhet, och därmed kunskap, om dessa metoder. Detta överensstämmer med Akers, Gold, Borrero, Santucci och Schwarz (2010) som menar att de som förskriver preventivmedel begränsas av att det föreligger otillräcklig kunskap och brist på erfarenhet om olika preventivmedel. Vidare beskriver de att förskrivarens egen uppfattning om preventivmedel påverkar vilka preventivmedel som diskuteras (Akers et al., 2010.). Barnmorskor som arbetar med preventivmedelsrådgivning kan tänkas vara gynnade av större erfarenhet och kunskap om hormonfria alternativ, för ökad möjlighet att ge saklig information och förbättra upplevelsen av preventivmedelsrådgivningen hos kvinnan. Barnmorskan har i sin professionalism ett eget ansvar att uppmärksamma sina styrkor och begränsningar, sina attityder och känslor samt utvärdera sitt eget lärandebehov (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). De senaste åren har en ökad användning av hormonfria preventivmetoder setts (Polis & Jones, 2018), vilket kan resultera i att barnmorskor i större utsträckning kommer möta kvinnor med önskan om hormonfri preventivmetod och därigenom föreligger ökat krav att barnmorskan kan möta detta behov.

Konklusion och implikationer

I studien framkom att kvinnorna upplevde att det förelåg ett motstånd hos barnmorskan gällande hormonfria preventivmetoder. Detta visade sig vara avgörande för kvinnans upplevelse av preventivmedelsrådgivningen. Betydelsen av ett personcentrerat bemötande vid preventivmedelsrådgivning belyses vara väsentligt och barnmorskan hade en viktig del i att kvinnan var nöjd med vald preventivmetod och att compliance uppnåddes. Det föreligger ett behov av att kvinnan erhåller saklig information om preventivmedel för att ha möjlighet att göra ett informerat val vad gäller preventivmedel. Förhoppningen är att denna intervjustudie kan leda till att barnmorskor erhåller en större förståelse för hur deras bemötande påverkar kvinnans upplevelse av preventivmedelsrådgivning. I barnmorskans kompetensområde utgör preventivmedelsrådgivningen en stor del. Det är av vikt att kvinnan, med hjälp av barnmorskans expertis, ges möjlighet att välja det preventivmedel vilket passar kvinnan bäst.

Referenser

Akers, A. Y., Gold, M. A., Borrero, S., Santucci, A. & Schwarz, E. B. (2010). Providers' Perspectives on Challenges to Contraceptive Counseling in Primary Care Settings. *Journal of Women's Health* 19(6). <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1089/jwh.2009.1735>

Bitzer, J., Abalos, V., Apter, Dan., Martin, R. & Black, A. (2016). Targeting factors for change: contraceptive counselling and care of female adolescents. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 21(6) doi: 10.1080/13625187.2016.1237629

Dehlendorf, C., Grumbach, K., Schmittiel, J. A., & Steinauer, J. (2017). Shared decision making in contraceptive counseling. *Contraception*, 95(5), 452–455. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.contraception.2016.12.010>

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

Falk, G., Ivarsson, A-B., & Brynhildsen, J. (2010). Teenagers' struggles with contraceptive use - What improvements can be made? *European Society of Contraception and Reproductive Health*, 15. doi: 10.3109/13625187.2010.493623

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017 [Elektronisk resurs]*. (2019). Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2019-12-14 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/>

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

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. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x

- Hellström, A., Danielsson, K. G., & Kallner, H. K. (2019). Trends in use and attitudes towards contraception in Sweden: results of a nationwide survey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(6), 422-429.
<https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1581163>
- Johnson, S., Pion, C., & Jennings, V. (2013). Current methods and attitudes of women towards contraception in Europe and America. *Reproductive Health*, 10(1), 7–15.
<https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-7>
- Kallner, H.K., 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*, (5), e0125990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125990>
- Kvale, S. & Brickman, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur
- Levine, L. J., & Safer, M. A. (2002). Sources of Bias in Memory for Emotions. *Current Directions in Psychological Science*, 11(5), 169–173. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00193>
- Lindh, I., Hognert, H., & Milsom, I. (2016). The changing pattern of contraceptive use and pregnancies in four generations of young women. (2016). *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 95(11), 1264–1272. <https://doi.org/10.1111/aogs.13003>
- Läkemedelsverket. (2014). *Antikonception - behandlingsrekommendation*. Uppsala: Läkemedelsverket. Hämtad 2019-12-08 från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf
- Madden, T., Secura, G. M., Nease, R. F., Politi, M.C., & Peipert, J.F. (2015). The role of contraceptive attributes in women's contraceptive decision making. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 213(1), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2015.01.051>
- Malmborg, A., Persson, E., Brynhildsen, J., & Hammar, M. (2016). Hormonal contraception and sexual desire: A questionnaire-based study of young Swedish women. *The European*

Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 21(2), 158–167. doi:
10.3109/13625187.2015.1079609

