



## **PREVENTIVMEDELSRÅDGIVNING**

**En viktig faktor för den reproduktiva livsplaneringen**

**En litteraturöversikt**

## **CONTRACEPTIVE COUNSELING**

**An important factor for the reproductive life planning**

**A literature review**

Examination  
Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Avancerad nivå  
Examinationsdatum: 181005  
Kurs: VT18

Författare:  
Maria Främberg  
Eileen Alejandra Hellstrand

Handledare:  
Taina Sormunen  
Jenny Stern

Examinator:  
Sofia Zwedberg

## **SAMMANFATTNING**

Preventivmedelsrådgivning är en del av barnmorskans kompetensområden.

Preventivmedelsrådgivning är främst riktad mot kvinnor och inriktar sig på att förhindra graviditet till dess att kvinnan själv önskar bli gravid. Vid preventivmedelsrådgivningen är det lämpligt att barnmorskan även samtalar om relationer och risktagande, samt erbjuder provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar. Barnmorskan ska ha kunskaper om preventivmedel och dess användning, förebygga sexuellt överförbara sjukdomar, och följa upp användningen av preventivmedel. Att vara närvarande med kvinnan och stötta henne i hennes val utgör en central del i barnmorskans arbete.

Syftet var att belysa faktorer som framkommer i litteraturen och inverkar på preventivmedelsrådgivningen för kvinnor i reproduktiv ålder.

För att besvara studiens syfte valdes en litteraturöversikt som metod. Sökningarna genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed och resulterade i 16 vetenskapliga artiklar publicerade mellan år 2008 och 2018. För att sammanställa resultatet har en integrerad analys tillämpats.

I resultatet kunde tre huvudteman urskiljas: Samspelet mellan patient och rådgivare, val av metod och informationsgivning.

Samspelet mellan rådgivaren och kvinnan var viktigt. Kvinnan ville ha en rådgivare som var omtänksam, empatisk och som hon kunde känna tillit för. Metodvalet påverkades av kvinnornas preferens för särskilda metoder, vilket berodde på tidigare erfarenheter. Olika tillvägagångssätt fanns inom rådgivningen. I vilken omfattning kvinnor tog till sig kunskaper om preventivmedel påverkades av hur rådgivaren valde att ge ut informationen.

Det finns flera faktorer som påverkar preventivmedelsrådgivning. Kvinnans tidigare erfarenheter av preventivmetod, rådgivarens kompetens och samtalsmetoden som tillämpas vid rådgivningen har framkommit som viktiga faktorer som påverkar preventivmedelsrådgivningen.

Nyckelord: preventivmedel, kvinnor, rådgivning, samspel

## **ABSTRACT**

Contraceptive counseling is part of the midwife's areas of expertise. Contraceptive counseling is primarily aimed at women and focuses on preventing pregnancy until the woman herself wishes to become pregnant. At counseling it is advisable that the midwife also talks about relationships and risk taking, and offers sampling for sexually transmitted diseases. The midwife should have knowledge about contraceptives and its use, prevent sexually transmitted diseases, and monitor the use of contraceptives. Being present with the woman and supporting her in her choice is a central part of the midwife's work.

The purpose was to highlight factors that emerge in literature and affect contraceptive counseling for women of reproductive age.

To answer the purpose of the study, a literature review was chosen as a method. The searches were conducted in the CINAHL and PubMed databases and resulted in 16 scientific articles published between 2008 and 2018. To compile the results, an integrated analysis has been applied.

In the result three main themes could be distinguished: the interaction between patient and counselor, choice of method and information disclosure. The interaction between the counselor and the woman was important. The woman wanted a counselor who was caring, empathetic and whom she could trust. The choice of method was influenced by the women's preference for specific methods, which was due to previous experiences. Different approaches were available in counseling. The extent to which women acquire knowledge about contraceptives was influenced by how the counselor chose to disclose the information.

There are several factors that influence contraceptive counseling. Women's previous experiences of prevention, counseling skills and the approach used in counseling have been identified as important factors that affect contraceptive counseling.

Keywords: contraception, women, counseling, interaction

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>Barnmorskan i tiden</b> .....	<b>1</b>
<b>Reproduktiv livsplan</b> .....	<b>2</b>
<b>Oönskade graviditeter</b> .....	<b>2</b>
<b>Sexuellt överförbara sjukdomar</b> .....	<b>3</b>
<b>Preventivmedel</b> .....	<b>3</b>
<b>Följsamhet till förskrivna preventivmetoder</b> .....	<b>5</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<b>Design</b> .....	<b>6</b>
<b>Urval</b> .....	<b>6</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>6</b>
<b>Dataanalys</b> .....	<b>8</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>Samspelet</b> .....	<b>9</b>
<b>Val av metod</b> .....	<b>11</b>
<b>Informationsgivning</b> .....	<b>13</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>19</b>
<b>Klinisk tillämpbarhet</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

**Bilaga 1-Bedömningsunderlag**

**Bilaga 2-Artikelmatris**

## INLEDNING

Preventivmedelsrådgivning är en del av barnmorskans kompetensområde. Enligt Socialstyrelsen (2006) ska barnmorskan ha förmåga att förskriva och administrera, samt i dialog ge information och följa upp användningen av preventivmedel. Flertalet preventivmedel riktar sig till kvinnor. Därmed är rådgivningen främst riktad mot kvinnor då det inte tagits fram något nytt manligt preventivmedel (Läkemedelsverket, 2014). I Sverige är det barnmorskorna som i störst utsträckning sköter preventivmedelsrådgivningen till friska kvinnor. Kvinnor med medicinska problem eller som står under viss läkemedelsbehandling hänvisas till gynekolog (Milsom & Odling, 2014).

Preventivmedelsrådgivning sker på mödravårdscentraler, ungdomsmottagningar och vid sex- och samlevnadsmottagningar (Collberg & Ellis, 2014). Samhället står i ständig förändring och samtidigt förändras människors förhållningssätt till relationer och sexualvanor (Hägström-Nordin, Borneskog, Eriksson & Tydén, 2011). Sexpartners har blivit fler och användning av kondom vid nya relationer har minskat. Barnmorskan behöver vara uppdaterad och anpassa preventivmedelsrådgivningen utifrån den individuella kvinnan (Tydén, Palmqvist & Larsson, 2012).

Preventivmedelsrådgivning inriktar sig på att förhindra graviditet till dess att kvinnan själv önskar bli gravid (Läkemedelsverket, 2014). Medelålder för förstföderskor är 28,5 år i Sverige och andelen förstföderskor som är 35 år eller äldre ökar (Socialstyrelsen, 2014). Genomsnittsåldern för samlagsdebut är 16 år (Folkhälsomyndigheten, 2014). Målet ska vara att kvinnan är nöjd med den valda preventivmedelsmetoden så att hon använder den korrekt och konsekvent (Läkemedelsverket, 2014).

## BAKGRUND

### Barnmorskan i tiden

Det engelska ordet för barnmorska är midwife som betyder med-kvinna. Att barnmorskan är med-kvinna illustrerar den relation barnmorskan bör ha med den vårdsökande kvinnan. Mötet med kvinnan är kärnan av barnmorskans yrkesutövning (Lundgren & Berg, 2016). Barnmorskor verkar för jämställdhet mellan kvinna och man, och särskilt värnande för kvinnans och barnets livsvillkor i samhället. Barnmorskan har en nyckelroll för både kvinnor och män inom sexuell hälsa och reproduktion, därmed utgör barnmorskan en viktig del för den svenska folkhälsan (Wiklund, 2016).

Metoder för att förhindra graviditet har varit känt redan 400 f.Kr. då Aristoteles noterade att det var amning som gjorde att kvinnan inte fick sin menstruation och således inte blev gravid (Tydén, 2016). I det antika Grekland finns barnmorskor nämnda i filosofiska texter. Barnmorskan benämndes "maia" vilket betyder gudarnas budbärare. Tanken om barnmorskan var att vägleda en självständigt födande kvinna (Lundgren, 2016).

Hormonella preventivmedel fick sin framfart i början av 1900-talet då forskare upptäckte att progesteron kan hämma ägglossningen (Tydén, 2016). I Sverige godkändes p-piller som preventivmedel år 1964 (Lundgren, 2016). Det innebar att kvinnan själv kunde styra över att skydda sig mot oönskad graviditet (Tydén, 2016). Mödrahälsovården började utvecklas år 1930 och det var på 1960-talet som systemet var fullt utbyggt och över 80 procent av alla gravida vände sig dit (Collberg & Ellis, 2014). I Sverige trädde den nuvarande abortlagen i

kraft 1975. I samband med detta gjordes en politisk satsning till att förebygga oönskade graviditeter genom att öka tillgången till preventivmedelsrådgivning och preventivmedel (Gemzell Danielsson, 2014). Barnmorskor blev utbildade till att bedriva uppsökande arbete för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar (Collberg & Ellis, 2014). Enligt McCance och Cameron (2014) upplever flertalet barnmorskor en osäkerhet att de inte är tillräckligt uppdaterade inom preventivmedel eftersom utvecklingen av preventivmedel har gått framåt sedan de själva examinerades.

## **Reproduktiv livsplan**

Barnmorskan har en viktig betydelse inom sexuell hälsa och reproduktion och har därmed en viktig roll för folkhälsan i Sverige (Wiklund, 2016). En reproduktiv livsplan består av målsättningar för att ha barn eller inte genom att uppmuntra kvinnor och män att reflektera kring den egna reproduktionen. För en del kan det handla om adekvat preventivmedelsrådgivning, och för andra kan det handla om rådgivning för att förbättra hälsan inför en kommande graviditet (Tydén, Verbiest, Van Achterberg, Larsson & Stern, 2016). Kvinnor behöver en ökad kunskap om reproduktion för att kunna göra ett informerat val om deras reproduktiva livsplan, undvika oönskade graviditeter samt bevara fertiliteten. Därför finns det ett behov av ökad utbildning och information om reproduktion som behöver riktas till alla kvinnor i reproduktiv ålder eftersom flertalet graviditeter är oplanerade. En studie gjord på universitetsstudenter i Sverige visar att de flesta kvinnor anser att barnmorskor bör samtala om den reproduktiva livsplanen och samtalet kan med fördel utföras när kvinnan besöker barnmorskan för preventivmedelsrådgivning (Stern, Larsson, Kristiansson & Tydén, 2013).

## **Oönskade graviditeter**

Varje år inträffar ungefär 70 miljoner oönskade graviditeter världen över då miljontals kvinnor saknar tillgång till moderna preventivmetoder och världens befolkning ökar i snabb takt (Milsom & Odland, 2014). I ett globalt perspektiv är oönskade graviditeter ett av de vanligaste och största hoten mot kvinnors liv och hälsa. Omkring 46 miljoner aborter utförs årligen i världen. Av dessa utförs ungefär 20 miljoner aborter under osäkra förhållanden, oftast illegalt, med föråldrade metoder eller med personal som saknar tillräckliga kunskaper. Komplikationer och dödsfall relaterade till osäkra aborter är bland de främsta skälen till mödradödsfall (Gemzell Danielsson, 2014).

