

Etiska dilemman kring preventivmedelsrådgivning

En systematisk litteraturstudie

Linda Granlund

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Linda Granlund
Utbildning och ort: Sjukskötare Vasa
Inriktning: Fördjupad klinisk vård inom primärvård
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Etiska dilemman kring preventivmedelsrådgivning - En systematisk litteraturstudie.

Datum: 11.5.2023

Sidantal: 34

Bilagor: 1

Abstrakt

Syftet med arbetet var att undersöka vilka etiska dilemman det finns kring preventivmedelsrådgivningen för att flera vårdare ska få läsa om dem och ha möjlighet att förbereda sig ifall de arbetar med preventivmedel.

Arbetet har gjorts genom en systematisk litteraturstudie av sju olika vetenskapliga artiklar. Alla artiklar är av kvalitativ design och hittade från databaserna EBSCO Cinahl Complete, MEDLINE och Academic Search Elite. Artiklarna har lästs igenom systematiskt och kvalitetsgranskats. Dorothea Orems teori om egenvård används som teoretisk utgångspunkt i arbetet.

Resultatet kring etiska dilemman kring preventivmedelsrådgivningen som läggs fram är i löpande text. Det huvudsakliga resultatet visar att etiska dilemman dels förekommer kring kvinnor med funktionsnedsättningar som inte själva kan göra sina val samt när språkkunskaperna och kommunikationen inte riktigt fungerar mellan vårdare och vårdsökande. Även av kulturella anledningar där preventivmedel kopplas ihop med otrohet i äktenskapet samt när vårdarna lider av bristfällig information och kvinnorna som söker preventivmedelsrådgivning inte får den information de skulle behöva.

Språk: svenska

Nyckelord: preventivmedel, rådgivning, etik

BACHELOR'S THESIS

Author: Linda Granlund
Degree Programme: Nurse Vaasa
Specialisation: In-depth clinical care in primary care
Supervisor: Anita Wikberg

Title: Ethical dilemmas surrounding contraceptive counselling - A systematic literature study.

Date: 11.5.2023

Number of pages: 34

Appendices: 1

Abstract

The aim of the work was to examine what ethical dilemmas there are around contraceptive advice in order for several carers to read about them and have the opportunity to prepare if they work with contraception.

The work has been done through a systematic literature study of seven different scientific papers. All articles are of quality design and found from the databases EBSCO Cinahl Complete, MEDLINE and Academic Search Elite. The articles have been read through systematically and quality reviewed. Dorothea Orem's theory of self-care is used as a theoretical starting point in the work.

The result of ethical dilemmas surrounding the contraceptive advice presented is in current text. The main result shows that ethical dilemmas occur partly around women with disabilities who are unable to make their choices themselves and when language skills and communication do not really work between care workers and the client. Even for cultural reasons where contraception is linked with marriage infidelity as well as when caregivers suffer from inadequate information and the women seeking contraceptive counseling do not receive the information they would need.

Language: Swedish

Key words: contraceptive, advice, ethics

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Preventivmedlets huvudsakliga syfte.....	2
2.2	Preventivmedlens utbud och användningssätt	3
2.2.1	Kombinerade hormonella preventivmedel.....	3
2.2.2	Preventivmedel som innehåller endast progestin (gulkroppshormon). 4	
2.2.3	Spiraler	4
2.2.4	Barriärmetoder	5
2.2.5	Pessar	6
2.2.6	Naturliga preventivmedel.....	6
2.2.7	Manlig och kvinnlig sterilisering.....	7
2.2.8	Akutpreventivmedel.....	7
2.3	Gratis preventivmedel för ungdomar under 25 år i Österbottens vårdsområde	7
2.4	Etik inom social- och hälsovården	8
2.5	Rådgivning	8
2.6	Abort.....	9
2.7	Sexualkunskap undervisning	9
2.8	Negativa föreställningar kring preventivmedel som är felaktiga.....	10
3	Teoretisk utgångspunkt.....	11
4	Syfte och frågeställningar	12
5	Systematisk litteraturöversikt.....	12
5.1	Kvalitativ metod	13
5.2	Datainsamling och urval.....	13
5.3	Summerande innehållsanalys	21
5.4	Etiska principer.....	21
6	Resultatredovisning.....	22
6.1	Kulturers variation	22
6.2	Bristande information från vårdarna och bristande förståelse	23
6.3	Funktionsnedsättningar	24
7	Diskussion.....	25
7.1	Resultatdiskussion.....	26
7.2	Metoddiskussion	27
7.2.1	Trovärdighet.....	28
7.2.2	Pålitlighet.....	28
7.2.3	Överförbarhet	28
8	Slutsats.....	29

9	Källförteckning	30
---	-----------------------	----

Bilageförteckning:

Bilaga 1. Två exempel på hur skribenten genomfört kvalitetsgranskningen

1 Inledning

Det här examensarbetet kommer handla om vilka etiska synsätt det finns angående preventivmedel, från en rådgivares synvinkel. Preventivmedel är ett intressant ämne enligt mig och högst aktuellt. Jag kommer efter min sjukskötarexamen också utbildas till hälsovårdare vilket betyder att jag kommer ha mycket med preventivmedel att göra. Etiska synsätt kring preventivmedlen är en viktig faktor och omöjlig att undgå vid rådgivning. Vid något tillfälle kommer ett etiskt dilemma att uppkomma för en vårdare som arbetar med preventivmedelsrådgivning.

Preventivmedel innebär ett skydd mot graviditet. Preventivmedel ska vara en pålitlig metod för alla som använder sig av dem på rätt sätt. Preventivmedel har ingen åldersgräns och det behövs ingen gynekologisk undersökning för att en kvinna ska få börja med preventivmedel. Det enda preventivmedlet som skyddar mot könssjukdomar är kondom. Genom att prata med en hälsovårdare och läkare kommer klienten hitta det preventivmedel som passar dig bäst. Alla som har behov av preventivmedel ska få använda det. (Käypähoito, 2020).

År 1962 kom de första kombinerade p-pillren till Finland. En befrielse blev det för kvinnorna när oron över att bli gravid minskade och det blev en friare sexualitet. (Levo, E. 2021). Den moderna familjeplanerings eran började år 1972, det var då folkhälsolagen trädde i kraft vilket ledde till att kommunerna själva ordnade rådgivning i familjeplanering. (Forsström, 2014). Passionsfruktsskal, krokodilavföring och honung är tre metoder som för över tusen år sedan försökte användas som preventivmedel. Djurtarmar och olika blåsor har också försökts användas som kondomer. Enligt barnmorskan Enervik (2014) har preventivmedlens attityder varierat under historiens gång. En negativ faktor med p-pillren var att ansvaret överfördes på kvinnorna, det är kvinnorna som hamnar ut för biverkningarna som hormonella preventivmedel för med sig. (Forsström, 2014)

Vikten, rökning, hälsotillstånd, sjukdomar, riskfaktorer, ålder och livssituation är faktorer som behöver uppmärksammas när rådgivaren ger råd om ett visst preventivmedel. Det finns nämligen vissa preventivmedel som inte passar till vissa sjukdomar och utgör därmed en hälsorisk (Käypähoito, 2020). Personer som är fast beslutna om att börja med ett visst preventivmedel kan få problem om metoden inte passar på grund av vikten eller någon viss sjukdom. Då ligger ansvaret på preventivrådgivaren att se till så att den som ska börja med ett preventivmedel förstår konsekvenserna och möjligtvis går med på att börja med en annan

metod. Det kan också handla om att personer vill sluta med preventivmedel och preventivrådgivaren inte anser att det är det bästa valet på grund av hälsorisker.

Preventivmedlen fungerar på olika sätt och innehåller olika substanser vilket gör att alla metoder inte passar åt alla kvinnor. Kvinnor kan få allergiska reaktioner eller värre biverkningar som till exempel venös trombos. Om en kvinna väljer att börja med preventivmedel ska det vara enkelt och problemfritt. Att hitta ett behagligt och fungerande preventivmedel kan rädda kvinnor från att drabbas av en oplanerad graviditet. Enligt lagen står det att en femtonåring själv kan bestämma om sin vård och då behöver femtonåringarna få en bra rådgivning från start. (Käypähoito, 2022)

Mitt mål med det här examensarbetet är att ta reda på vilka etiska dilemman kring preventivmedel det kan uppkomma i preventivmedelsrådgivningen.

2 Bakgrund

Tjänster och information om preventivmedel är grundläggande för alla individers hälsa och mänskliga rättigheter. (WHO, u.å.). Med hjälp av rådgivning kring preventivmedel hittas den preventivmetoden som passar bäst för klienten och hans livssituation.

Frågor efter hälsoinformation, om sexuella beteenden och livssituationen i allmänhet förutsätts att frågas när en preventivmetod ska väljas. Också ålder och fertilitet samt diskussioner kring rökning och droger tas upp i rådgivningen (THL, 2023). Målsättningen med preventivrådgivningen är att klienten blir nöjd med valet och att metoden passar bra.

2.1 Preventivmedlets huvudsakliga syfte

Det huvudsakliga syftet med att använda sig av preventivmedel är att förhindra oönskade graviditeter och bibehålla fertiliteten tills en graviditet önskas. (Vikström & Lilliehöök, 2021). Preventivmedel kan dock användas av andra orsaker, till exempel för att minska menssmärtorna eller minska stora mensblödningar. Om inget preventivmedel används är risken för graviditet 6-7% vid oskyddat samlag och upp till 20% vid ägglossningen. Under ett år med regelbundet samlag blir 80 av 100 kvinnor gravida om de inte använder skydd. (Medibas, 2020)

2.2 Preventivmedlens utbud och användningssätt

Preventivmedlen som finns delas upp i olika kategorier. Det finns kombinerade hormonella preventivmedel, preventivmedel som innehåller endast gulkroppshormon, spiral, kondom och sterilisering. Det finns också pessar, spermicider (spermiedödande medel), p-svamp och kondom för kvinnor. (Käypähoito, 2020).