Nilsson, A., Ahlborg, T., & Bernhardsson, S. (2018). Use of non-medical contraceptive methods: a survey of women in western Sweden. (2018). *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 23(6), 400–406.
<https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1541079>

Noone, J. (2004). Finding the best fit: A grounded theory of contraceptive decision making in women. *Nurs Forum*, 39(4), 13–24. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1744-6198.2004.tb00010.x>

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

Pilgrim, N.A., Cardona, K.M., Pinder, E., & Sonenstein, F.L. (2014) Client's perceptions of service quality and satisfaction at their initial title X family planning visit. *Health communication*. 29(5) doi: 10.1080/10410236.2013.777328

Polis, C. B., & Jones, R. K. (2018). Multiple contraceptive method use and prevalence of fertility awareness based method use in the United States. *Contraception*, 98(3), 188–192.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.04.013>

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

Quarini, C.A. (2005). History of contraception. *Women's Health Medicine*. 2(5), s.28-30.
<https://doi.org/10.1383/wohm.2005.2.5.28>

Raeder, L. (2019). Att välja fritt bland få alternativ. Unga kvinnors upplevelser av risk och ansvar i preventivmedelsrådgivning. *Tidskrift för genusvetenskap*, 40(3-4), 77-100.

Socialstyrelsen. (2019). Statistikdatabas om läkemedel. Hämtad 2019-12-17 från
https://sdb.socialstyrelsen.se/if_lak/resultat.aspx

SOSFS 1996: 21. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte*. Hämtad 2019-12-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/1996-10-21.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2020-12-17 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa*. (ARG-rapport nr 76). Hämtad 2019-12-14 från https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf?fbclid=IwAR0Zc_nmYzM-K_wVxwfyDGyGvPdNvM1nWUXGuFNZQ4-fJWUtMFYRRhPs69U

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2020-12-21 från <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

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

Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2019-12-12 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

WORLD MEDICAL ASSOCIATION DECLARATION OF HELSINKI: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. (2018). *Quarterly of the Horizon of Medical Sciences*, 24(3), 1–7. Hämtad 2019-12-02 från <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=132447661&site=eds-live&scope=site>

Wätterbjörk, I., Häggström, N. E., & Hägglund, D. (2011). Provider strategies for contraceptive counselling among Swedish midwives. *British Journal of Midwifery*, 19(5), 296–301.

Yee, L., & Simon, M. (2011). Urban Minority Women's Perceptions of and Preferences for Postpartum Contraceptive Counseling. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(1), 54–60. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1542-2011.2010.00012.x>

Yin, R.K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Zethraeus, N., Dreber, A., Ranehill, E., Blomberg, L., Labrie, F., von Schoultz, B., Johannesson, M., & Hirschberg, A. L. (2017). A first-choice combined oral contraceptive influences general well-being in healthy women: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Fertility and Sterility*, 107(5), 1234-1245. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.02.120>

Arbetsfördelning

Båda författarna till föreliggande studie var delaktiga i samtliga moment. Datainsamlingen utfördes gemensamt förutom vid två av intervjuerna. Transkriberingen delades upp mellan författarna dock läste båda författarna igenom samtliga transkriberingar. Identifiering av meningsbärande enheter och kondensering utfördes självständigt för att sedan diskuteras och jämföras för att nå konsensus. Resterande dataanalys utfördes gemensamt, likaså utfördes efterföljande arbete gemensamt.

Intervjuguide

Huvudfråga:

Kan du berätta om din upplevelse av preventivmedelsrådgivningen när hormonfria preventivmedel diskuterades?

Följdfrågor:

Vad var bra/dåligt med preventivmedelsrådgivningen?

Vilka hormonfria metoder togs upp?

Vem var det som presenterade det/de hormonfria alternativet/en? (Du eller Barnmorskan?)

Hur upplevde du barnmorskans bemötande i samband med preventivmedelsrådgivningen?

Hur upplevde du barnmorskans inställning till hormonfria preventivmetoder?

Hur upplevde du att barnmorskan tillgodosåg ditt behov av information kring hormonfria alternativ?

Vad resulterade preventivmedelsrådgivningen i?

Hade du velat ändra något i mötet?

Hjälppfrågor:

Hur har detta påverkat dig?

Skulle du kunna utveckla det vidare?

Hur tänkte du då?

Vad kände du då?

Hur hanterade du det?

Vill du tillägga något?

Demografisk bakgrundsdata

Respondentnummer	
Intervjudatum	____ - ____ - ____

Ålder	____ år
Boende (stad)	
Utbildningsnivå	Avslutad gymnasieutbildning ____ Avslutad Högskole/Universitetsutbildning ____ Avslutat annan eftergymnasial utbildning: ____
Hur länge sedan var du hos en barnmorska för rådgivning avseende hormonfri metod?	____ månader/år
Vilken/vilka hormonfria preventivmetod/er använder du/har du använt?	