I Sverige är preventivmedelsrådgivningen väl utbyggd, tillgången till preventivmetoder är stor och kunskaper om sex och samlevnad är goda. Trots detta inträffar flertalet graviditeter som leder till abort (Milsom & Odland, 2014). Under 2016 utfördes drygt 38 000 aborter i Sverige (Socialstyrelsen, 2017), och av alla kvinnor som genomgår en abort har 41 procent gjort minst en tidigare (Makenzius, Tydén, Darj & Larsson, 2011). Det talar för att kvinnor under flertalet år har sex utan önskan om att bli gravid och är därmed i behov av effektiva preventivmetoder för att förhindra oönskade graviditeter (Tydén et al., 2016). Att främja användandet av långverkande preventivmetoder för kvinnor är ett steg i att förhindra oönskade graviditeter. Långverkande preventivmetoder bör dock inte utesluta att kvinnan även använder kondom som skydd mot sexuellt överförbara infektioner (Larsson et al., 2007).

## **Sexuellt överförbara sjukdomar**

Förutom preventivmedelsrådgivning är sexuellt överförbara infektioner en vanlig orsak till att ett besök hos barnmorskan görs (Marions, 2016). En studie som är gjord på universitetsstudenter i Sverige visar att en tredjedel har haft minst en sexuellt överförbar infektion (Tydén et al., 2012). Vid preventivmedelsrådgivning är det lämpligt att barnmorskan även samtalar om relationer och risktagande, samt erbjuder provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar. Vid nya eller tillfälliga sexuella kontakter bör kondom rekommenderas ihop med annan preventivmetod (Läkemedelsverket, 2014). En studie som är gjord på svenska ungdomar visade att 68 procent skyddade sig med kondom under deras första samlag (Häggström-Nordin et al., 2011). Att kondom är den mest använda preventivmetoden vid det första samlaget stärks även i en studie av Larsson, Tydén, Hansson & Häggström-Nordin (2007).

Klamydia är den vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen i Europa. Infektionen är ofta symptomfri och kan leda till komplikationer som salpingit och medföra kronisk buksmärta, ektopisk graviditet och infertilitet (Carré, Lindström, Boman, Janlert, Lundqvist & Nylander, 2011). Klamydia, tillsammans med gonorré, hepatit B, syfilis och HIV regleras under smittskyddslagen vilket innebär smittspårning och kostnadsfri behandling. Smittspårningen kan utföras av en barnmorska och går ut på att de personer den smittade haft sexuell kontakt med under de senaste sex till tolv månaderna kontaktas för att testas och vid behov erbjudas behandling. Den smittade och de personer som har uppgetts är skyldiga att medverka (Marions, 2016). Kondom skyddar effektivt mot sexuellt överförbara sjukdomar om de används korrekt. Sexuellt aktiva som inte använder kondom konsekvent har en högre risk att förvärva en infektion och är en adekvat målgrupp för preventivmedelsrådgivning i syfte att förbättra säker sex och minska risken för STI (Carré et al., 2011).

## **Preventivmedel**

Kombinerad hormonell antikonception innebär att östrogen och gestagen tillförs oralt, transdermalt och vaginalt, och inbegriper kombinerade p-piller, p-plåster och p-ring. En hälsoeffekt av den här preventivmetoden är att risken för endometrie- och ovarialcancer minskar till ungefär hälften. Ytterligare hälsoeffekter är bland annat att förekomsten av dysmenorré, premenstruella besvär, rikliga menstruationsblödningar och äggledarinflammation minskar. Biverkningar som nedstämdhet, humörpåverkan, minskad libido och illamående är vanliga, vilket är de främsta orsakerna till att kvinnorna avbryter behandlingen med metoden. Det finns även en ökad risk att drabbas av bröstcancer och cervixcancer (Milsom & Odlind, 2014).

Gestagena metoder delas in i lågdoserade, mellandoserade och högdoserade gestagenpreparat. Verkningsmekanismen är dosberoende. Gestagener förhindrar graviditet genom effekter på endometriet och gör cervixsekretet ogenomträngligt för spermier. Ägglossningen påverkas i varierande grad beroende på vilket preparat som används. Blödningsstörningar, bröstspänningar och akne är vanliga biverkningar (Milsom & Odlind, 2014).

Hormon- och kopparspiral är intrauterina metoder som skyddar effektivt mot graviditet. Hormonspiral förhindrar graviditet genom gestageneffekt på livmoderslemhinnan och livmoderhalssekretet. Biverkningar är ovanliga på grund av den låga dosen hormoner, och i början av behandlingen kan en del kvinnor uppleva humörpåverkan, bröstspänningar och

lindrig akne. Kopparspiral verkar genom en lokal steril inflammatorisk reaktion i endometriet vilket gör det svårt för spermier att penetrera, samt har en spermietoxisk effekt. En vanlig biverkning är kraftigare och mer långvarig menstruation än normalt. En kopparspiral skyddar inte mot att infektioner sprider sig uppåt i cervix eller vagina, och därför är risken för salpingit något förhöjd (Milsom & Odling, 2014).

Spermiedödande medel, kondom och pessari i kombination med kemiskt medel är så kallade barriärmetoder. Nackdelen med dessa är främst en lägre verkningsgrad än med hormonella och intrauterina metoder, och fördelen är att de skyddar till viss del mot sexuellt överförbara sjukdomar (STI). Kondom är det enda preventivmedlet som mannen kan använda (Milsom & Odling, 2014).

Ett preventivmedels effektivitet visar hur väl det skyddar mot graviditet och räknas ut i Pearl Index genom att fastställa antalet graviditeter som sker hos 100 kvinnor som använder metoden under ett år. Pearl Index inbegriper oftast graviditeter som beror på metoden i sig och även graviditeter som beror på att metoden har använts fel (Milsom & Odling, 2014).

### **Preventivmedelsrådgivning i Sverige**

Kvinnan ska få hjälp att själv komma fram till en lämplig preventivmetod och stödjas i det valet hon föredrar (Milsom & Odling, 2014). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade barnmorskor framgår att barnmorskans ska ha kunskaper om preventivmedel och dess användning, förebygga sexuellt överförbara infektioner, samt följa upp preventivmedelsanvändning (Socialstyrelsen, 2006). Kärnan i barnmorskans arbete är att vara närvarande med kvinnan, se och stödja hennes förmåga till att känna kontroll över sin egna situation och skapa en ömsesidig relation med kvinnan (Berg, Olafsdottir & Lundgren, 2012). En studie som undersöker hur barnmorskor i Sverige bedriver preventivmedelsrådgivning visar att barnmorskor har sina egna modeller att utgå från i rådgivningen. Strategierna varierar mellan barnmorskorna och innebär därmed att rådgivningen riskerar att bedrivas utifrån personliga uppfattningar och inte rådande riktlinjer (Wätterbjörk, Häggström-Nordin & Häggglund, 2011). Preventivmedelsrådgivning har i studier som utförts visat sig inte helt utgå från riktlinjer och vetenskap. Yngre kvinnor får i mindre utsträckning rekommendationer att använda intrauterina metoder trots att metoden har hög säkerhet mot oönskade graviditeter. Gynekologer tenderar att rekommendera intrauterina metoder mer frekvent än barnmorskor. Preventivmedelsrådgivare behöver i större utsträckning samtala med kvinnor i alla åldrar om att intrauterina preventivmetoder är en lämplig metod även för den yngre kvinnan, eller kvinnan som ej fött barn om hon föredrar det (Ekelund & Gemzell-Danielsson, 2013).

Enligt Tydén (2016) ska barnmorskans förhållningssätt till att kvinnor har olika syn på sex, samt uppmärksamma kvinnans livssituation och behov av preventivmedel. Barnmorskans behöver därför vara lyhörd och aktivt lyssna på vad kvinnan förmedlar. Under samtalet återkopplar barnmorskans till kvinnan och säkerställer att kvinnan har förstått informationen. Även kvinnans behov av skydd mot sexuellt överförbara infektioner ska finnas med i beaktning. Kvinnan ska erhålla information om olika preventivmetoder med för- och nackdelar vid preventivmedelsrådgivning. En noggrann anamnes av kvinnans hälsa är viktigt för att bedöma vilket preventivmedel som kan vara aktuellt (Tydén, 2016).

Läkemedelsverket (2014) beskriver att anamnesen bör omfatta pågående medicinering, allergier, eventuella sjukdomar med behandlingar och kirurgiska ingrepp, snus, rökning, alkohol och droger, tidigare graviditeter, menstruation och blödningscykel, behov av dold



preventivmedelsanvändning, erfarenheter av preventivmedel, samt om det finns allvarlig sjukdom hos förstegradssläkting med venös tromboembolism eller annan arteriell hjärt-och kärlsjukdom.

Även om preventivmedelsanvändning i utvecklade länder är hög är oönskade graviditeter vanligt. Kondom och piller är de mest förekommande preventivmetoderna, metoder som är beroende av konsekvent och korrekt användning för att vara effektiva. Metoderna uppfattas vara effektiva och ge ett bra skydd. Flera kvinnor uppger att de har mest kännedom om kondom och piller och använder därmed dessa. Val av preventivmetod baseras på uppfattningar om säkerhet, tillförlitlighet och effekt mot graviditet och sjukdom, användarvänlighet och sjukdom, tillgänglighet och biverkningar. Där särskilt synliga biverkningar som akne och viktökning är viktiga faktorer. Behovet av att känna sig säker och skyddad är primärt för kvinnor. Det finns en önskan om att bli väl informerad vid preventivmedelsrådgivning för att fatta väl förankrade beslut. Kvinnor ansåg att barnmorskor bör ställa rätt frågor och vara proaktiv, undvika antagande och presentera informationen med ett öppet förhållningssätt för att själva ha möjlighet att göra ett informerat val (Glasier, Scorer & Bigrigg, 2008).

### **Följsamhet till förskrivna preventivmetoder**

Barnmorskan ska ta hänsyn till olika faktorer som kan påverka kvinnans compliance, vilket betyder kvinnans förmåga att vara följsam till vald preventivmetod (Tydén, 2016). Kvinnan bör erbjudas återbesök för att följa upp hur preventivmetoden fungerar och för att fånga upp kvinnor som riskerar att sluta med preventivmetoden på grund av eventuella biverkningar. Täta uppföljningsbesök ökar följsamheten (Läkemedelsverket, 2014). Barnmorskor använder även andra metoder vid det uppföljande arbetet. Att fråga kvinnan på plats, direkt efter rådgivningen om hon var nöjd med samtalet och förstod informationen, eller be kvinnan ta kontakt igen om frågor uppstår senare var alternativ till återbesök (Wätterbjörk et al., 2011).

Alkohol är en av de vanligaste orsakerna till att tillfälliga preventivmedel som kondom inte används (Larsson, Tydén, Hansson & Häggström-Nordin, 2007). Det framkommer i en amerikansk studie att anledningar till att kvinnor avbryter långverkande preventivmedel är främst blödningsproblem. Sedan följer viktökning, bäckensmärta/kramper, en önskan om graviditet och till sist humörförändring som anledningar att inte fullfölja metoden (Sznajder, Tomaszewski, Burke & Trent, 2017).