2.2.1 Kombinerade hormonella preventivmedel

Inom kategorin kombinerade hormonella preventivmedel som innehåller hormonerna östrogen och progestin (gulkroppshormon) ingår p-piller, p-ring och p-plåster. P-piller är i tablettform och tas via munnen. Det finns flera olika varianter av p-piller men tabletten tas vanligen i tre veckor och beroende på sort så håller man upp en vecka eller äter overksamma piller under en vecka. P-piller är en säker metod om pillren tas regelbundet. P-piller är det mest populära preventivmetoden för finländska kvinnor. Säkerheten kring p-piller är 99% vilket betyder att en av hundra kvinnor som använder p-piller blir gravid under ett år. Största orsaken till en graviditet beror på att ett piller blivit glömt (Mehiläinen, u.å.). P-ringen lägger man in i slidan i tre veckors perioder och har en veckas paus emellan. Man kan ta ut ringen korta stunder men om man har ut ringen över tre timmar i sträck kan preventiveffekten försvagas. P-plåster används genom att byta plåster en gång i veckan under tre veckors tid och som också har en veckas paus emellan. Med p-plåster gäller det att växla fästningsställe för att undvika hudirritation. P-plåster ska inte placeras på bröstet. Pausen för alla de kombinerade hormonella preventivmedlen går att senareläggas genom att fortsätta med preparatet direkt efter föregående kur (Käypähoito, 2020). De här tre kombinerade hormonella preventivmedlen hör till kortvariga preventivmedel, vilket betyder att de behöver fyllas på eller bytas inom kort varsel. (SHVS, u.å.).

Kombinationspreparaten p-piller, p-ring och p-plåster verkar på tre olika nivåer. Ägglossningarna hämmas, livmoderhalssekretet görs ogenomträngligt för spermier och livmoderslemhinna blir inaktivt och kan inte ta emot en graviditet. I kombinationspreparaten är det en jämn tillförsel av östrogen och det leder till att LH-utsöndringen uteblir och därmed också ägglossningen. Hormonet gestagen gör att livmoderslemhinnan blir tunn och körtelfattig och saknar de växlingar som annars brukar ses under cykeln. Under hela tablettperioden är cervixsekretet för tjockt för spermier att komma igenom. (Borgfeldt et al., 2019)

Det finns flera olika kontraindikationer med de kombinerade preventivmedlen men en är att de har en ökad trombosrisk, vilket betyder att kvinnor som har ökad risk att drabbas av trombos inte ska använda sig av kombinerade preventivmedel. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel (2019). Olika kombinerade preventivmedel undersöktes i en studie bland kvinnor för att se vilka som har den största risken för venös trombos. Resultatet blev att alla kombinerade preventivmedel var förknippade med en ökad risk för venös trombos. Dosen av etinylestradiol påverkade risken för venös trombos. Risken var 50-80% högre för venös trombos vid det kombinerade preventivmedlet etinylestradiol och gestogen än vid etinylestradiol och levonorgestrel (Bastos, Stegeman, Rosendaal, Vlieg, Helmerhorst, Stijnen & Dekkers, 2014). Kombinerade p-piller har såklart en del fördelar, de minskar nämligen på menstruationssmärtna och mängden blödning, de kan också göra menstruationerna mera regelbundna (SHVS, u.å.). Enligt M. Williams et al. (2020) finns det tillräckliga bevis för att hormonella preventivmedel, särskilt p-piller och vaginala ringar (p-ring), behandlar akne och ökad hårväxt effektivt. (Williams, Randolph, Rajabi-Estarabadi, Keri & Tosti, 2020)

2.2.2 Preventivmedel som innehåller endast progestin (gulkroppshormon)

Preventivmedel som innehåller endast progestin är minipiller, p-stav och p-spruta. Minipiller är tablettform och tas via munnen varje dag vid samma tid och utan paus. Minipiller är en pålitlig metod om pillren tas regelbundet. P-staven placeras under huden på överarmens insida med hjälp av lokalbedövning och en utbildad vårdpersonal. P-staven är mjuk och är ungefär lika stor som en tändsticka. Det finns p-stavar som håller i tre år och de som håller i fem år, preventiveffekten håller alltså endera tre år eller fem år beroende på vilken man väljer. P-sprutan ger sin preventiveffekt genom en injektion djupt i en muskel med tre månaders intervall. P-sprutan är ingen populär metod i Finland men den har ett förmånligt pris (Käypähoito, 2020). Användning av p-spruta medför en liten risk för skörhet i skelettet (Mehiläinen, u.å.). P-stav passar för de kvinnor som har migrän med aura eller haft blodpropp i en ven. Menstruationssmärtna kan minska med hjälp av p-stav men menstruationscykeln kan bli oregelbunden. En annan nackdel är att hud som har tendens att få akne kan bli fet av p-staven (SHVS, u.å.).

2.2.3 Spiraler

Till kategorin spiral finns det hormonspiral och kopparspiral. Hormonspiralen innehåller gulkroppshormon och den sätts in i livmodern med hjälp av en yrkesutbildad person inom

hälso- och sjukvården. Det finns flera olika hormonspiraler så preventiveffekten varierar från tre år till sju år. Minihormonspiral kan användas av unga kvinnor som ännu inte fött barn. Kopparspiralen läggs in på samma sätt som hormonspiralen, alltså i livmodern med hjälp av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Preventivverkan på kopparspiralen varierar från fem till tio år beroende på vilken man väljer. Kopparspiralen kan dessutom användas som akutpreventivmedel (Käypähoito, 2020). Spiraler räknas till långvariga preventivmedel och de sätts alltid in på läkarmottagningen. Fördelar men långvariga preventivmedel är att man inte behöver komma ihåg att ta varje dag. Långvariga preventivmedel kan man ha in 3-5 år men ifall livssituationen skulle förändras går det alltid att ta ut dem tidigare. (SHVS, u.å.)

Spiralerna fungerar på lite olika sätt. Kopparspiralen ger av sig små mängder koppar i livmodersektret, kopparjonerna har en toxisk effekt på spermier och ägg. Miljön i livmodern förändras samt påverkar sekretet i livmoderhals, livmoder och äggledare. Hormonspiralen däremot utsöndrar från en kapsel i skaftet en liten mängd gestagen, det här resulterar i att endometriet blir tunt och inaktivt och det går inte att implantera ett befruktat ägg. (Borgfeldt et al., 2019)

Om en kvinna har svåra menstruationssmärter samt stora blödningar under menstruationen kan hormonspiralen vara ett bra alternativ eftersom den kan minska på smärtorna och blödningarna. Hormonspiral är en passande metod för kvinnor som lider av migrän med aura eller om kvinnan haft en blodpropp i en ven. Kopparspiralen innehåller inga hormoner så om ett hormonfritt preventivmedel önskas är den ett lämpligt alternativ. Om vårdtagaren har stora blödningar eller kraftiga smärter under menstruationen är kopparspiralen dock inget bra alternativ eftersom den ofta kan öka menstruationssmärterna och mängden blödning under menstruationen. (SHVS, u.å.) Risken för negativa resultat relaterade till graviditet, perforering, infektion och kraftiga blödningar är låga bland unga som använder spiraler. Spiraler är säkra för unga kvinnor och är ett väldigt effektivt preventivmedel. Studien undersökte i allmänhet unga kvinnor, under 25 år. (Jatlaoui, Riley & Curtis, 2016)

2.2.4 Barriärmetoder

Till barriärmetoden hör både kondom och femidom. Gemensamt för de här två metoderna är att de skyddar mot sexuellt överförbara sjukdomar. Kondom är ett tunt gummiskydd som rullas ut runt mannens erigerade penis. Kondom är en metod som används i samband med samlaget. Kondomen är lätt att få tag på och preventiveffekten är god om den används på

rätt sätt. I dagsläget finns det många olika typer av kondomer, olika färger, tjocklekar och storlekar. Kondomen kan vara med eller utan kemiska tillsatser som inaktiverar spermier. Kondomen tillverkas både i latexgummi och i plast för dem som är allergiskt för gummi. Femidom liknar kondomen men är större och har ringar i båda ändarna. Den mindre ringen ska hålla femidomen på plats högst upp i slidan, där täcker den både cervix och slidans väggar. Den större ringen ska täcka större delar av vulva. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019)

2.2.5 Pessar

Slidpessar används genom att kvinnan själv för in gummikupan i slidan och placerar den framför livmodermunnen. Spermiedödande gel ska alltid användas tillsammans med pessaret. Preventivgelet är mjölksyrebaserat med lågt pH vilket minskar spermiernas rörlighet och hindrar dem från att tränga in i livmoderhalsen. Pessaret ska inte kännas av när den är på plats. För att pessaret ska skydda på bästa sätt ska gummikupan sitta kvar sex timmar efter samlaget och efter det tvättas med vatten och tvål för att kunna användas på nytt. (Borgfeldt et al, 2019). Pessar säljs inte i Finland för tillfället. (Westerlund, 2019)

2.2.6 Naturliga preventivmedel

Ett naturligt preventivmedel kan utföras med hjälp av en slags febertermometer och en app. Termometern kallas för basaltermometer och är lite mer noggrann än en vanlig febertermometer. Varje morgon mäts kroppstemperaturen under tungan och värdet läggs in i appen på telefonen. Appen berättar då om personen är fertil eller om det är fritt fram att ha samlag utan skydd. När ägglossningen sker är kroppstemperaturen nämligen en aning högre än normalt. Billingsmetoden hör också till kategorin naturliga preventivmedel. Metoden kräver mycket energi och tid på att lära känna kroppen under flera månaders tid för att veta hur slidsekretet ska se ut under ägglossningen. Med billingsmetoden följer man nämligen med slidsekretet, under ägglossningen är slidsekretet fastare. Genom att anteckna slidsekretets förändringar går det att se när ägglossningen sker och kondom behöver användas (Granqvist, 2017). En naturlig preventionsmetod som kan användas efter en förlossning kallas för laktationsamenorré (LAM). Med LAM är risken att bli gravid väldigt liten, cirka 1-2%. LAM fungerar om kvinnan ammar fullt, alltså inte ger några tillägg till barnet, om kvinnan har amenorré eller om det gått mindre än sex månader efter förlossningen. Amningen hämmar ägglossningen. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008). De naturliga preventivmedelsmetoderna passar inte för de som dricker alkohol ofta. En

regelbunden mens och ett regelbundet liv är också nödvändigt om målet är att skyddas från graviditet med hjälp av naturliga preventivmedel. (Granqvist, 2017).