Det finns en tendens mot ett ökat, riskfyllt sexuellt beteende i samhället genom ett stigande antal av fler sexuella kontakter, sexuellt överförbara infektioner, användning av akuta preventivmedel samt att antalet oskyddade samlag vid nya sexuella kontakter ökar. Detta kan innebära risker för kvinnans fortsatta hälsa, därmed åligger det personal inom sexuell och reproduktiv hälsa att arbeta för att bidra med ökade kunskaper, stöd och rådgivning (Tydén et al., 2011).

### **Problemformulering**

Preventivmedelsrådgivning fokuserar på att skydda kvinnan mot graviditet tills hon själv bestämmer att bli gravid, och ges i huvudsak av barnmorskor. Barnmorskan har en viktig roll att hjälpa kvinnan hitta en preventivmetod som hon känner sig bekväm med. Det finns inga riktlinjer som specificerar hur preventivmedelsrådgivning ska utföras och varje barnmorska är fri att själv besluta hur rådgivningen ska bedrivas. I kombination med att det inte finns någon

uppföljning gör att det därför inte finns någon kvalitetssäkring av rådgivningen. Kondom och p-piller är de vanligaste preventivmetoderna och bedöms ge bra skydd under förutsättning att de används rätt och konsekvent. Trots att tillgången till preventivmedel och rådgivning är god i Sverige är antalet aborter högt. Sexuellt överförbara sjukdomar kan föra med sig komplikationer för individen, och kan till viss del förhindras med preventivmedel. Det kan därför vara bra att skaffa sig en överblick över hur kvinnor upplever preventivmedelsrådgivningen med hjälp av en litteraturöversikt.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa faktorer som framkommer i litteraturen och inverkar på preventivmedelsrådgivning för kvinnor i reproduktiv ålder.

## **METOD**

### **Design**

Studien innefattar en litteraturöversikt som baseras på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga originalartiklar inom det valda ämnet. En litteraturöversikt syftar till att presentera tidigare forskning för att beskriva kunskapsläget inom ett ämnesområde, samt för att belysa om det finns ett behov av ytterligare forskning. I en allmän litteraturöversikt studeras valda studier som sedan redovisas i resultatet, till skillnad från en systematisk litteraturöversikt där alla studier som svarar på en specifik fråga granskas och är en heltäckande översikt (Polit & Beck, 2017). För att på bästa sätt svara på syftet i föreliggande studie har både kvalitativa och kvantitativa studier använts, vilket kan göras i och med att syftet med en litteraturöversikt är att inhämta befintlig kunskap inom ett valt område (Holopainen, Hakulinen-Viitanen & Tossavainen, 2008). En litteraturstudie ska kunna vara överförbar vilket innebär att studien ska kunna återskapas av en annan forskare genom att applicera samma metod och komma fram till liknande resultat (Polit & Beck, 2017).

### **Urval**

Inklusionskriterier tillämpades vid sökningarna, dels för att begränsa sökträffarna, och även för att hitta de mest relevanta artiklarna för att besvara studiens syfte (Henricson & Mårtenson, 2017). Inklusionskriterierna i den här litteraturöversikten är originalartiklar som inte är äldre än tio år för att på så sätt få så aktuell forskning som möjligt, de är peer-reviewed, skrivna på engelska, innehåller abstract och berör kvinnor i reproduktiv ålder. Artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext, samt att artiklar som berör u-länder eftersom de ligger långt ifrån svenska förhållanden har exkluderats. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts. Att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan vara en fördel för att kunna undersöka olika perspektiv av problemet (Axelsson, 2012).

### **Datinsamling**

För att bredda underlaget i litteraturöversikten utfördes artikelsökning i olika databaser. Databaserna som valdes var CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) och PubMed eftersom dessa är breda databaser som inbegriper stora områden inom omvårdnad och medicin. CINAHL har omvårdnadsforskning som inriktning och täcker alla engelskspråkiga omvårdnads- och hälsotidskrifter. CINAHL tillhandahålls via EBSCO och har material från mer än 3000 tidskrifter från 1981 och framåt, samt innehåller ungefär 3

miljoner artiklar. PubMed innehåller artiklar på olika språk med en majoritet på engelska, och inriktar sig på artiklar inom medicin, omvårdnad och odontologi (Polit & Beck, 2017). Svenska MeSH användes för att översätta MeSH-termerna som initialt var: contraceptive device, female och counseling. En första pilotsökning utifrån dessa termer gjordes i PubMed med givna avgränsningar och resultatet blev 107 träffar. Initialt fick vi få artiklar som vi kunde inkludera, då artiklarna inte var relevanta för studiens syfte. Efter förnyad sökning i maj, med hjälp av bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola och de booleska sökoperatorena OR och AND kombinerades termerna till olika konstellationer för att smalna av sökområdet. För att hitta lämpliga artiklar som svarade på studiens syfte lästes först titeln, och om den bedömdes som relevant lästes även abstraktet.

Databassökningarna har sammanställts utförligt i en tabell (Tabell 1). Sökningarna utvärderades under studiens gång och valda artiklar sammanställdes i en artikelmatris (Bilaga 2). Sökningarna resulterade i totalt 21 artiklar, varav fem visade sig vara dubletter. Därav användes 16 artiklar till resultatet. Enligt Polit och Beck (2017) är en noggrann redovisning av sökningar, termer, sökresultat och avgränsningar av betydelse för att visa och följa studiens förfarande.

**Tabell 1. Databassökning**

Datum/Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Inkluderade
180219 CINAHL	Contraceptive device AND counseling	abstract, english, peer reviewed, full text, 10 years	12	12	0
180219 CINAHL	Contraceptive agents, female	abstract, english, peer reviewed, full text, 10 years	0	0	0
180219 Pubmed	Contraceptive agents, female AND motivational interviewing	abstract, full text, 10 years	4	4	0
180219 Pubmed	Contraceptive device AND motivational interviewing	abstract, full text, 10 years	21	21	0
180220 CINAHL	Contraceptive device AND female AND counseling	abstract, english, peer-reviewed, 10 years	19	12	0
180220 CINAHL	Contraceptive agents AND education	abstract, english, peer-reviewed, 10 years	126	47	0
180220 CINAHL	Contraceptive AND female AND counseling	abstract, english, peer reviewed, 10 years	19	19	5
180531 CINAHL	Contraception OR contraception behaviour OR contraceptive agents OR contraceptive devices AND counseling OR professional-patient relations	abstract, english, peer-reviewed, 10 years, research article, female, 19-44 years, full text	111	78	10

180601 Pubmed	Contraception OR contraception behaviour OR contraceptive agents OR contraceptive devices AND counseling OR professional- patient relations	abstract, english, peer-reviewed, 10 years, female, 19-44 years, full text	150	89	6
Totalt			462	282	21 (5 dubblletter)

## Dataanalys

Dataanalys ämnar samla in, strukturera och frambringa innebörd från insamlat material. Sökandet efter viktiga teman och begrepp börjar redan vid datainsamlingen, och därför kan insamling och analys ske parallellt med varandra (Polit & Beck, 2017). Till den här litteraturöversikten har en integrerad analys tillämpats, vilket innebär att analysen har gjorts i olika steg för att presentera resultatet på ett överskådligt sätt (Kristensson, 2014). Först gjordes en genomläsning av valda artiklar för att urskilja likheter och skillnader i resultatet, sedan identifierades olika kategorier i artiklarnas resultat som relaterar till varandra, och utifrån fynden sammanställdes slutligen resultatet i olika kategorier. Därefter lästes artiklarna ingående flertalet gånger av båda författarna och innehållet diskuterades för att hitta svar på att belysa faktorer som framkommer i litteraturen och inverkar på preventivmedelsrådgivningen för kvinnor i reproduktiv ålder. För att säkerställa utvalda artiklars relevans och kvalitet granskades de utifrån Sophiahemmet Högskolas riktlinjer för bedömning av vetenskapliga studier med kvalitativ och kvantitativ ansats. Granskningsunderlaget (Bilaga 1) graderar om det är hög, medel respektive låg kvalitet genom ett betygssystem som visar om studien uppfyller kriterierna för vetenskaplig studie (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Artiklarna granskades tillsammans av båda författarna till den här studien för att säkerställa att bedömningen blev tillförlitlig.

## Forskningsetiska överväganden

Studien använder sig av material som samlats in och granskats kritiskt av författarna. Enligt Codex (2017) har forskaren ett eget ansvar att se till att forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel. Forskning på människor ska alltid godkännas först av etikprövningskommittén som säkerställer att människors integritet, värdighet och rättigheter respekteras. Som författare till denna litteraturstudie har vi som avsikt att inte förvränga, förfälska eller vilseleda resultatet (Vetenskapsrådet, 2017). Under hela processens gång tillämpades ett källkritiskt perspektiv, och artiklarna översattes och tolkades noggrant för att bevara originalkällans kontext. Ytterligare en etisk aspekt att ta i beaktande är att använda databaser som är engelskspråkiga vilket har försvårat insamling och tolkning av material då författarna inte har engelska som modersmål. Därför har lexikon online (<https://lexin.nada.kth.se/lexin/>) brukats kontinuerligt under hela processen för att översätta från engelska till svenska och undvika feltolkningar och förvrängningar i möjligaste mån.

Författarna till denna studie har diskuterat frågan om och valt att benämna den som använder preventivmedel som kvinna. En etisk diskussion har uppstått då det inte är säkert att en person som använder preventivmedel har identiteten som kvinna. Författarna har utgått ifrån en biologisk kvinnokropp och att den tillhör en kvinna. Med en medvetenhet om att det inte ser ut så för alla.

## RESULTAT

Utifrån valda artiklar kunde tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier urskiljas (tabell 2).

**Tabell 2.** Huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Samspelet	Samspel och relation mellan kvinna och rådgivare Tillit till rådgivarens kunskap Kommunikation
Val av metod	Familj och vänner Sociala medier Kulturella aspekter Kompetens hos rådgivaren Rädsla för biverkning
Informationsgivningen	Uteslutande och informerande samtal Shared decision-making Motiverande samtal Smart Choices

### Samspelet

Den främsta anledningen till att kvinnor önskade preventivmedel var för att undvika oönskade graviditeter. Kvinnor önskade ha möjligheten att satsa på karriär och utbildning innan en graviditet (Carvajal, Gioia, Mudafort, Brown & Barnet, 2016). För att uppnå lämplig rådgivning föredrog kvinnor att få både muntlig och skriftlig information om olika metoder vid rådgivningen. Det var även en fördel om kvinnan fick informationen före besöket så hon kunde formulera frågor att samtala om vid besöket hos rådgivaren (Dehlendorf, Levy, Kelley, Grumbach & Steinauer, 2013). Hur kvinnor upplevde vården de fick påverkades av olika faktorer. Kvinnor som blev förskrivna den metoden de hade tänkt från början var nöjda i större utsträckning än de kvinnor som inte fick den. Likaså kvinnor vars rådgivare var respektfull, lyhörd och försåg dem med genomtänkt information fick en bättre upplevelse av vården och kände sig nöjda. Även interaktionen med rådgivaren och den fysiska miljön påverkade kvinnans erfarenheter (Pilgrim, Cardona, Pinder & Sonenstein, 2014).

#### Samspel och relation mellan kvinna och rådgivare

Samspelet mellan kvinnan och rådgivaren var av stor vikt för en gynnsam och patientcentrerad preventivmedelsrådgivning. Kvinnor som fick individualiserad vård, som kände att rådgivaren var omtänksam, empatisk, genuint intresserade av dem och som tog sig tiden att informera och svara fullt ut på frågor, upplevde att rådgivningen blev en positiv erfarenhet (Yee & Simon, 2011). Då känsliga ämnen berördes under rådgivningen önskade kvinnan ha en rådgivare som hon kände förtroende för och som var avslappnad för att underlätta för henne att känna sig bekväm (Dehlendorf et al., 2013). Att känna stöd var en viktig aspekt för en positiv rådgivning när kvinnan skulle fatta ett sådant personligt beslut,

och rådgivare som var uppmärksamma och trevliga upplevdes mer vägledande och gjorde ett bättre jobb (Yee & Simon, 2011).

#### Tillit till rådgivarens kunskap

Rådgivarens inblandning och åsikt kunde uppfattas som något positivt om kvinnan fick adekvat hjälp att fatta beslutet, och en del kvinnor menade också att de var i behov av konkret fakta, och inte rådgivarens åsikter eller egna berättelser om vad som var bra eller dåligt. Kvinnor önskade ha rådgivarens hjälp till att överväga andra alternativ för att komma fram till den bästa metoden, men upplevde att de själva kunde ta det slutgiltiga beslutet om vilket preventivmedel de ämnade att använda (Dehlendorf et al., 2013).

Kvinnor som var intresserade av rådgivarens kunskap om olika metoder och därmed ville fatta ett gemensamt beslut med rådgivaren om vilken metod som var den mest passande var mer nöjda med beslutet, än kvinnor som själva tagit beslutet om preventivmetod eller där rådgivaren själv beslutat om vilken metod hon borde använda. Kvinnor som tillsammans med rådgivaren kunde diskutera sig fram till ett beslut var mer nöjda med hur de upplevde sin reproduktiva livsplanering. Därmed var det av stor vikt att rådgivaren var engagerad och stödjande i patientens val av preventivmetod och inte enbart gav information om olika metoder (Dehlendorf, Grumbach, Schmittdiel & Steinauer, 2017).

#### Kommunikation

Bra kommunikation avsåg överföringen av information mellan kvinnan och rådgivaren och bör vara grundlig, positiv och ömsesidigt förstådd. Kvinnor önskade information och undervisning om deras preventivmedel och hade ett behov av att känna tillit till sin rådgivare (Carvajal, Gioia, Mudafort, Brown & Barnett, 2017). Kvinnor som besökte samma rådgivare under flera år uppskattade när rådgivaren kände till deras historia vilket kunde göra det lättare att diskutera känsliga ämnen.

“Many patients that having a long-standing relationship with a provider influenced their comfort level” (Dehlendorf et al., 2013, s. 5).

En del kvinnor upplevde att preventivmedel hade förskrivits till dem utan tillräcklig kommunikation eller en ordentlig diskussion om metoden. De oroade sig för att rådgivaren inte tillhandahöll tillräcklig information om risker, fördelar och biverkningar. De ville att deras tankar togs i beaktande, och uttryckte frustration när de upplevde att deras åsikter ignorerades (Carvajal et al., 2017).

En australiensisk studie (Goldhammer, Fraser, Wigginton, Harris, Bateson, Loxton, Stewart, Coombe & Lucke, 2017) visade att unga kvinnor ville ha noggrann och konsekvent information om preventivmedel, och information om andra alternativ än enbart p-piller. De var missnöjda med de begränsade alternativen på preventivmedel som deras rådgivare samtalat om, och önskade mer information om andra valbara metoder.

Often the Pill has been presented as the only option/solution by doctors. I have done my own Internet research about different types of contraceptives like the arm implant [contraceptive implant]. I wish I had been given more information about this and other options by a medical practitioner (Goldhammer et. al., 2017, s. 4).

De kände sig frustrerade eftersom de menade att rådgivaren begränsade deras valmöjligheter på grund av deras unga ålder.

I feel that some doctors are biased [against] giving young women longer-term contraceptive methods (Mirena IUS ) due to their age and the idea that they may want children soon...the Mirena IUS sounded like a good option for me, but I had to try multiple type of contraceptive pills before my doctor would agree to insert it because it was considered a "last resort" for women my age (Goldhammer et. al., 2017, s. 5).

## **Val av metod**

Det vanligaste hindret för följsamhet var kvinnornas preferens för särskilda metoder, vilket troddes bero på tidigare erfarenheter som biverkningar eller att kvinnorna inte gillade administreringssättet, exempelvis injektioner (Akers, Gold, Borrero, Santucci & Schwartz, 2010). När kvinnan besökte rådgivaren för preventivmedelsrådgivning hade oftast kvinnan på förväg en metod som hon föredrog, och uppskattade ändå att bli informerad om alternativa metoder (Dehlendorf et al., 2013).

### Familj och vänner

Preferensen till vald metod påverkades även av familj, bekanta och marknadsföring. Rådgivare ansåg att det begränsade kvinnors villighet att överväga andra tillgängliga preventivmetoder (Akers et al., 2010). Även Dehlendorf (2013) menade att en övervägande del av kvinnorna blev påverkade av vänner, partner och familjemedlemmar vid val av preventivmedel. Det var mer negativa åsikter om olika preventivmedel från dessa grupper vilket påverkade kvinnan till att utesluta vissa metoder helt. Här kunde rådgivaren misslyckas med att övertyga kvinnan om omgivningens negativa åsikter. "So I've been talking to friends and family, they give me advice, but I really have no idea. So that's why i'm here" (Levy et al., 2015, s. 7).

### Sociala medier

Vid preventivmedelsrådgivning var diskussion kring den sociala påverkan som fanns i samhället en vanlig del som kvinnan tog upp, och detta gällde särskilt yngre kvinnor. Kvinnor som tog upp ämnet sociala medier under rådgivningen visade att det finns både en osäkerhet och en övertygelse om vilket preventivmedel som föredrogs. Majoriteten uttryckte en osäkerhet över val av preventivmedel, och kvinnan kände att den information som kunde hittas på sociala medier behövde bli bekräftad av en rådgivare. Det uppstod en konflikt över att vara intresserad av en metod och den information som kunde hittas på sociala medier som rådgivaren behövde bekräfta. Kvinnorna kände att det var svårt att välja mellan de fördelar och nackdelar som olika metoder förde med sig för att kunna hitta den mest passande metoden för dem själva. Kvinnor som hade svårt att besluta om metod var inte särskilt oroad över informationen de erhöll från sociala medier och de var angelägna att få rådgivarens synpunkter eftersom de själva ofta saknade kunskap om preventivmedel (Levy, Minnis, Lahiff, Schmittiel & Dehlendorf, 2015).

Rådgivare tog initiativ till att samtala om sociala influenser på två olika sätt. Det första sättet var att fråga kvinnan om hur hon såg på influenser från sitt sociala nätverk. Det andra tillvägagångssättet va att förse kvinnan med information om preventivmedel, och samtala kring hur media kunde framställa olika preventivmedel på ett negativt sätt. På denna väg öppnades en diskussion om sociala influenser, och rådgivare beskrev att det inte fanns tillräckligt med tid för kvinnan att beskriva sina erfarenheter och tankar kring detta ämne.

Samtalet kan då istället gå in på att informera kring frågor kvinnan själv hade tagit till sig från media (Levy et al., 2015).

### Kulturella aspekter

Ytterligare hinder som uppfattades var ett religiöst förbud mot preventivmedelsanvändning, att kvinnan kände obehag för att diskutera preventivmedel, samt att de upplevde att de inte var i behov av preventivmedel. Rådgivare menade att framförallt minderåriga kunde känna obehag gentemot att diskutera och använda preventivmedel. Föräldrars närvaro under besöket eller rädsla för att föräldrarna kunde upptäcka att de använde preventivmedel troddes begränsa ungdomars vilja till preventivmedel (Akers et. al., 2010; Brunner Huber & Ersek, 2009).

Kvinnor kunde känna sig dömda och diskriminerade på grund av sin etnicitet (Carvajal et al., 2017). Kvinnors ursprung hade inverkan på hur rådgivning bedrevs. Borrero, Schwartz, Creinin och Ibrahim (2009) jämförde i en amerikansk studie vilken typ av rådgivning vita, afroamerikanska och latinamerikanska kvinnor fick när de besökte rådgivare. Alla kvinnor fick rådgivning i ungefär lika stor utsträckning, och de fann en signifikant skillnad i vilken typ av råd de fick. Afro- och latinamerikanska kvinnor fick rådgivning i större omfattning jämfört med vita kvinnor. Latinamerikanska kvinnor var även mer benägna än de andra grupperna att få rådgivning kring sterilisering av rådgivaren, istället för att få råd om preventivmedel eller att få ett recept utskrivet.

### Kompetens hos rådgivaren

Preventivmedelsrådgivarnas egna övertygelser, i synnerhet felaktiga uppfattningar om preventivmedel påverkade rådgivningen. Rådgivare menade att vilken typ av kvinna de hade framför sig, samt rådgivarnas egna övertygelser, i synnerhet felaktiga uppfattningar om preventivmedlet, påverkade utformningen av rådgivning (Akers et. al., 2010). En negativ uppfattning övervägde en positiv uppfattning om en särskild metod. Rådgivare kunde undvika att inbjuda till diskussion kring den negativa uppfattning kvinnan hade blivit influerad av (Levy et al., 2015). “We discourage the patch because of the excessive hormones that the students really don’t need” (Akers et. al., 2010, s. 1166).

Ytterligare ett hinder som identifierades var behovet av kompetent personal, exempelvis vid spiralinsättning. Rådgivarna ansåg även att kommunikationsbristen vårdgivare emellan var en faktor som påverkade preventivmedelsrådgivningen. Exempelvis att en del specialister skrev ut teratogena mediciner utan att tillhandahålla preventivmedel (Akers et al., 2010). Brist på tid och behovet av att ta itu med andra medicinska problem begränsade preventivmedelsrådgivningen (Akers et al., 2010). “If they’re coming in with a cold, it’s not going to come up”. (Akers et. al., 2010, s. 1167)

### Rädsla för biverkning

Flertalet kvinnor var bekymrade över biverkningar och kunde känna en tveksamhet inför att påbörja eller fortsätta med den valda metoden om rådgivaren förmedlade informationen på ett sätt som kvinnan inte tog till sig (Dehlendorf et al., 2013). Brunner Huber och Ersek (2009) studerade preventivmedelsanvändningen bland sexuellt aktiva kvinnliga universitetsstudenter i USA. De kom fram till att kondom och p-piller var de vanligaste metoderna, och att ett stort hinder för användningen var kostnaden. Därutöver var kvinnorna rädda att deras föräldrar skulle få reda på att de använde preventivmedel, vilket var ytterligare en försvårande faktor. De kvinnor i studien som använde preventivmedel var i stort sett nöjda och hade positiva erfarenheter, och en del uppgav att de hade använt preventivmedel tidigare, men hade slutat



på grund av biverkningar som till exempel urinvägsinfektioner, migrän, illamående och nedstämdhet.