2.2.7 Manlig och kvinnlig sterilisering

Sterilisering är ett ingrepp som kan göras endera på en man eller kvinna. Ingreppet är bestående och går inte att återkalla (Käypähoito, 2020). Vid manlig sterilisering skärs sädesledarna av och det är en tillförlitlig och säker preventivmetod. Ingreppet är enkelt och påverkar inte sexlivet eller hälsan. Ett utlåtande från läkaren som ska utföra ingreppet räcker i Finland och då behöver mannen fyllt 30 år eller ha tre barn från tidigare (Mehiläinen, u.å.). Vid kvinnlig sterilisation gäller samma kriterier enligt finsk lag, kvinnan behöver ha fyllt 30 år eller ha tre barn från tidigare samt ett tillstånd från 1-2 läkare (HUS, u.å.). Vid kvinnlig sterilisation kan titthålskirurgi används och där placeras metallclips på äggledarna vilket hindrar ägget att passera från äggledaren till livmodern. Antalet på kvinnliga sterilisationer har minskat i Finland kraftigt i och med att effektiva metoder har införts, till exempel hormonspiralen. (Mehiläinen, u.å.)

2.2.8 Akutpreventivmedel

Akutpreventivmedel är en metod som kan användas mot graviditet om preventivmetoden inte har fungerat eller om inte något skydd alls har använts. Akut p-piller eller kopparspiral är metoder som används mot att förhindra en graviditet. Den bästa effekten av akut p-piller uppnås om pillret tas inom tolv timmar efter samlaget. Pillret behöver tas senast inom tre eller fem dygn beroende på vilken sort man använder sig av. Akut p-piller kan köpas receptfritt av vem som helst på apotek. Den effektivaste metoden av akutprevention är kopparspiral, den kan sättas in upp till 5 dygn efter samlaget. Kopparspiralen går också att köpa receptfritt på apotek men den behöver sättas in av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Kopparspiralen kan lämnas inne på plats i livmodern längre och därför ge ett tillförlitligt skydd mot graviditet, också i framtiden. (Käypähoito, 2020)

2.3 Gratis preventivmedel för ungdomar under 25 år i Österbottens välfärdsområde

Från och med 16.1.2023 fram till slutet av året görs ett utvecklingsprojekt som innebär att alla ungdomar under 25 år får gratis preventivmedel i Österbottens välfärdsområde. Hormonspiral, kopparspiral, kapsel, p-plåster, p-ring, p-piller, minipiller, kondom och slicklapp ingår i de avgiftsfria preventivmedlen. Utvecklingsprojektet görs för att ordna

heltäckande preventivvårdstjänster för att främja sexual hälsa och välbefinnande, också förebyggande av sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter är målet. (Österbottens välfärdsområde, u.å.). P-piller för en månad kostar ungefär 35€ vilket betyder att det blir över 400€ i året och ett paket kondomer kostar kring 10€. (Svenska Yle, 2020). Utan beslutet kring gratis preventivmedel skulle mycket pengar gå till preventivmedel.

2.4 Etik inom social- och hälsovården

Etik kommer från två olika grekiska ord, éthos och êthos. Éthos betyder vana, sedvänja, oskriven lag och êthos betyder ståndpunkt, inställning, sinnelag. Den systematiska reflektionen över mänskliga värderingar och handlingar samt motiven för de här står etiken för. Varför man handlar på ett visst sätt eller varför man valt de värden man valt ingår i den etiska reflektionen. (Statens medicinsk-etiska råd, u.å.)

Rätt och fel, gott och ont är frågor man ofta möter i arbetsuppgifter inom social- och hälsovården. Klara lösningar på etiska problem inom social- och hälsovården finns inte, etik fungerar som verktyg för etiska funderingar och beslut kring klient- och patientrelationer i arbetslivet. De principer, värden och mål som verksamheten styr är viktigt att identifiera när man söker svar. Respekt för människovärde och rättvisa ingår i yrkesmässiga värderingar inom social- och hälsovården. Genom att ha gemensamma etiska regler inom social- och hälsovården blir värden det bästa för klienten/patienten. (Super, u.å.)

2.5 Rådgivning

Rådgivningen kring preventivmedel behöver vara individuellt anpassad och bestå av information om alla tillgängliga preventivmedel och preventivmetoder. Målet med den valda preventivmetoden behöver innehålla ett säkert skydd mot graviditet, så få biverkningar som möjligt och om möjligt bidra till positiva hälsoeffekter och förebygga sjukdom. (Vikström & Lilliehöök, 2021). Att skydda den sexuella hälsan och det emotionella välbefinnandet behöver övervägas när en ung person begär eller behöver preventivmedel. (Dixon, 2014)

Rådgivning innehåller ofta för lite information om alla tillgängliga metoder eller omfattande information om biverkningar, fördelar, eller hur preventivmedlet används. Den här informationen kan påverka patientens tillfredsställelse och fortsättning av deras valda preventivmetod. I framtiden behöver patienternas behov tillgodoses bättre. (Craig, Steinauer, Kuppermann, Schmittiel & Dehlendorf, 2018).

En undersökning i Sverige bland kvinnor i åldern 16-49 år gjordes för att beskriva preventivmedel och attityder till preventivmedel. Resultatet blev att Sverige har ett stort ouppfyllt behov av preventivmedel. Både kvinnor som använde sig av preventivmedel och de som inte gjorde det deltog i undersökningen. Det var 22% av kvinnorna som hade upplevt minst en oavsiktlig graviditet i sitt liv. Både användare och icke-användare uppgav att en av de viktigaste egenskaperna hos en preventivmetod är deras effektivitet. En ökad användning av preventivmedel och främjande av långverkande reversibla preventivmedel är en möjlig väg framåt i försöket att minska antalet oönskade graviditeter. (Kallner, Thunell, Brynhildsen, Lindeberg & Danielsson, 2015).

2.6 Abort

Abort innebär att avsluta en graviditet. Med hjälp av läkemedel eller kirurgi utförs en abort. 98,4% av aborterna år 2020 i Finland utfördes med läkemedel. Abortärenden är alltid brådskande inom hälso- och sjukvården. I Finland kan en graviditet avbrytas fram till tolfte veckan, om det finns speciella tilläggsskäl går det att ansöka om tillstånd för abort upp till 20-veckan. Om fostret har misstänkt eller konstaterad utvecklingsstörning kan en abort ända upp till vecka 24 göras med tillstånd. År 2020 var aborterna i Finland cirka 8300. Trots de här siffrorna är abortantalet lågt i internationell jämförelse och har minskat under de senaste åren. Det är i åldern 20-24 år som flest aborter görs. Sociala grunder utgör mer än 90% av alla aborter. 4,6% av aborterna år 2020 berodde på möjlig eller bekräftad abnormitet hos fostret. Efter en abort är det nödvändigt med en efterkontroll och där diskuteras om effektivt preventivmedel. (Tarnanen & Heikinheimo, 2022)

2.7 Sexualkunskap undervisning

Grundskolans sexualundervisning består av en timme i årskurs 5 och en timme i årskurs 8. Lindqvist tycker att sexualundervisningen borde ges i årskurs 1-9 och hela andra stadiet. Lindqvist nämner också att sexualundervisningen borde ges ut av en person med utbildning i sexualkunskap. Förslag av Lindqvist är att göra sexualkunskap till ett obligatoriskt ämne i skolorna. För att minska på de sexuella riskerna hos ungdomarna skulle en förbättring av sexualkunskapen genomföras. En förbättring av sexualundervisningen i skolorna skulle möjligen också minska behov på sexualrådgivning och terapi i vuxen ålder. (Lindqvist, O., 2021)

2.8 Negativa föreställningar kring preventivmedel som är felaktiga

Att man ökar i vikt av preventivmedel eller att man skulle bli "galen" av hormonella preventivmedel är föreställningar som inte stämmer. Man ökar inte i vikt av preventivmedel och humöret kan påverkas men effekterna är givetvis individuella och de hormonella preventivmedlen kan ändra humöret till det bättre och minska PMS-symtomen. Användning av preventivmedel har inte visat resultat på att det skulle orsaka depression. Att huden skulle förvärras är också individuellt men p-piller brukar behandla akne. Många tror att hormoner inte passar in i sin egen familj på grund av gener men hormonpreparatens lämplighet har ingenting med ärftlighet att göra. (Käypähoito, 2022)