## **Informationsgivning**

Resultatet visade att det fanns olika tillvägagångssätt inom rådgivningen (Dehlendorf, Kimport, Levy & Steinauer, 2014a). Preventivmedelsrådgivare definierade rådgivningen som en omfattande första dialog för att hjälpa kvinnorna att hitta en preventivmetod och involvera dem i uppföljande diskussioner om denna metods lämplighet. Att prata om metodens lämplighet ansågs viktigt då kvinnors hälsotillstånd kunde ändras, de kunde vara i behov av nya mediciner eller en önskan om att bli gravid kunde uppstå, vilket då kunde innebära förändringar i hennes preventivmedelsanvändning (Akers et al., 2010).

I vilken omfattning kvinnor tog till sig kunskaper om preventivmedel påverkades av hur rådgivaren valde att ge ut informationen. Kvinnor hade lättare att ta till sig kunskaper genom strukturerad information (de Reilhac, Plu-Bureau, Serfaty, Letombe, Gondry & Christin-Maitre, 2016). Studier har visat att kvinnor som inte fick strukturerad rådgivning hade mindre kunskaper om sitt preventivmedel, biverkningar och vad som borde göras om preventivmedlet hade använts fel, än de kvinnor som fick mer strukturerad och planerad rådgivning. Information var nyckeln till att minska förekomsten av felanvändning av preventivmedel. Information som tillhandahölls strukturerat gav bättre utfall än information som gavs ostrukturerat (de Reilhac et al., 2016).

### Uteslutande och informerande samtal

En vanlig metod var att rådgivaren pratade om en metod som kvinnan uttryckligen nämnde, och introducerade inga andra alternativ, vägledde inte samtalet eller deltog i beslutsfattandet. För kvinnan innebar detta att diskussioner kring andra metoder hon inte kände till inte blev av, och blev därmed ett mer uteslutande samtal, ett så kallat “foreclosed approach” (Dehlendorf et al., 2014a). När kvinnor fick rådgivning utifrån detta samtalsätt har det visat sig att biverkningar inte diskuterades i samma utsträckning. I de fallen biverkningar diskuterades kunde de tas upp som ytterligare information efter att en metod hade valts, snarare än som faktorer som kunde påverka beslutet (Dehlendorf et al., 2014a). Preventivmedelsrådgivning borde även innehålla utbildning av olika metoder, särskilt långsiktiga effekter av kombinerade p-piller då kvinnor inte hade tillräckligt stor kunskap om hur de verkade och dess långsiktiga effekter (Vogt & Schaefer, 2012).

En annan metod var “the informed approach” där rådgivaren informerade kvinnan om metoden, och kunde även introducera ytterligare alternativ, och lämnade allt beslutsfattande åt henne. Kvinnan kunde uttrycka preferens för en viss metod, och det hindrade inte rådgivaren från att berätta om andra alternativ, dock var inte informationen alltid individanpassad efter varje kvinna, vilket kunde medföra att rådgivaren gjorde fel antaganden om hennes behov (Dehlendorf et al., 2014a).

### Shared decision-making

Ytterligare ett tillvägagångssätt var “shared decision-making”, vilket innebar att rådgivaren inte bara gav information om metoder, utan också hjälpte kvinnan att hitta en metod som passade henne och gemensamt med henne deltog i beslutsfattandet. Kvinnan spelade en aktiv roll i att styra diskussionen i det gemensamma beslutsfattandet. Rådgivaren tog i beaktande kvinnans behov och önskemål gällande preventivmedel, som exempelvis administreringsätt, frekvens och biverkningar, för att på så sätt hitta de bästa valmöjligheterna. Rådgivaren etablerade en relation till kvinnan och lärde känna henne genom ett samspel och på så sätt fick mer information som kunde underlätta processen att hitta en fungerande preventivmetod

(Dehlendorf et al., 2014a). Förtroende till rådgivaren kunde byggas genom gemensamt beslutsfattande, och rådgivare som skapade en relation till kvinnan var lättare att lita på (Carvajal et al., 2017). “Although participants did not specifically use the term shared decision making, they expressed that using such an approach in contraceptive counseling can build trust” (Carvajal et al., 2017, s. 161).

Rådgivare som använde gemensamt beslutsfattande bekräftade att de var införstådda i kvinnornas behov på ett sätt som förde beslutsprocessen framåt, skapade och upprätthöll en relation (Dehlendorf et al., 2014a).

### Motiverande samtal

Motiverande samtal gav riktlinjer för rådgivningen med ett patientcentrerat förhållningssätt. Syftet var att kvinnan själv intog en aktiv roll för att se till deras eget beteende och känslor för preventivmedelsanvändning, och utifrån det kunna påverka sitt eget förhållningssätt och uppnå en beteendeförändring. Rådgivningen utgick från kvinnans individuella situation och behov samt skedde ömsesidigt mellan rådgivaren och kvinnan under samtalets gång. Rådgivning som bedrevs genom motiverande samtal har visats sig ha en positiv effekt på självkänslan samt användning av kondom vid tillfälliga och långvariga partners. Motiverande samtal upplevdes som både ett respektfullt och strukturerat sätt att bedriva rådgivning då den gav riktlinjer och var individanpassad (Kuyper, de Wit, Heijman, Fenneman, van Bergen & Vanwesenbeeck, 2009). En studie som bedrevs på gravida tonåringar visade också att en dialog om preventivmedel som gjordes med motiverande samtal gav högre andel som använde långverkande preventivmedel efter förlossning än de tonåringar som erbjudits standardsamtal (Tomlin, Bambulas, Sutton, Pazdernik & Coonrod, 2016).

Enligt Kuyper et al., (2009) fanns det också negativa aspekter med motiverande samtal som rådgivningsmetod. Metoden ansågs inte vara optimal för STI-kliniken där studien utfördes, eftersom flertalet av kvinnorna besökte en sådan klinik vid ett tillfälle för att testa sig för STI och inte för att få rådgivning. Metoden var därmed mest effektiv vid det andra rådgivningstillfället. En annan negativ aspekt var att motiverande samtal krävde mer engagemang från rådgivaren eftersom det var mer tidskrävande än att enbart informera kvinnan om risken med oskyddat sex.

### Smart Choices

En pilotstudie har gjorts om den så kallade “Smart Choices” som är ett datorprogram om preventivmedelsrådgivning som kvinnan skulle använda innan besöket hos rådgivaren. Det innehöll en del om olika faktorer som påverkade rådgivningen. Det innehöll frågor om familjeplanering, tidigare erfarenheter, om kvinnans syn på sex och aktuella livssituation. Frågeformuläret tog även upp om kvinnan hade frågor om preventivmetoder och sexuell hälsa. Andra delen av Smart Choices var en audiovisuell guide mellan datorn och kvinnan som utforskade olika metoder på den djupgående nivå kvinnan själv önskade. Guiden innehöll filter som gör att kvinnan själv kunde avgöra vilka metoder de vill lära sig mer om. Resultatet i denna pilotstudie visade att användning av Smart Choices innebar att kvinnan lärde sig mer om olika metoder, diskuterade olika ämnen relaterade till sexuell hälsa och upplevde rådgivningen mer patientcentrerad än kvinnorna som erhöll vanlig rådgivning (Koo, Wilson & Minnis, 2017).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att presentera tidigare forskning för att ge en bredare bild av det aktuella kunskapsläget, därför bedömdes den valda metoden som lämplig (Polit & Beck, 2017). Totalt inkluderades 16 artiklar, varav nio kvalitativa och sju var av kvantitativ karaktär. Att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar är en styrka i studien eftersom forskningsfrågan belyses ur olika perspektiv och inblicken blir således större (Forsberg & Wengström, 2016). Ytterligare en anledning att bredda urvalet var att det var svårt att hitta lämpliga artiklar för att besvara studiens syfte. Det skrala urvalet är en svaghet i studien, men visar också att det finns ett behov av vidare forskning inom ämnet.

Sökningarna genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Två databaser användes för att hitta så mycket relevant forskning som möjligt. CINAHL och PubMed ansågs vara bäst lämpade eftersom deras fokus ligger på vetenskapliga tidskrifter med inriktning inom medicin och omvårdnad, vilket passade den här litteraturstudiens syfte väl. Eftersom endast två databaser användes kan det ha påverkat resultatet då det föreligger en risk att relevant forskning utelämnats.

De booleska operatorerna OR och AND användes för att kombinera de olika sökorden. Initialt användes endast operatoren AND, vilket resulterade i svårigheter att finna artiklar på grund av begränsad relevant forskning. För att bredda sökningen kombinerades AND och OR, på så sätt hittades ytterligare forskning för att svara på studiens syfte. Under tankeprocessens gång reflekterade författarna till den här studien kring huruvida operatoren NOT skulle tillämpas. NOT valdes slutligen medvetet bort eftersom NOT smalnar av en sökning och medför en risk att väsentlig forskning inte kommer med bland sökträffarna (Polit & Beck, 2017).

Artiklar som är peer-reviewed innebär att de är granskade av andra oberoende forskare innan publicering och anses öka trovärdigheten (Polit & Beck, 2017). Följaktligen är alla artiklar i resultatet originalartiklar som är peer-reviewed, vilket är ytterligare en styrka med den här litteraturöversikten.

Polit och Beck (2017) belyser vikten av att forskning som ska ingå i en litteraturöversikt bör vara tidsenlig och därför bör avgränsas till en tidsperiod. För att hitta så aktuell forskning som möjligt avgränsades sökningarna till att inte innefatta artiklar äldre än tio år, det vill säga att inkluderade artiklar skulle vara publicerade mellan januari 2008 fram till 1 juni 2018. Att bara använda aktuell forskning är en styrka i sig, dock innebär det alltid en risk genom att ha gjort den här begränsningen att bra forskning som inte är mycket äldre än tio år gallrades bort.

Ytterligare en begränsning som tillämpades var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska då flertalet artiklar är engelskspråkiga, och är även det språket utöver svenska som författarna behärskar. Att notera är att då engelska inte är modersmålet föreligger en risk för feltolkning (Forsberg & Wengström, 2016). För att minska risken för feltolkning har svårtolkade meningar diskuterats författarna emellan, samt att vi tagit hjälp av ett lexikon online (<https://lexin.nada.kth.se/lexin/>).

Vetenskapliga artiklar som inte var tillgängliga i open access exkluderas i sökningarna eftersom Sophiahemmet Högskola endast tillhandahöll dessa artiklar mot en kostnad för studenterna. Detta kan innebära att författarna gick miste om relevant forskning i förhållande till studiens syfte. Litteraturöversikten kan ha svagheter som är kopplade till bristen på tillgång till väsentlig forskning (Forsberg & Wengström, 2016).