Att hormonella preventivmedel skulle orsaka cancer är en annan föreställning, en något ökad risk för bröstcancer finns vid användning av kombinations p-piller men risken försvinner 5 år efter avslutad behandling. Användning av kombinationspreparat minskar däremot risken för ovarial, livmoder- och kolorektalcancer. Att det skulle vara hälsosamt och att det rengör kroppen genom att hålla pauser vid preventivmedel är inget att rekommendera. Bruksanvisningen är det som ska följas och inga andra försiktighetsåtgärder. Risken för ventrombos är nämligen störst direkt efter start av kombinerade preventivmedel och efter ett kort, till exempel 1 månaders uppehåll av det kombinerade preventivmedlet. Hormonella preventivmedel är inte förbjudna fastän du har haft en ytlig ventrombos heller, en liten ytlig ventrombos har nämligen inte visats öka risken för en djup ventrombos. Ytlig och djup ventrombos är det såklart skillnad på vilket är värt att notera. (Käypähoito, 2022)

Levertesterna behöver inte följas upp vid användning av preventivmedel men en aktiv leversjukdom hör till en av kontraindikationerna för hormonella preventivmedel. Också att det skulle behövas ett cellprov innan en spiral sätts in är falskt, en kvinna utan symptom behöver inte ta cellprov innan spiralen sätts in. En spiral kan faktiskt sättas in före menstruationscykelns börjar och före amningen är avslutats efter en förlossning. Insättningstekniken behöver dock göras väldigt noggrant för att förhindra perforation eftersom livmodern är så pass mjuk. (Käypähoito, 2022)

Att sterilisering skulle förhindra befruktning med 100% säkerhet skulle man kunna tro stämmer men det gör det inte, det är den mest pålitliga preventivmetoden men förhindrar inte befruktning till 100%. Att preventivmedel skulle orsaka infertilitet stämmer inte heller, fertilitet återgår vanligen redan under nästa cykel och fortsätter till en ålderstigen nivå. Fertiliteten kan förbättras efter avslutad profylax med hormonella preventivmedel för

patienter med endometrios och PCOS. Sexuella sjukdomar förhindras med kondom och kan därför skydda mot infertilitet. (Käypähoito, 2022)

3 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten som valts för det här examensarbetet är Orems egenvårdsteori. Orems egenvårdsteori passar bra till det här arbetet eftersom en av teorins viktigaste element är egenvård. Preventivmedel handlar om egenvård, att ta hand om sig själv.

År 1971 presenterades Orems teori för första gången men har efter det blivit reviderad många gånger. Orem betonar att vårdarbetet handlar om att så långt som möjligt hjälpa patienten till självständighet i aktiviteter som patienten inte själv kan utföra. Teorin kring egenvårdsbrist har utvecklats med målsättningarna att definiera vårdarbetets specifika ansvarsområde. Vad som kännetecknar personer som behöver kvalificerad omvårdnad har använts som fråga för att klargöra utgångspunkten. Teorins ursprung ligger i Orems reflektioner över egna erfarenheter men också hennes arbete med att utforma läroplaner för sjuksköterskeutbildningen under 1950-talet. (Kirkevold, 2000, s.148-149)

Orems teori har blivit kallad en allmän teori om omvårdnad. Teorin inkluderar tre komponenter, egenvård, teori om egenvårdsunderskott och teori om omvårdnadssystem. (Kirkevold, 2000, s.148-149). Egenvård och omvårdnadssystem är de komponenter som kommer att fokuseras mest på i det här arbetet. Komponenten egenvård är uppbyggd på tre olika begrepp: egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav. Det första begreppet egenvård handlar om att individen själv tar initiativ och utför aktiviteter för sin egen skull för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. Det andra begreppet om egenvårdsbehov handlar om åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa hälsa och välbefinnande, till exempel att förebygga fara för mänskligt liv, funktion och välbefinnande. Det sista begreppet egenvårdskrav definierar helheten av de egenvårdsaktiviteter som måste utföras för att tillgodose individens behov. (Kirkevold, 2000, s.149-156)

Omvårdnadssystem delas också upp i tre olika begrepp, fullständigt kompenserande omvårdnadssystem, delvis kompenserande omvårdnadssystem och stödjande/undervisande omvårdnadssystem. När patienter inte själva kan fatta sina egenvårdsbeslut men eventuellt kan utföra egenvård under vägledning krävs ett fullständig kompenserande omvårdnadssystem. Delvis kompenserande omvårdnadssystem betyder att både sjukskötare

och patienten utför omvårdnadshandlingar medans stödjande/undervisande omvårdnadssystem betyder att patienten ska lära sig utföra åtgärder genom vägledning. (Kirkevold, 2000, s.149-156)

Att individer påverkas då och då av begränsningar som inte tillåter dem att tillgodose deras egenvårdsbehov och det är den centrala tanken. Den här händelsen kan resultera i att en person blir oförmögen och begränsad till att tillgodose allmänna eller specifika mänskliga behov. Orem är viktig med att betona relationen mellan en person-sjuksköterska samt person-patient, att det baseras på det tillstånd som påvisar ett behov om omvårdnad och inte något annat tillstånd, till exempel ett medicinskt tillstånd. (Hartweg, 1991, s.9-12).

Orem förklarar att alla personer har den potentiella förmågan och motivation som krävs för att ta hand om sig själva och anhöriga, det här betyder dock inte att alla kommer att söka kunskap eller vidta åtgärder. Egenvård förutsätter att den fysiska och intellektuella utvecklingen är närvarande för att utföra åtgärden. Egenvård kan inte utföras om förmågorna inte har haft tid att utvecklas och mogna, eller om utvecklande förmågor har blivit obrukbara. Om en 20-åring hamnar i koma har hans förmåga utvecklas med tiden men förmågorna är inte ”opererbara” vilket betyder att personen inte kan använda sina förmågor. I en sådan situation behöver någon annan göra egenvården, till exempel en familjemedlem eller ansvarig vuxen och en sådan vård kallas beroende vård. (Hartweg, 1991, s.9-12).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med mitt examensarbete är att undersöka vilka etiska dilemman det finns kring preventivmedelsrådgivningen så att vårdare kan läsa och få en större förståelse. Frågeställningen kommer att vara:

Vilka etiska dilemman finns det kring preventivmedelsrådgivning?

5 Systematisk litteraturöversikt

Det här arbetet är en systematisk litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar. Arbetets material har samlats in som en systematisk sökning och materialet som samlats in har sedan analyserats genom en summerande innehållsanalys. Syftet och frågeställningarna styr vilket val av metod det blir. I mitt fall tycker jag en kvalitativ metod passar bäst för att få breda och djupa svar i resultatet.

En systematisk litteraturoversikt har som syfte att få en bild av forskningsläget och underlag för att bedriva evidensbaserad vård. Det publiceras mer än en miljon vetenskapliga artiklar per år inom hälso- och sjukvårdsområdet vilket gör bedömningen av forskningsläget svår. En systematisk översikt ska uppfylla högre krav på tillförlitligheten än en översikt baserad på vad författaren känner till, den ska vara systematisk och transparent med tydliga inklusions- och kvalitetskriterier. För att minimera riskerna för att slumpen eller godtyckligheten påverkar slutsatsen så följer den systematiska översikten vissa principer. Principerna inkluderar en preciserad fråga, inklusions- och exklusionskriterier, systematisk sökning, kvalitetsgranskning, extraktion av data, sammanvägning av resultaten samt en bedömning av hur välgrundade resultaten är. (Rosén, 2017, s.375-376)

5.1 Kvalitativ metod

Forskarens förståelse och förhållningssätt är involverat i processen vid kvalitativa studier. Att upptäcka nya problem och möjligheter samt att eftersträva en djupare helhetsbeskrivning av en studerad situation ingår i kvalitativ forskning. Kännetecknen på kvalitativa studier är att vikten ofta ligger på ord och språk (Patel & Davidsson, 2019). Kvalitativ metod är det jag har använt i mitt examensarbete. Metoden är textformat och jag har tagit information från sju olika vetenskapliga artiklar.

5.2 Datasamling och urval

Analysen kring dokument och andra källor behöver utgå från det syfte som finns för studien. Datasamlingen kommer göras via internet. Med hjälp av internet som datasamlingsmetod fås information snabbt fram och det går att nå ett stort geografiskt område, både nationellt och internationellt. (Ali & Skärsäter, 2017)

Datasamlingen började med det elektroniska biblioteket Novia libguides där viktiga e-resurser valdes och EBSCO Cinahl Complete. Före sökningen började lades Academic Search Elite och MEDLINE in till "choose databases", vilket resulterar i att databaser som har använts vid sökning är EBSCO Cinahl Complete, Academic Search Elite och MEDLINE. En bred sökning kräver sökning bland flera olika databaser. Peer Review och full text valdes för att begränsa sökresultaten. Flera olika sökord har behövts användas för att hitta användbara vetenskapliga artiklar. I tabellerna nedan räknas inklusions- och exklusionskriterierna upp samt sökorden jag använt och hur många träffar sökorden gav. Sökningen har gjorts både nationellt och internationellt vilket betyder att land inte har spelat

någon roll i val av artikel. Det var inte svårt att hitta artiklar om preventivmedel men svårare att hitta artiklar som handlade om just rådgivning och etiska synsätt kring preventivmedel.

Tabell 1: Inklusions- och exklusionskriterier för studien

<i>Inklusionskriterier</i>	<i>Exklusionskriterier</i>
Syfte: handla om rådgivning och etik kring preventivmedel	Syfte: allt som inte handlar om rådgivning och etik kring preventivmedel
Studiedesign: kvalitativa studier	Studiedesign: kvantitativa studier
Språk: svenska, finska, engelska	Språk: alla språk förutom svenska, finska och engelska
Publiceringsdatum: 2013 och nyare	Publiceringsdatum: 2012 och äldre
Kvalitet: peer reviewed	Kvalitet: inte peer reviewed

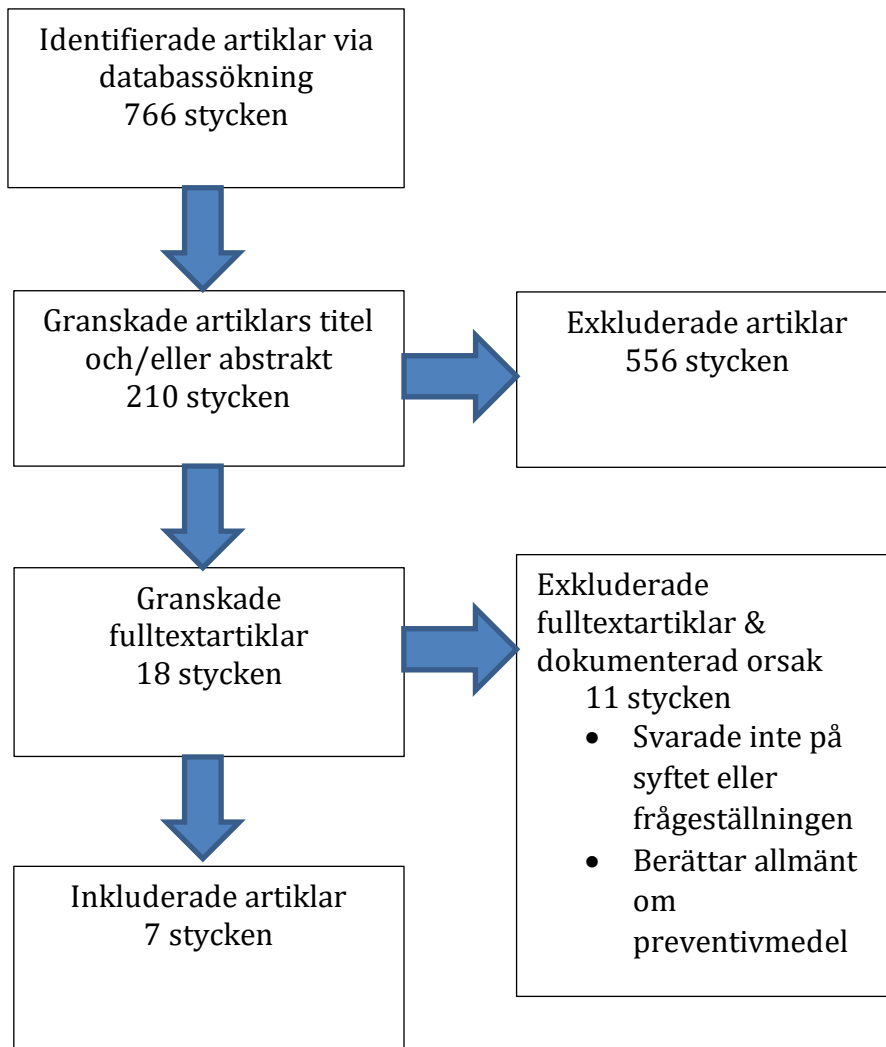
Tabell 2: Sökprocess

Databas/datum	Sökord	Antal träffar	Valda
EBSCO Cinahl Complete, Academic Search Elite & MEDLINE	Contraception OR birth control OR family planning OR contraceptive AND ethics AND qualitative research	101	2 stycken
EBSCO Cinahl Complete, Academic Search Elite & MEDLINE	Contraception OR birth control OR family planning OR contraceptive AND disability AND qualitative research	92	2 stycken
EBSCO Cinahl Complete,	Contraception OR birth control OR family planning OR contraceptive AND	193	1 stycken

Academic Search Elite & MEDLINE		advice OR guidance OR help OR information OR support		
EBSCO Cinahl Complete, Academic Search Elite & MEDLINE		Contraception OR birth control OR family planning OR contraceptive AND contraceptive counselling AND qualitative research	113	1 stycken
EBSCO Cinahl Complete, Academic Search Elite & MEDLINE		Contraception AND ethics AND advice OR guidance OR help OR information OR support	267	1 stycken

Urvalet av artiklarna syns i textrutorna nedan, skribenten har tagit inspiration från ett engelskt prisma flow diagram och gjort ett eget. I slutet av dokumentet under bilaga 1 finns det två exempel på hur skribenten har beaktat kvaliteten i artiklarna som valdes för studien.

Diagram 1: Flödesschema



Tabell 3: Översiktstabell på de använda artiklarna

Författare, Årtal och land	Titel	Syfte	Metod och informanter	Resultat
Höglund, Berit & Larsson, Margareta (2019) Sverige	Ethical dilemmas and legal aspects in contraceptive counselling for women with intellectual disability – Focus group interviews among midwives in Sweden.	Att få en djupare förståelse kring etiska och juridiska frågor i preventivmedelsrådgivning bland kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning.	En kvalitativ ansats med fokusgruppsintervjuer. 19 barnmorskor från fem olika kliniker i Mellansverige 2016-2017. Analyserade data med innehållsanalys.	Barnmorskorna upplevde osäkerhet och etiska dilemman i sin rådgivning. Barnmorskorna var medvetna om juridiska aspekter och strävade efter kvinnornas bästa, rätt till självbestämmande och autonoma val. Barnmorskorna ville ha bättre professionellt lagarbete och stöd.
Stefansdottir, Gudrun V. (2014) Island	Sterilisation and women with intellectual disability in Iceland	Undersöka hur de ofrivilliga sterilisationerna påverkade de isländska kvinnorna med intellektuell funktionsnedsättning.	6 livshistorier om kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning födda mellan 1946-1965. 3 syskon till de här kvinnorna ingår också som deltagare.	Resulterade i en djup känslomässig inverkan på alla kvinnor som deltog i forskningen. Känslor som ilska och sorg uttrycktes av kvinnorna, speciellt av de som steriliserats utan vetskap.

<p>Höglund, Berit & Larsson Margareta (2019) Sverige</p>	<p>Midwives' work and attitudes towards contraceptive counselling and contraception among women with intellectual disability: focus group interviews in Sweden</p>	<p>Att få en djupare förståelse för barnmorskors uppfattningar om sexuell hälsa och preventivmedel hos kvinnor med funktionsnedsättning.</p>	<p>Fem fokusgruppsintervjuer genomfördes med 19 barnmorskor på fem förlossnings- och familjeplaneringskliniker i Mellansverige mellan 2016-2017.</p>	<p>Få kvinnor med funktionsnedsättning begär preventivmedel vilket begränsar barnmorskors kunskap, erfarenhet och kompetens. Att öka lagarbete kan vara ett sätt att stärka barnmorskornas roll och därigenom förbättra rådgivningen.</p>
<p>Van der Graaf, Rieke (2019) USA & Malawi (Afrika)</p>	<p>Women's views about contraception requirements for biomedical research participation</p>	<p>Undersöka kvinnors åsikt kring praxis att kräva preventivmedel i kliniska prövningar.</p>	<p>Kvalitativa djupintervjuer med hjälp av en semistrukturerad guide. Intervjuerna gjordes på 140 kvinnor, 70 i USA och 70 i Malawi. Kvinnorna lever eller är i riskzonen för hiv. Uppgifterna har samlats in mellan 2016-2017.</p>	<p>En majoritet erbjöd övergripande stöd för preventivmedel medan vissa kvinnor var osäkra och emot preventivmedel. Studien lyfter fram hur preventivmedel i samband med forskning kan ses som antingen värdefullt eller betungande för kvinnor, beroende på socialt sammanhang och den etiska komplexiteten i</p>

				preventivmedelskraven i klinisk forskning.
Capurchande Rehana, Coene Gily, Roelens Kristien & Meulemans Herman (2017) Mozambique (Afrika)	"If I have only two children and they die...who will take care of me?" -a qualitative study exploring knowledge, attitudes and practices about family planning among Mozambican female and male adults.	Att undersöka gemensamma drag, skillnader och relationer mellan kvinnliga och manliga klienter kringrådgivningstjänster för familjeplanering. Artikeln fokuserar på kunskap, attityder och praxis när det gäller preventivmedel och fertilitetsavsikter.	En djupgående kvalitativ studie av kvinnliga och manliga klienter. Totalt 16 djupintervjuer.	Kvinnliga och manliga klienter har olika förväntningar på preventivmedel och fertilitetsintentioner.
Kilander Helena, Salomonsson Birgitta, Thor Johan, Brynhildsen Jan & Alehagen Siw. (2017) Sverige	Contraceptive counselling of women seeking abortion – a qualitative interview study of health professionals' experience.	Beskriva och identifiera vårdpersonalens erfarenheter av att ge preventivmedel till kvinnor som söker abort.	Intervju av 21 vårdpersonal involverade i preventivmedel för kvinnor som söker abort på tre olika sjukhus i Sverige.	Vårdpersonalen tyckte att det var utmanande att tillhandahålla preventivmedelsrådgivningen vid tidpunkten för abort och att ordna tid till insättning av spiral efter aborten. Behov av att förbättra rådgivning, färdigheter och kunskaper finns för

				att förhindra upprepade oavsiktliga graviditeter.
Capurchande Rehana, Coene Gily, Schockaert Ingrid, Macia Manuel & Meulemans Herman. (2016) Mozambique (Afrika)	“It is challenging... oh, nobody likes it!”: a qualitative study exploring Mozambican adolescents and young adults’ experiences with contraception.	Undersöka hur mycket ungdomar och unga vuxna vet om preventivmedel och vad de har för åsikter om det i Mozambique.	Fyra fokusgruppsdiskussioner, 16 djupintervjuer, fyra informella samtal, och observationer bland två olika miljöer i Mozambique.	Ungdomar och unga vuxna har många, ofta felaktiga åsikter om preventivmedel, det här leder till inkonsekvent användning såväl som vaga uppfattningar och risktagande.