Samtliga artiklar som ingår i resultatet har genomgått en kvalitetsgranskning utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (Bilaga 1). Studien innefattade 16

vetenskapliga artiklar varav tio erhöll kvalitetsgrad I-Hög, och sex fick kvalitetsgrad II-Medel. Att ha i åtanke är att kvalitetsbedömningen kan variera beroende på vem som har utfört granskningen. I detta fall har författarna utfört artikelgranskningen tillsammans för att diskutera och vara eniga om bedömningen. Inga artiklar exkluderades för att de bedömdes hålla låg kvalitet, utan båda författarna var eniga om att samtliga artiklar erhöll medel respektive hög kvalitet.

## **Resultatdiskussion**

### Samspelet

Resultatet visar att det finns flera faktorer som påverkar preventivmedelsrådgivningen. Rådgivarens bemötande och hur denna förmedlar informationen om olika metoder till kvinnan, samt även den fysiska miljön påverkar kvinnans upplevelse. Det framkom även att det var en fördel om informationen sker både muntligt och skriftligt. Det är av stor vikt hur preventivmedelsrådgivning bedrivs, vilket även stöds av Dehlendorf, Krajewski och Borrero (2014b) som menar att kvinnor med goda erfarenheter av reproduktiv livsplanering också är mer benägna att använda preventivmedel. Det är av vikt då bristande och felaktig kunskap om preventivmedel kan leda till missuppfattningar och rädsla bland kvinnor, vilket kan bidra till en inkonsekvent eller kortvarig preventivmedelsanvändning. Kvinnor som växer upp i en miljö där möjlighet till utbildning är begränsad, är mindre kunniga om preventivmedel och är mer benägna att bli gravida i ung ålder (Bitzer, Abalos, Apter, Martin & Black, 2016). I Sverige har vi goda utbildningsmöjligheter men det är att beakta att det finns människor i vårt samhälle som har andra förutsättningar på grund av språkbegränsningar och sociokulturella skillnader.

Det framkommer i resultatet att besöka en rådgivare och samtala om känsliga ämnen kan upplevas svårt hos kvinnor. Det är viktigt att kvinnan känner förtroende för rådgivaren. Det är något som rådgivaren kan skapa genom att lyssna till kvinnans individuella behov, vara trevlig och empatisk, samt informera kvinnan och ta sig tiden att svara på frågor. Dehlendorf et al. (2014b) menar att det inte är förvånande att forskning visar att kvinnan vill ha en nära och vänskaplig relation med rådgivaren eftersom intima och personliga frågor berörs under rådgivningen. Även McEneaney & Hong (2009) berör ämnet om att preventivmedelsrådgivning kan vara känsligt för kvinnan eftersom hennes sexliv är högst privat. Därmed krävs det att rådgivare har respekt för kvinnans integritet och bjuder in till diskussion om sexuell hälsa. Resultatet visade att kvinnor önskade en långvarig kontakt med deras rådgivare som därmed kände till kvinnans historia. En kontinuerlig kontakt med rådgivaren underlättade för kvinnan att känna förtroende.

Unga kvinnor kan dra sig från att söka hjälp och rådgivning om de upplever negativa attityder och avsaknad av stöd från bland annat föräldrar, vårdgivare och andra i sin omgivning framkom i resultatet. Om de upplever att de blir förolämpade eller dömda av rådgivaren kan det leda till att de avstår från preventivmedel, att de använder preventivmedlet fel eller att de missar uppföljning. Kvinnorna vill möta personal som behandlar dem med respekt, som stärker deras självkänsla och uppmuntrar dem att uppskatta och skydda sin kropp och sexualitet (Bitzer et. al., 2016).

Rådgivare kan ge ut information om preventivmedel som är felaktig och inte uppdaterad enligt den nyaste kunskapen. Kvinnor upplever även att de inte får tillräcklig information om olika metoder och känner därmed att rådgivningen är otillräcklig (Dehlendorf et al., 2014b). Missvisande information om preventivmedel, avsaknad av kunskap och kompetens, samt brist på kommunikation är faktorer som hindrar en god preventivmedelsrådgivning enligt resultatet

av vår litteraturstudie. Kvinnor ser sjukvårdspersonal som en tillförlitlig källa när det gäller preventivmedel, därför är det viktigt att rådgivaren är välinformerad om bland annat vanliga missuppfattningar kring lämplighet och biverkningar av olika preventivmedel, samt veta hur de ska rätta till dessa uppfattningar (Bitzer et. al., 2016).

Vårt resultat visar att samspelet mellan preventivmedelsrådgivaren och kvinnan kan optimeras för att uppnå ett bra utfall. Det är av stor vikt att preventivmedelsrådgivaren inger ett positivt och icke dömande intryck för att det ska bli så gynnsamt som möjligt. Samtalet är ett utmärkt tillfälle att ge korrekt information om sexuell och reproduktiv hälsa, reda ut missuppfattningar och hjälpa kvinnan till ett säkrare sexliv (Bitzer et. al., 2016).

### Val av metod

Flertalet kvinnor oroar sig över biverkningar och de som inte fullföljer sitt metodval har slutat med anledning av detta. Resultatet visade att det är väsentligt att rådgivaren förmedlar information om preventivmedlet på ett sätt som kvinnan förstår och kan ta till sig. En studie menar att 37 procent av kvinnor som använde hormonell intrauterin preventivmetod, inte kände till att oregelbunden blödning var en biverkning som kunde följa med denna metod eftersom de inte informerats om det vid rådgivningstillfället. I en annan studie påstår 26 procent av kvinnorna som använder en oral metod att de inte fått information om hur tillvägagångssättet ser ut vid ett missat piller (Dehlendorf et al., 2014b). Det är information som möjligtvis kunde ha blivit tydligare för kvinnan om rådgivaren har en god kunskap om hur information kan förmedlas för ett optimalt lärande.

Dehlendorf et al., (2014b) menar att kvinnor kan ha en oro för säkerhet och biverkningar av preventivmedel. Flertalet kvinnor litar inte på att rådgivaren berättar om potentiella biverkningar vid förskrivning av preventivmedel. Det framkommer av vår litteraturoversikt att flertalet kvinnor har en osäkerhet inför vilken metod som ska användas på grund av biverkningar. Orsaken kan vara att kvinnor idag tycks ha en ändrad syn på sina kroppar och inte nöjer sig med att ha ett sämre mående orsakat av preventivmedel. Det kan få kvinnor att upptäcka naturliga preventivmetoder, exempelvis appar som förutser dagen för ägglossning, p-datorer, avbrutet samlag eller mer avancerade varianter som Natural cycles som på senare år har blivit allt mer populärt hos kvinnor. Natural Cycles är en naturlig appbaserad preventivmetod som identifierar fertila dagar och säger till när kvinnan behöver skydda sig eller avstå från samlag för att undvika en graviditet, vilket har visat sig ha en effektivitet på cirka 93 procent vid typisk användning. Detta betyder att kvinnor som undviker de mer traditionella och säkra metoderna och istället använder naturliga metoder har en ökad risk för graviditet (Berglund Scherwitzl, Lundberg, Kopp Kallner, Danielsson, Trussel & Scherwitzl, 2017).

Enligt McEneaney och Hong (2009) är det viktigt att rådgivaren förser kvinnan med kunskap om biverkningar om den metod hon väljer så att kvinnan redan på förhand kan besluta om det är biverkningar hon kan acceptera. Även Bitzer et. al., (2009) påtalar att följsamhet kan förbättras genom kunskap om ett preventivmedels biverkningar, konsekvenser och rätt behandling. Detta bekräftas även av den här litteraturoversiktens resultat.

Baxter, Blank, Guillaume, Squires och Payne (2010) menar att ett stort bekymmer vid rådgivning och användning av preventivmedel är att unga kvinnor vill bevara sin anonymitet. Rädslan för att mötas av otrevlig och kritisk rådgivare kan utgöra ett stort hinder likaså tjänsternas tillgänglighet, exempelvis mottagningens öppettider och läge.

Tydén (2016) anser att rådgivaren behöver vara respektfull och professionell gentemot patientens intressen, vilket även framkommer i resultatet. Kvinnor och män i reproduktiv ålder har olika bakgrunder och anledningar som grund till deras individuella reproduktiva

livsplan. Syftet med rådgivningen är att få patienten att formulera sin planering och finna egna strategier till att uppnå dem. Det är viktigt att rådgivaren inte pressar patienten att ändra planeringen till vad rådgivaren anser lämpligt. Det kan vara ett problem för rådgivaren att ha förståelse och applicera i praktiken. För en framgångsrik rådgivning behöver rådgivaren utbildning för att förnya kunskaper om olika livsstilar, fertilitet och kommunikation. Även rådgivarens behov av utbildning och ökade kunskaper av dessa områden är av återkommande vikt i resultatet.

Preventivmedel borde vara aktuellt för både man och kvinna i en sexuell relation. Trots det är upplevelsen att det mestadels är kvinnans ansvar att preventivmedel används. Detta leder tankarna vidare på om det här är en jämställdhetsfråga. Resultatet visade att kvinnor påverkas vid val av preventivmetod av sociala influenser som media, familj, vänner och partner. Samhället ställer idag krav på kvinnan och har förväntningar på hur kvinnan ska framställas på ett visst sätt. I den stereotypa bilden ska kvinnan vara duktig och ansvarstagande. Hon representerar det mjuka och moderliga. Det ställer i sin tur krav på att kvinnan ska vara påläst och skydda sig själv mot oönskad graviditet och sexuellt överförbara infektioner. Denna upplevelse hos författarna stöds av Larsson et. al., (2009) som menar att pojkar framstår som mindre ansvarstagande än flickor vid användning av preventivmedel. Ett resultat som framkommit av en studie på svenska tonåringar. Det leder vidare till frågan om behovet av mer utbildning riktad till unga män. Bitzer et. al., (2016) menar att tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster inom sexuell och reproduktiv hälsa, däribland till preventivmedel och rådgivning, påverkas av samspelet mellan sociala, kulturella, politiska och religiösa faktorer. Exempelvis kan religiösa övertygelser spela stor roll i tillhandahållandet av preventivmedel. I en del länder är sex före äktenskapet förbjudet och preventivmedel för ogifta kvinnor likaså, vilket utgör ett stort hinder för preventivmedelsrådgivning. I Indonesien är det endast lärare som är tillåtna att lära ut sexualkunskap, det står i kontrast till Ryssland där det finns en brist på kompetenta rådgivare och därför lärs kunskapen ut av volontärer, kamrater och medicinska studenter (Bitzer et. al., 2016). Ojämsliddhet mellan könen, brist på tillgång till utbildning, fattigdom och våld utgör ytterligare hinder. Eftersom Sverige är ett mångkulturellt land kan frågan om det finns ett behov av ökad kunskap om olika kulturer hos preventivmedelsrådgivare vara aktuell. Även resultatet i denna studie visar att kulturella aspekter har stor betydelse vid preventivmedelsrådgivning.