5.3 Summerande innehållsanalys

Analysen kan göras på många olika sätt men det första steget är ofta att materialet läses igenom ett flertal gånger i sin helhet. I andra steget fokuserar man på att plocka ut text som svarar på syfte/frågeställningar. De här olika texterna kan i efterhand formas till teman eller kategorier. Omfattande textmaterial har varit ett lämpligt underlag för innehållsanalys. Syftet behöver hela tiden finnas i åtanke vid analysen. I tredje och sista steget skapas en ny helhet. (Henricson & Billhult, 2017)

I det här examensarbetet har alla hela artiklarna blivit igenomlästa för att få en helhet. Efter att hela artikeln blivit igenomläst har det fokuserats mest på resultatet och diskussionen. Inget av det som står i bakgrunden i någon av artiklarna har tagits med i resultatet. Resultatet och diskussionen har blivit igenomläst många gånger för att få urplockat det viktigaste och mest relevanta för syftet och frågeställningen i studien. En summering har gjorts för att redovisa resultatet. Summeringen har gått ut på att läsa igenom artiklarna och plocka ut det viktigaste samt få det ihopskrivet under olika gemensamma rubriker.

5.4 Etiska principer

Etiska principer behöver följas under ett examensarbete. De källor som används i examensarbetet får inte snedvridas, källorna som blivit använda behöver synas i examensarbetet. Så trovärdig kunskap som möjligt är viktigt för både individen och samhället, forskningsetiska aspekter bör följas. Med hjälp av etiska principer ökar sannolikheten för säkerhet, välbefinnande och rättigheter. Ifall tillförlitliga källor inte används i examensarbetet finns det ingen sanning eller trovärdighet i texten. Insamlingen av datamaterial får inte skada eller kränka de som skrivit materialet. Risken för feltolkningar finns. Inom preventivmedelsrådgivning och olika etiska dilemman är det viktigt att se till så att ingen speciell grupp av människor beskrivs nedlåtande. En grundläggande princip finns i dataskyddsförordningen och dataskyddslagen för att trygga den registrerades rättigheter. God vetenskaplig praxis har följts under skrivprocessen. TENK, 2019; Kjellström, 2017; Patel & Davidsson, 2019.

Innan arbete med systematisk litteraturoversikt börjar behövs etiska överväganden göras. Fusk och ohederlighet får inte förekomma. Inom fusk och ohederlighet ingår avsteg från god vetenskaplig sed, till exempel fabricering av data, stöld eller plagiat av fakta, hypoteser eller metoder utan angivande av källa eller förvrängning av forskningsprocessen på annat sätt.

Felaktig inklusion eller exklusion av data eller genom missvisande analys av data som förvränger tolkningen är också förvrängning av forskningsprocessen. (Forsberg & Wengström, 2016, s.59)

6 Resultatredovisning

Här kommer skribenten framföra det resultat som framkommit vid innehållsanalysen av de sju vetenskapliga artiklarna som blev använda. Syftet var att ta reda på vilka etiska dilemman det finns kring preventivmedelsrådgivning. Genom en summering har resultatet delats upp i tre olika passande rubriker. Citat har också lagts in från de vetenskapliga artiklarna för att förstärka förståelsen.

6.1 Kulturers variation

I vissa kulturer kan preventivmedel kopplas ihop med otrohet, om en kvinna vill använda sig av preventivmedel kan det tolkas som att hon vill ha sexuellt umgänge utanför äktenskapet. Männen i förhållandet kan bli arga när samtalsämnet preventivmedel kommer upp till tals och kvinnan accepterar mannens åsikt för att undvika gräl. Genom att vissa kulturer är på det här viset formars kvinnors åsikter om preventivmedel enligt kulturen. (Sullivan, Little, Rosenberg, Zimba, Jaffe, Gilbert, et al., 2019) & (Capurchande, Coene, Schockaert, Macia, & Meulemans (2016).

Vid val av preventivmedel fokuserar dock kvinnor på olika saker, amerikanska kvinnor fokuserar mer på biomedicinska problem, alltså biverkningar och påverkan på fertilitet medans kvinnor från Malawi (Afrika) fokuserar mer på de sociala riskerna, som att användning av preventivmedel kan leda till kränkningar av förtroendet för äktenskapliga relationer och misstankar för potentiell otrohet. Strukturella begränsningar förekommer också i vissa kulturer kring preventivmedlen, till exempel att det är långa väntetider och ett begränsat utbud av alternativ av preventivmedelsmetoder. Det här gör att kvinnorna inte har möjlighet att påbörja vilken preventivmedelsmetod som helst. (Sullivan, Little, Rosenberg, Zimba, Jaffe, Gilbert, et al., 2019). I äktenskap i Mozambique uppfattas en kvinna som osäker för både sig själv och mannen om kvinnan inte har barn. Begränsningar av preventivmedel i Mozambique finns för att barn i äktenskapet har ett stort värde och en prestige. Kvinnor i Mozambique räknas inte heller som en kvinna om de inte menstruerar som vanligt, om de till exempel använder preventivmedel som gör att mensen slutar (Capurchande, Coene, Roelens & Meulemans, 2017).

Ett etiskt dilemma kring preventivmedel, åtminstone i Mozambique är att kvinnor hävdar att de har kontroll över preventivmedlen men det syns ändå tydligt att många kvinnor är medvetna om sin partners beslut och åsikter kring preventivmedel, kvinnorna fattar ofta sina beslut enligt partners åsikter. Könsskillnaderna kan och leder till felaktigheter, felställningar och felkommunikation mellan partners. Attityder till ansvar för preventivmedel och risktagande är starkt könsbestämda. (Capurchande, Coene, Schockaert, Macia, & Meulemans (2016).

Citat:

“IUD penetrates into woman’s body and hides itself. Then, it attracts diseases... If a woman does not menstruate automatically she is not a woman. Everyone will interpret as menopause.” (Capurchande, Coene, Roelens & Meulemans, 2017).

“Boys do not even want to talk about it [contraceptive methods and safe sex]...If I start he gets bored. I use to talk about it with my friends. When we are into the bedroom, because I want to avoid a quarrel, I have to accept what he wants....” (Capurchande, Coene, Schockaert, Macia, & Meulemans (2016).

6.2 Bristande information från vårdarna och bristande förståelse

Språkunskaperna skapar ett etiskt dilemma kring kommunikationen, kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning har en begränsad förmåga att tala ut och insistera på sina egna rättigheter. Det här hotar också rättvisan och autonomin för kvinnorna (Höglund & Larsson, 2018). När stödjande personer påverkar kvinnans egenrätt att fatta beslut uppkommer det etiska dilemmat. Respekten för personens självständighet med värderingarna att göra gott och ont och skydda personen från en risk som hon själv inte känner till kolliderar. (Höglund & Larsson, 2018). När en kvinna söker preventivmedel hos en vårdare med annat språk kan feltolkningar och missförstånd också uppkomma. Ifall tolken dessutom lägger till sina egna värderingar om preventivmedel blir det svårt. (Höglund & Larsson, 2019).

Citat:

“The interpreter could talk very little to very much – it is uncertain and extra difficult if this person adds his or her own values about contraceptives.” (Höglund & Larsson, 2019)

Individuell rådgivning skulle behöva ges åt kvinnor som inte kan språket så bra, kvinnor med psykiska besvär, kvinnor som har upplevt upprepade aborter och kvinnor som avvisar preventivmedel (Kilander, Salomonsson, Thor, Brynhildsen & Alehagen, 2017). Vissa kvinnor behöver mera tid för information och hjälp med att hitta en metod som passar angående preventivmedel. Kvinnor som inte vill ha preventivmedel trots upprepade aborter tycker att det är en utmaning kring preventivmedelsrådgivningen, dialogen mellan rådgivaren och kvinnan är inte lätt. Kvinnorna tyckte inte av rådgivarna hade rätt kompetens och tid för att bygga tillräckligt förtroende bland kvinnor i komplicerade livssituationer. Att kvinnorna själva skulle boka möten för preventivrådgivning efter abort var ett ganska svagt och opålitligt tillvägagångssätt. Orala preventivmedel och barriärmetoden var också dåliga metoder eftersom de kräver aktiva ansträngningar från kvinnans sida. Rådgivarna rekommenderade ofta p-piller bara (Kilander, Salomonsson, Thor, Brynhildsen & Alehagen, 2017). Det finns också ett behov av information kring spiraler, kvinnlig sterilisering och manlig sterilisering i Mozambique för att minska på barnadödligheten och sjuklighet (Capurchande, Coene, Roelens & Meulemans, 2017).

Citat:

“When I arrived at healthcare centre, they just asked me which symbol (contraceptive types)...I said “I do not know because it was the first time”... Then, they chose pills for me and said come back if something wrong happens with you. They did not explain to me about other contraceptives.” (Capurchande, Coene, Schockaert, Macia, & Meulemans (2016).

“I said [I wanted the] injection, and the nurse asked me why did I choose it. I said because I don’t want to have a child for now. Suddenly, she said “there is a side effect to injections which I did not understand.” (Capurchande, Coene, Schockaert, Macia, & Meulemans (2016).

“Oops, they [the nurses] do not like to talk. But, if you raise questions they answer. If not, there is no conversation... They just administer the injection and say you can go out.” (Capurchande, Coene, Roelens & Meulemans, 2017)

6.3 Funktionsnedsättningar

Att som vårdare göra sitt bästa men också respektera kvinnans autonomi är ett etiskt dilemma. En kvinna med funktionsnedsättning kan vägra ta alla typer av preventivmedel eller sluta använda sitt pågående preventivmedel. Att bara acceptera kvinnans val i de här

situationerna skulle respektera kvinnans autonomi med förmodligen inte vara det bästa för henne. Det kan till och med vara skadligt (Höglund & Larsson, 2018). Sterilisering och förmågan att inte själv som kvinna kunna säga vad hon vill hotar också självbestämmanderätten, rättvisan och autonimin hos kvinnorna. (Stefánsdóttir, 2014)

Om en kvinna med intellektuell funktionsnedsättning inte kan fatta sina egna beslut kring preventivmedel behöver barnmorskan välja den lämpligaste preventivmetoden för kvinnan. Det är en mänsklig rättighet att tillgången till preventivmedel också finns för kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning. Att upprätthålla en neutral attityd under rådgivning är det som barnmorskorna strävar efter. Genom att samarbeta med olika professionella inom området stärks barnmorskornas roll och därigenom förbättras rådgivningen för kvinnorna med intellektuella funktionsnedsättningar. (Höglund & Larsson, 2019)

En riskabel livsstil eller att leva under dåliga förhållanden där en kvinna med funktionsnedsättning inte är medveten om de framtida konsekvenserna ställer också till det kring preventivmedelsrådgivningen. (Höglund & Larsson, 2018)

När en kvinna med funktionsnedsättning inte kan använda lämpliga och säkra preventivmetoder uppkommer ett etiskt dilemma. (Höglund & Larsson, 2018). I en studie från Island skrevs det att sterilisering skulle kunna vara det bästa alternativet för kvinnorna. I Island beaktades inte självbestämmande rätten eftersom kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning har utsatts för ofrivillig sterilisering. Att inte respektera kvinnornas sexualitet och rätt till självbestämmande resulterar i en djup känslomässig inverkan. Sorg och ilska är känslor som uppkommer speciellt när kvinnorna steriliserats utan deras egna vetskap (Stefánsdóttir, 2014).

Citat:

“It’s a big responsibility we have (midwives) if the woman opposes contraceptives... what do I do then? She (woman) will soon be pregnant” (Höglund & Larsson, 2019).

7 Diskussion

I det här kapitlet diskuterar skribenten kring resultatet i studien genom en resultatdiskussion. Metoden kommer analyseras med hjälp av en metoddiskussion. Diskussionen kommer diskuteras i samband med den teoretiska utgångspunkten, bakgrunden och studiens metod.

Temat etiska dilemman kring preventivmedel valdes för att respondenten är intresserad av det och i framtiden kommer studera till hälsovårdare. Som hälsovårdare är det här temat viktigt att ha forskat inom. Med hjälp av studien får läsaren en förståelse för etiska dilemman inom preventivmedelsrådgivningen.

7.1 Resultatdiskussion

Här i resultatdiskussionen knyts resultat samman med den teoretiska utgångspunkten samt bakgrunden som beskrivs i början av arbetet. Syftet med examensarbetet var att beskriva vilka etiska dilemman det finns kring preventivmedelsrådgivningen och frågeställningen löd så här: vilka etiska dilemman finns det kring preventivmedelsrådgivning?

Det visade sig i resultatet att vissa kulturer kopplar ihop preventivmedel med otrohet, alltså om en kvinna börjar med preventivmedel betyder det att hon vill ha sexuellt umgänge utanför äktenskapet. Vid påbörjan av en preventivmedelsmetod kan kvinnan värna för sin kropp och sitt välbefinnande genom att skydda sig för graviditet och det är precis vad som sägs kring Orems teori som handlar om egenvård, alltså att individen själv tar initiativ och utför aktiviteter för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande (Kirkevold, 2000, s.149-154). Preventivmedel ska få användas av vem som helst där behov finns (Käypähoito, 2020).

Preventivmedelsrådgivningen ska vara individuellt anpassad samt ta upp information om alla tillgängliga preventivmedel och preventivmetoder (Vikström & Lilliehöök, 2021). Resultatet bevisar att det varken finns tillräckligt med individuellt anpassad preventivmedelsrådgivning eller information som ges om alla tillgängliga preventivmedel och preventivmetoder. Resultatet visar att preventivmedelsrådgivningen är bristfällig när kvinnor är i komplicerade livssituationer, till exempel efter en abort. Kvinnorna ska själva ta tag i att boka ett möte för preventivmedelsrådgivning vilket kan vara för mycket begärt av en kvinna som nyss gått igenom en abort. I resultatet visade sig också att p-piller ofta var den ända preventivmedelsmetoden som togs upp hos preventivrådgivningen.

Enligt Orems teori om egenvårdsbehov behöver handlingar utföras för en person som man vet eller förmodar är nödvändiga för regleringen av personens funktion och utveckling som människa. Egenvårdsbehoven handlar delvis om förebyggande av fara för funktion och välbefinnande. (Kirkevold, 2008, s.150-151).

I resultatet kom det fram att språkkunskaperna kan leda till feltolkningar och missförstånd under preventivmedelsrådgivningen för både kvinnor som inte kan språket men också för de

som kan språket men inte får formulerat sig på rätt sätt, till exempel kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning. För kvinnor som inte får förklarat sig på rätt sätt kommer rättvisan av självbestämmanderätten inte fram på rätt sätt. I social- och hälsovården behöver respekten för människovärdet och rättvisan ingå (Super, u.å.).

Kvinnor med funktionsnedsättningar är svårare att ge preventivmedelsrådgivning åt ifall de inte klarar av att göra sina egna val eller inte är medveten om konsekvenserna utan preventivmedel. Att som vårdare bara acceptera kvinnans val fastän de skulle vara farligt är inte rätt, men det är inte rätt att välja preventivmedelsmetod åt kvinnan heller. Enligt Orem och omvårdnadsteorin kan personer med mentala funktionshinder behöva få hjälp med ett fullständigt kompenserande omvårdnadssystem eftersom de inte är oförmögna att på egna initiativ utföra egenvårdåtgärder (Kirkevold, 2008, s.153-155).

I resultatet kom det upp att kvinnor med funktionsnedsättningar som inte kunde använda lämpliga och säkra preventivmedelsmetoder i Island tvångssteriliserades. Det här är något som har skett i Finland och Sverige också. Omkring 30000 svenskar blev tvångssteriliserade mellan åren 1935-1970 och 4400 tvångssterilisationer gjordes i Finland under 35 års tid. Tvångssterilisationerna gjordes på mentalsjuka och sinnesslöa (Nilsson, 2007).

7.2 Metoddiskussion

Systematisk litteraturstudie passade bra som metod för att besvara syftet och frågeställningen i studien. Studien har kunnat svara på den frågeställningen skribenten ställde. Skribenten har fått en uppfattning om vilka etiska dilemman som kan uppstå vid preventivmedelsrådgivning. Det fanns mycket artiklar om preventivmedel men etiska dilemman kring det var svårare att hitta. Det krävdes en noggrann sökning med många olika sökord för att hitta relevanta artiklar för studien. Här i metodavsnittet diskuteras trovärdigheten, pålitligheten och överförbarheten.

Kvalitativ metod fungerade bra som metod till syftet och frågeställningen eftersom skribenten fick fram personerna åsikter och känslor om ämnet. Kvalitativ metod ger ett mera personligt resultat vilket passar skribentens frågeställning. En kvantitativ metod skulle inte ha besvarat syftet och frågeställningen.

7.2.1 Trovärdighet

Syftet med examensarbetet var att svara på vilka etiska dilemman det finns kring preventivmedelsrådgivningen och av de valda artiklarna tycker skribenten att studiens frågeställning är besvarad. EBSCO Cinahl Complete, MEDLINE och Academic Search Elite var de tre databaser som sökningen utgjordes ifrån. Eftersom sökningen gick från tre olika databaser ökar trovärdigheten för att hitta relevant information (Henricson, 2017, s. 414-415). Studien gjordes på endast sju olika vetenskapliga artiklar vilket skulle ha kunnat vara flera för att öka trovärdigheten. Sökresultaten var stort vid sökningen men det var inte många artiklar som passade in på syftet och frågeställningen. För att få sökresultat på artiklar som passade till syftet och frågeställningen användes kombinationer av sökord och flera sökord, sökorden som användes finns i arbetet under tabell 2.

Många av de valda artiklarna var av samma design. Sex av sju artiklar var någon slags intervju. Desto fler artiklar av samma design desto högre är trovärdigheten i studien. Examensarbetet har skrivits av en person och handletts av en person vilket betyder att två personer har läst igenom arbetet och bearbetat innehållet. Skulle det ha varit flera skribenter skulle trovärdigheten ökat eftersom analysen skulle gått igenom flera personer (Henricson, 2017, s.413).

Inklusions- och exklusionskriterierna var lämpliga för studien, artiklarna blev inte för gamla, de var skrivna på ett förståeligt språk för skribenten samt gav relevant och kvalitetsgranskad fakta. Alla artiklar var peer reviewed. Att välja bara artiklar som är peer reviewed ökar trovärdigheten (Henricson, 2017, s.414). Exempel på hur artiklarna är kvalitetsgranskade finns i slutet av arbetet efter källförteckningen under bilaga 1.