### Informationsgivning

Gemensamt beslutsfattande innebär att samla två stora kompetensområden. Kvinnan som expert på sin egen kropp och rådgivarens medicinska kunskap (Dehlendorf et al, 2014b). Kvinnan ska genom kunskap om de olika metoder som finns på marknaden bli uppmuntrad av rådgivaren till att ta en aktiv roll som ena part i ett gemensamt beslutsfattande om vilken metod kvinnan väljer att använda (Kelsey, 2017). Resultatet visar på att kvinnor vill ha information om de metoder som finns och att rådgivaren ska hjälpa kvinnan att göra ett informerat val som känns bra för kvinnan. Kvinnan önskar att rådgivaren har en aktiv roll och kan leda fram kvinnan till ett beslut som känns bra. Grunden för all preventivmedelsrådgivning är kommunikation. Kvinnor kan uppleva att rådgivningen brister i kommunikation och i individanpassning. Resultatet visade på att miljön har en betydelse vid rådgivningen. Därför behöver rådgivaren skapa en trivsamt miljö som stödjer personliga samtal, kulturella skillnader och individanpassa för varje enskild kvinna. Rådgivaren kan underlätta detta genom att skapa ögonkontakt, varmt välkomna patienten, tala vänligt, ställa öppna frågor om hur kvinnans preventivmedelsanvändning sett ut bakåt i tiden och hur nuvarande situation ser ut, samt avsätta tid att svara på kvinnans frågor (McEneaney & Hong, 2009). Rådgivare behöver ha förståelse för behoven på populations- och individnivå. (Tydén, 2012). Resultatet visade att kvinnor har en positiv erfarenhet av rådgivning som bedrivs med motiverande

samtal. Motiverande samtal uppmuntras som tillvägagångssätt för att åstadkomma förändringar hos människor, och är ett användbart hjälpmedel för att undersöka hur kvinnor ser på sin reproduktiva livsplan. Vilka mål de vill uppfylla, planer på karriär, tanke på att skaffa barn i framtiden eller har tankar på preventivmedelsanvändning. Med hjälp av motiverande samtal kan faktorer som hindrar kvinnan från att välja en lämplig preventivmetod och hålla sig till den framträda (Bitzer et. al., 2016). Resultatet visade att sociala medier, smartphones och appar utgör ett viktigt tillfälle att stödja preventivmedelsrådgivning och följsamhet, vilket även bekräftas av Bitzer et. al. (2016). Det har en stor del i dagens samhälle och kan därmed nyttjas med fördel i preventivmedelsrådgivningen. Datorprogram som Smart Choices har i resultatet visat sig vara fördelaktigt att använda i rådgivningen eftersom det ökar kvinnans kunskap om olika metoder och upplevelsen av att rådgivningen är mer individbaserad än kvinnor som erhållit vanlig rådgivning utan stöd av ett datorprogram.

I den här litteraturöversikten har benämningen rådgivare använts istället för barnmorska eftersom många artiklar är från länder där det är vanligare att andra yrkesgrupper än barnmorskor bedriver rådgivning. I Sverige är det barnmorskan som står för 80–90 procent av all preventivmedelsrådgivning (Tydén, 2016). Därmed är det viktigt att barnmorskor är uppdaterade i ny kunskap och teknik som är applicerbar under rådgivningen.

## **Slutsats**

Flera faktorer framkommer i resultatet vilka inverkar på preventivmedelsrådgivningen för kvinnor i reproduktiv ålder. Kvinnans tidigare erfarenheter av preventivmetod, sociala influenser från omgivningen, samt rådgivarens förmåga att förmedla information och vilka strukturer som används vid preventivmedelsrådgivningen har framkommit som viktiga faktorer för hur kvinnan upplever rådgivningen, samt har följsamhet till vald metod.

## **Klinisk tillämpbarhet**

I barnmorskans profession är området preventivmedelsrådgivning en stor del. Barnmorskan kommer i kontakt med kvinnor som är i behov av rådgivning på många ställen. Det kan exempelvis vara en ungdomsmottagning, en sex- och samlevnads-mottagning eller en mödravårdscentral. Oavsett var barnmorskan träffar kvinnan är hon i behov av adekvat rådgivning för att hon ska känna att hon är nöjd med sin valda preventivmetod. Den här litteraturöversiktens resultat kan ge barnmorskan större förståelse för kvinnors preferenser gällande preventivmetoder och hur de kan stöttas i att upprätthålla korrekt användning, och för vilka faktorer som hindrar kvinnan från att använda preventivmedel.

## 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) doi: <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1089/jwh.2009.1735>

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 203-220). Lund: Studentlitteratur.

Baxter, S., Blank., Guillaume, L., Squires, H. & Payne, N. (2010). Views of contraceptive service delivery to young people in the UK: a systematic review and thematic synthesis. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 37(2) doi: 10.1136/jfprhc.2010.0014.

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

Berglund Scherwitzl, E., Lundberg., Kopp Kallner, H., Gemzell Danielsson, K., Trussell, J. & Schewitzl, R. (2017). Perfect-use and typical-use Pearl Index of a contraceptive mobile app. *Contraception* 96(6) doi:<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.08.014>

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.

Borreo, S., Schwartz E.B., Creinin, M., & Ibrahim, S. (2009). The impact of race and ethnicity on receipt of family planning services in the United States. *Journal of Women's Health*. 18(1) doi: 10.1089/jwh.2008.0976

Brunner Huber L.R., & Ersek, J.L. (2009). Contraceptive use among sexually active university students. *Journal of Women's Health*. 18(7) doi: 10.1089/jwh.2008.1131

Carré, H., Lindström, R., Boman, J., Janlert, U., Lundqvist, L. & Nylander, E. (2011). Asking about condom use: a key to individualized care when screening for chlamydia. *International Journal of STD & AIDS* 22(8) doi: 10.1258/ijsa.2011.010481

Carvajal, D.N., Gioia, D., Mudafort, E.R., Brown, P.B., & Barnet, B. (2017). How can Primary Care Physicians Best Support Contraceptive Decision Making? A Qualitative Study Exploring the Perspectives of Baltimore Latinas. *Womens Health Issues* 27(2) doi: 10.1016/j.whi.2016.09.015

Codex. (2017). Forskarens etik. Hämtad 12 januari, 2018, från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Collberg, P., & Ellis, J. (2014). Mödrahälsovårdens mål och innehåll. I H. Hagberg., K. Marsal & M. Westergren (Red.), *Obstetrik* (ss. 141-151). Lund: Studentlitteratur.



- de Reilhac, P., Plu-Bureau, G., Serfaty, D., Letombe, B., Gondry, J & Christin-Maitre, S. (2016). The CORALIE study: improving patient education to help new users better understand their oral contraceptive. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 21(5) doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13625187.2016.1217323>
- Dehlendorf, C., Grumbach, K., Schmittiel, J.A., & Steiner, J. (2017). Shared decision making in contraceptive counseling. *Contraception* 95(5) doi:10.1016/j.contraception.2016.12.010.
- Dehlendorf, C., Kimport, K., Levy, K., & Steinauer, J. (2014a). A qualitative analysis of approaches to contraceptive counseling. *Perspectives on sexual and reproductive health*. 46(4) doi:10.1363/46e2114
- Dehlendorf, C., Krajewski, C., & Borrero, S. (2014b). Contraceptive counseling: best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. *Clin. Obstet. Gynecol.* 57(4) doi: 10.1097/GRF000000000000059.
- Dehlendorf, C., Levy, K., Kelley, A., Grumbach, K., & Steinauer, J. (2013). Women's preferences for contraceptive counseling and decision making. *Contraception*. 88(2) doi:10.1016/j.contraception.2012.10.012.
- Ekelund, M., Melander, M., & Gemzell-Danielsson, K. (2013). Intrauterine contraception: attitudes, practice, and knowledge among Swedish health care providers. *Contraception* 89(5) doi: 10.1016/j.contraception.2013.12.014
- Folkhälsomyndigheten. (2014). Ungdomar och sexualitet 2013/14. Hämtad 5 februari, 2018, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/19833caefce544e1baf7c9b70145a730/ungdomsbarometern-140221-final.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4:e. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Gemzell Danielsson, K. (2014). Inducerad abort. I M. Bixo & T. Bäckström (Red.), *Gyn: Problemorienterad gynekologi och obstetrik*. (ss. 123–131). Stockholm: Liber.
- Glasier, A., Scorer, J., & Bigrigg, A. (2008). Attitudes of women in Scotland to contraception: a qualitative study to explore the acceptability of long-acting methods. *BMJ Sexual & Reproductive Health* 34(4) doi: 10.1783/147118908786000497
- Goldhammer, D.L., Fraser, C., Wigginton, B., Harris, M.L., Bateson, D., Loxton, D., Stewart, M., Coombe, J., & Lucke, J.C. (2017). What do young Australian women want (when talking to doctors about contraception)? *BMC Family Practice* 18(35) doi: 10.1186/s12875-017-0616-2
- Henricson, M. & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 495-506). Lund: Studentlitteratur.

Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T., & Tossavainen, K. (2008). Systematic review - a method for nursing research. *Nurse Researcher* 16(1) doi: 10.7748/nr2008.10.16.1.72.c6754

Häggström-Nordin, E., Borneskog, C., Eriksson, M., & Tydén, T. (2011). Sexual behaviour and contraceptive use among Swedish high school students in two cities: Comparisons between genders, study programmes, and over time. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 16(1) doi: <https://doi.org/10.3109/13625187.2010.536922>

Kelsey, S. (2017). Methods of contraception: the nurses role in providing care and advice. *Nursing Standard* 32(13) doi: 10.7748/ns.2017.ell038

Koo, HP., Wilson, EK., & Minnis, AM. (2017). A computerized family planning counseling aid: a pilot study evaluation of smart choices. *Sexual and Reproductive Health* 49(1) doi: 10.1363/psrh.12016

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetod*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kuyper, L., de Wit, J., Heijman, T., Fenneman, H., van Bergen, J., & Vanwesenbeeck, I. (2009). Influencing risk behavior of sexually transmitted infection clinic visitors: efficacy of a new methodology of motivational preventive counseling. *Aids Patient Care and STDs* 23(6) doi: 10.1089/apc.2008.0144

Larsson, M., Tydén, T., Hansson, U., & Häggström-Nordin, E. (2009). Contraceptive use and associated factors among Swedish high school students. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 12(2) doi 10.1080/13625180701217026

Levy, K., Minnis, AM., Lahiff, M., Schmittiel, J., & Dehlendorf, C. (2015). Bringing patients social context into the exam room: an investigation of the discussion of social influence during contraceptive counseling. *Womens Health Issues* 25(1) doi: 10.1016/j.whi.2014.10.001.

Lundgren, I. (2016). Den svenska barnmorskeprofessionens historia. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde* (ss. 41-54). Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I., & Berg, M. (2016). Den professionella barnmorskan. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde* (ss. +p.,19-40). Lund: Studentlitteratur

Läkemedelsverket. (2014). Antikonception- behandlingsrekommendation. Hämtad 28 december, 2017, från [https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception\\_rek.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf)

Läkemedelsverket. (2017). Preventivmetoder. Hämtad 28 december, 2017, från <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Behandlingsrekommendationerna/Behandlingsrekommendationer-A-O/Behandlingsrekommendationer---listan/Preventivmetoder-for-att-undvika-graviditet-antikonception/>

- Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2011). Repeat induced abortion- a matter of individual behaviour or societal factors? A cross-sectional study among Swedish woman. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 16(5) doi: 10.3109/13625187.2011.595520
- Marions, L. (2016). Sexuellt överförbara sjukdomar. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde* (ss. 199-206). Lund: Studentlitteratur.
- McCance, K., & Cameron, S. (2014). Midwives experiences and views of giving postpartum contraceptive advice and providing long-acting reversible contraception: a qualitative study. *BMJ Sexual & Reproductive Health* 40(3) doi: 10.1136/jfprhc-2014-100988
- McEneaney, MJ., & Hong, GA. (2009). Preventing unintended pregnancy. *The Journal for Nurse Practitioners* 5(6) doi: 10.1016/j.nurpra.2009.02.014
- Milsom, I. & Odlind, V. (2014). Preventivmedel. I M. Bixo & T. Bäckström (Red.), *Gyn: Problemorienterad gynekologi och obstetrik*. (ss. 113–122). 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
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (10th)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Socialstyrelsen. (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 27 december, 2017, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Hämtad 5 februari, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19627/2014-12-19.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017). Statistik om aborter 2016. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 27 december, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20615/2017-5-10.pdf>
- Stern, J., Larsson, M., Kristiansson, P., & Tydén, T. (2013). Introducing reproductive life plan-based information in contraceptive counselling: an RCT. *Human Reproduction* 28(9) doi: 10.1093/humrep/det279
- Sznajder, KK., Tomaszewski, KS., Burke AE & Trent, M. (2017). Incidence of Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraception among Adolescent and Young Adult Women Served by an Urban Primary Care Clinic. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 30(1) doi: 10.1016/j.jpag.2016.06.012.

Tomlin, K., Bambulas, T., Sutton, M., Pazdernik, V., & Coonrod, DV. (2016). Motivational interviewing to promote long-acting reversible contraception in postpartum teenagers. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology* 30(3)

Tydén, T., Palmqvist, M., & Larsson M. (2012). A repeated survey of sexual behavior among female university students in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* 91(2) doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01297.x.

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

Tydén, T., Verbiest, S., Van Achterberg, T., Larsson., & Stern, J. (2016). Using the Reproductive Life Plan in contraceptive counselling. *Uppsala Journal of Medical Sciences* 121(4) doi: 10.1080/03009734.2016.1210267

Vetenskapsrådet. (2017). Etikriktlinjer. Hämtad 12 januari, 2018, från <https://www.vr.se/4.29b9c5ae1268d01cd5c8000955.html>

Wiklund, I. (2016). Den breda barnmorskekompetensens framväxt- från förlösande barnmorska till ett brett yrke inom sexuell och reproduktiv hälsa. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde* (ss. 46-48). Lund: Studentlitteratur

Vogt, C., & Schaefer, M. (2011). Seeing things differently: Expert and consumer mental models evaluating combined oral contraceptives. *Psychology & Health* 27(12) doi:10.1080/08870446.2012.678357

Willmann, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wätterbjörk, I., Häggström-Nordin, E., & Häggglund, D. (2011). Provider strategies for contraceptive counselling among Swedish midwives. *British Journal of Midwifery* 19(5) doi:10.12968/bjom.2011.19.5.296

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) doi:10.1111/j.1542-2011.2010.00012.x

## Granskningsunderlag

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är <b>prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.</b>	<b>Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.</b>	*	<b>Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.</b>
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT) är <b>prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.</b>	<b>Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.</b>	*	<b>Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</b>
Icke- kontrollerad studie (P) är <b>prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.</b>	<b>Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.</b>	*	<b>Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</b>
Retrospektiv studie (R) är <b>en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.</b>	<b>Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.</b>	*	<b>Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</b>
Kvalitativ studie (K) är <b>vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</b>	<b>Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</b>	*	<b>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</b>

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

## Referenser

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

## Artikelmatrix

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Typ</b>
Akers, Gold, Borrero, Santucci & Schwarz  2010 USA	Providers perspectives on challenges to contraceptive counseling in primary care settings	Undersöka rådgivarens perspektiv om utmaningen med preventivmedelsrådgivning	Kvalitativ med fokusgrupp grounded theory	48 deltagare	Det finns utmaningar för både patient, rådgivare och hälsovården.	Medel K
Borreo, Schwartz, Creinin, & Ibrahim  2009 USA	The impact of race and ethnicity on receipt of family planning services in the United States.	Undersöka om patientens etnicitet påverkar användning av familjeplaneringsprogram, samt undersöka sannolikheten att få rådgivning kring sterilisering och andra preventivmetoder	Kvantitativ tvärsnittsstudie	4639 deltagare	Inga etniska skillnader vad gäller användning av familjeplaneringsprogram, men skillnader i vilken typ av råd som gavs.	Hög P
Brunner Huber & Ersek  2009 USA	Contraceptive use among sexually active university students	Undersöka faktorer relaterade till användning av preventivmedel bland sexuellt aktiva kvinnliga studenter	Kvantitativ prospektiv studie	326 deltagare	De vanligaste metoderna var kondom och p-piller, och den vanligaste orsaken till att skydd inte användes var kostnaden	Hög P
Carvajal, Gioia, Mudafort, Brown & Barnet  2017 USA	How can Primary Care Physicians Best Support Contra- ceptive Decision Making?	Beskriva latinamerikanska kvinnors perspektiv angående faktorer som influerar dem vid val av preventivmedel och hur dem beskriver rådgivarens roll i	Kvalitativ studie med fokusgrupp och intervjuer	30 deltagare där tillslut 16 kvarstod	Det finns en önskan om en god kommunikation och tillit till rådgivaren. Shared decision-making är en bra metod i PMR	Hög K

		beslutsfattningen				
de Reilhac, Plu-Bureau, Serfaty, Letombe, Gondry, & Christin- Maitre  2016 Frankrike	The CORALIE study: improving patient education to help new users better understand their oral contraceptive	Undersöka effekten av strukturerad rådgivning hos en förstagångsanvändare av p-piller	Randomiserad kontrollerad studie Kvantitativ	631 deltagare	Strukturerad rådgivning har bättre resultat än ostrukturerad rådgivning.	Hög RCT
Dehlendorf, Grumbach, Schmittiel & Steiner  2017 USA	Shared decision making in contraceptive counseling	Undersöka shared decision-making betydelse i preventivmedelsrådgivningen	Kvalitativ studie	345 deltagare	Shared decision making gav kvinnor som var mer nöjda med rådgivningen	Medel K
Dehlendorf, Kimport, Levy & Steinauer  2014 USA	A qualitative analysis of approaches to contraceptive counseling	Analysera olika metoder för preventivmedelsrådgivning	Kvalitativ studie Grounded theory	342 deltagare	Rådgivare implementerade tre olika metoder för rådgivning med olika utfall	Hög K
Dehlendorf, Levy, Kelley, Grumbach & Steinauer  2013 USA	Women's preferences for contraceptive counseling and decision making	Bedöma patientens preferenser ang preventivmedelsrådgivning i syfte att utforma rådgivningsåtgärder till att förbättra preventivmedelsanvändning.	Kvalitativ studie	42 deltagare	Kvinnor önskar att rådgivaren medverkar i beslutet, samt har en relation byggd på vänskap och tillit med rådgivaren. Kvinnor önskar också information om bieffekter.	Medel K
Goldhammer, Fraser, Wigginton, Harris, Bateson,	What do young Australian women want (when talking	Studera faktorer som påverkar användning av preventivmedel	Kvalitativ innehållsanalys baserad på enkäter	3795 deltagare	Kvinnor vill ha konsekvent och korrekt information om preventivmetoder	Hög K

Loxton, Stewart, Coombe & Lucke  2017 Australien	to doctors about contraception)?					
Koo, Wilson & Minnis  2017 USA	A computerized family planning counseling aid: a pilot study evaluation of smart choices	Undersöka "smart choices" betydelse i preventivmedelsrådgivning.	Randomiserad kontrollerad studie  Kvantitativ pilotstudie	214 deltagare i interventionsgruppen (bortfall 140 st). 126 kvinnor i kontrollgruppen (bortfall 218 st).	Kvinnor i interventionsgruppen kände till fler metoder, diskuterade fler ämnen och ansåg att rådgivning var mer patientcentrerad än i kontrollgruppen	Hög RCT
Kuyper, de Wit, Heijman, Fenneman, van Bergen, & Vanwesenbeeck  2009 Nederländerna	Influencing risk behavior of sexually transmitted infection clinic visitors: efficacy of a new methodology of motivational preventive counseling	Jämföra skillnader mellan traditionell rådgivning och motiverande samtal	Kvantitativ studie med kontrollgrupp	428 deltagare	Motiverande samtal är en effektiv metod inom preventivmedelsrådgivning	Medel CCT
Levy, Minnis, Lahiff, Schmittiel & Dehlendorf  2015 USA	Bringing patients social context into the exam room: an investigation of the discussion of social influence during contraceptive counseling.	Skapa en bättre förståelse för betydelsen av kvinnans sociala nätverk.	Kvalitativ studie med ljudinspelade samtal	349 deltagare (bortfall 7 st).	Samtal om kvinnans sociala nätverk är vanligt under rådgivning och initierats oftast av kvinnan och är vanligare hos yngre patienter.	Hög K
Pilgrim, Cardona Pinder & Sonenstein  2014 USA	Client's perceptions of service quality and satisfaction at their initial title X family planning visit	Undersöka kvinnors erfarenheter i familjeplaneringskliniker	Kvantitativ studie baserad på frågeformulär och intervjuer	748 deltagare	Kvinnors erfarenheter påverkas av interaktionen med rådgivaren	Hög P



Tomlin, Bambulas, Sutton, Pazdernik & Coonrod  2016 USA	Motivational interviewing to promote long-acting reversible contraception in postpartum teenagers.	Undersöka om MI-samtal leder till större användning av långtidsverkande preventivmedel	Kvantitativ retrospektiv studie	548 deltagare	MI-samtal leder till större upptag av LARC	Medel R
Vogt & Schaefer  2011 Tyskland	Seeing things differently: Expert and consumer mental models evaluating combined oral contraceptives.	undersöka kvinnors förståelse om fördelar och risker med kombinerade p-piller jämfört med en expertgrupp	Kvalitativ studie baserad på frågeformulär och intervjuer	30 gynekologer och 21 kvinnor (171 kvinnor var tillfrågade).	Kvinnor behöver bättre kunskap om bestående skador de uppfattar som en risk med kombinerade p-piller	Hög K
Yee & Simon  2011 USA	Urban minority women's perceptions of and preferences for postpartum contraceptive counseling.	Undersöka kvinnors perspektiv på optimal preventivmedelsrådgivning efter en graviditet	Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer	30 deltagare	Kvinnor föredrar korta och frekventa sessioner med preventivmedelsrådgivning	Medel K

Källa. Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006, sid 84). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.