7.2.2 Pålitlighet

Pålitligheten innebär att reflektera över förståelsen (Henricson, 2017, s.415). Tidigare erfarenhet av skribenten har inte kunnat påverka resultatet eftersom ämnet var nytt och frågeställningen hade skribenten endast några tankar om vad som skulle kunna komma som resultat. I arbetet beskrivs tydligt under metodavsnittet hur arbetsprocessen gått till. Hur datamaterialet har bearbetats går därmed lätt att läsa i metodavsnittet.

7.2.3 Överförbarhet

Systematisk litteraturstudie med vetenskapliga artiklar som datainsamling gav en bredd, många olika kulturer och länder som gav flera olika synvinklar. I och med att artiklarna är

från olika land kan sjukvårdssystemen se lite annorlunda ut. Det skulle ha varit bra om alla artiklar skulle varit från Finland men det var för svårt att hitta. Tre av artiklarna genomfördes i Sverige, en i Island, två och en halv i Afrika och en halv i USA. Med ämnet preventivmedel kan sjukvården variera ganska mycket i Afrika jämfört med Finland och Sverige.

8 Slutsats

Det finns många etiska dilemman kring rådgivning av preventivmedel, det finns fler än en orsak till att etiska dilemman uppkommer. Genom den här systematiska litteraturstudien har en överblick kring etiska dilemman kring preventivmedelsrådgivningen i världen kunna fås.

Det finns högst antagligen ännu fler etiska dilemman kring preventivmedelsrådgivningen än de som är uppräknade i det här examensarbetet vilket betyder att fortsatta studier skulle vara möjligt. I fortsatta studier kring ämnet skulle det gå att begränsa området, att endast fokusera på en viss världsdel till exempel, eftersom sjukvårdssystemen varierar ganska mycket i världen.

Resultatet i relation till evidensbaserad vård är användbart, etiska dilemman kring preventivmedel är viktigt att känna till som vårdare. Att känna till vilka problem som kan uppstå kan stärka en vårdare när problemet uppkommer i arbetslivet. Det är svårt att veta vad som är rätt och fel när det egentligen inte finns något sådant svar i vissa situationer. En kvinna har själv rätt att bestämma om hon vill använda sig av preventivmedel eller inte fastän valet kan utgöra en risk för kvinnan.

9 Källförteckning

Ali, L. & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling i Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod* (2.a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bastos, M., Stegeman, B., Rosendaal, F., Vlieg, A., Helmerhorst, F., Stijnen, T. & Dekkers, O. (2014) Combined oral contraceptives: venous thrombosis. Cochrane Database of Systematic Reviews, (3). Hämtat 14.11.2022 från <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010813.pub2/full>

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A. (2019). *Obstetrik och gynekologi* (5:te uppl.) Lund: Studentlitteratur

Capurchande, R., Coene, G., Roelens, K. & Meulemans, H. (2017). "If I have only two children and they die...who will take care of me?" -a qualitative study exploring knowledge, attitudes and practices about family planning among Mozambican female and male adults. *BMC Women's Health*. 17(66), s.1-15. DOI 10.1186/s12905-017-0419-6. Hämtat 30.3.2023.

Capurchande, R., Coene, G., Schockaert, I., Macia, M. & Meulemans, H. (2016). "It is challenging... oh, nobody likes it!": a qualitative study exploring Mozambican adolescents and young adults' experiences with contraception. *BMC Womens's Health*. 16(48), s.1-17. DOI 10.1186/s12905-016-0326-2. Hämtat 22.3.2023.

Craig, A., Steinauer, J., Kuppermann, M., Schmittziel, J. & Dehlendorf, C. (2018). *Pill, Patch, or Ring? A Mixed Methods Analysis of Provider Counseling about Combined Hormonal Contraception*. *National Library of Medicine*, 99(2). Hämtat 7.2.2023 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8053040/>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys i Henricson, M. (2017) *Vetenskaplig teori och metod*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur.

Dixon, V. 2014. *Special considerations when providing contraception advice and information to young people*. 9(4). Hämtat 14.2.2023 från <https://web-s-ebscohost.com.ezproxy.novia.fi/ehost/detail/detail?vid=7&sid=923845ef-cf48-4888-95ac-785a66cd6a33%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103945791&db=ccm>

Duodecim, käypä hoito. (2022). *Raskauden ehkäisy*. Hämtat 8.2.2023 från <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#T6>

HUS, den främsta vården. (u.å.). *Sterilisering för kvinnor*. Hämtat 14.3.2023 från <https://www.hus.fi/sv/patienten/behandlingar-och-undersokningar/sterilisering-kvinnor>

Finlands närvårdar- och primärskötarförbund super. (u.å.). *Etik inom social- och hälsovården*. Hämtat 13.2.2023 från <https://www.superliitto.fi/pa-svenska/arbetsliv/utovande-av-yrke/etik-inom-social-och-halsov-rden/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4:de uppl.). Natur och kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Bilagor. *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4:de uppl.). Natur och kultur. S.203-207.

Forsström, N. (2014). *Krokodilbajs mot spermier*. Svenska Yle. Hämtat 15.11.2022 från <https://svenska.yle.fi/a/7-806848>

Granqvist, D. (2017). *Här är alternativen till hormonella preventivmedel*. Svenska Yle. Hämtat 15.11.2022 från <https://svenska.yle.fi/a/7-1157608>

Hartweg, D. (1991). *Dorothea Orem, self-care deficit theory*. SAGE Publications. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.novia.fi/lib/novia-ebooks/reader.action?docID=1684528>

Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod* (2.a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod i Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod* (2.a uppl.). Lund: Studentlitteratur

Höglund, B. & Larsson, M. (2018). *Ethical dilemmas and legal aspects in contraceptive counselling for women with intellectual disability-Focus group interviews among midwives in Sweden*. 32(6) s.1558-1566. DOI: 10.1111/jar.12651. Hämtat 30.3.2023 från <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=1330cbdc-3015-4e25-b8a3-c68fe67cd2eb%40redis>

Höglund, B. & Larsson, M. (2019). Midwives' work and attitudes towards contraceptive counselling and contraception among women with intellectual disability: focus group interviews in Sweden. *The European journal of contraception & reproductive health care*. 24(1), s.39-44. <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1555640> . Hämtat 30.3.2023 från

<https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=e0a5c476-15d6-4134-97fb-3f13331687c6%40redis>

Jatlaoui, T., Riley, H. & Curtis, K. (2016). The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review. *National Library of Medicine*, 95(1), s.17-39. Hämtat 7.2.2023 från <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27771475/>

Kallner, H., Thunell, L., Brynhildsen, J., Lindeberg, M. & Danielsson K. (2015). Use of contraception and attitudes towards contraceptive use in Swedish women- A nationwide survey. *PLOS ONE*, 10(5). Hämtat 14.11.2022 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4439158/>

Kilander, H., Salomonsson, B., Thor, J., Brynhildsen, J. & Alehagen, S. (2017). Contraceptive counselling of women seeking abortion – a qualitative interview study of health professionals’ experiences. *The Europeans journal of contraception & reproductive health care*. 22(1), s. 3-10. <http://dx.doi.org/10.1080/13625187.2016.1238892>. Hämtat 30.3.2023.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier, analys och utvärdering*. 2.a uppl. Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik i Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod (2.a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur

Levo, E. (2021). ”P-pillret är absolut inte någonting för alla” säger 20-åriga Julia Halttunen – användningen av kombinerat p-piller minskar bland unga. *Svenska Yle*. Hämtat 14.2.2023 från <https://svenska.yle.fi/a/7-1530739>

Lindqvist, O. (2021). *Förbättring av sexualkunskap undervisning i skolan*. Svensk ungdom. Hämtat 13.2.2023 från <https://su.fi/2021/05/14/forbattring-av-sexualkunskap-undervisning-i-skolan/>

Medibas. (2020). *Val av preventivmedel*. Hämtat 14.2.2023 från <https://medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/gynekologi/tillstand-och-sjukdomar/diverse/val-av-preventivmedel>

Mehiläinen. (u.å.). *Ehkäisymenetelmät*. Hämtat 13.2.2023 från <https://www.mehilainen.fi/ehkaisymenetelmat>

Mehiläinen. (u.å.). *Sterilisering av män, vasektomi*. Hämtat 9.2.2023 från <https://www.mehilainen.fi/sv/mannens-halsa/vasektomi-dvs-sterilisering>

Mehiläinen, (u.å.). *Naisen sterilisaation*. Hämtat 9.2.2023 från <https://www.mehilainen.fi/naisen-terveys/gynekologi/naisen-sterilisaatio>

Nilsson, R. (2007). Tvångsteriliseringar också i Finland. *Svenska Yle*. Hämtat 17.4.2023 från <https://svenska.yle.fi/a/7-197296>

Odlind, V., Bygdeman, M. & Milsom, I. (2008). *Familjeplanering: Preventivmetoder, aborter och rådgivning*. Lund: Studentlitteratur

Patel, R. & Davidsson, B. (2019). Forskningsprocessen i *Forskningsmetodikens grunder*. (5:te uppl.). Lund: Studentlitteratur

Rislakki, I. (2020). ”Preventivmedel en jämställdhetsfråga” – män får vänta på p-piller”. *Svenska Yle*. Hämtad 13.2.2023 från <https://svenska.yle.fi/a/7-1492862>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt i Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod* (2.a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Sullivan, K., Little M., Rosenberg, N., Zimba, C., Jaffe, E., Gilbert, S., Coleman, J., Hoffman, I., Mtande, T., Anderson, J., Gross, M., Rahangdale, L., Faden, R. & Lysterly, A. (2019). Women’s views about contraception requirements for biomedical research participation. *PLOS ONE*, 14(5) s. 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216332>. Hämtat 30.3.2023 från <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=adc6a578-9d91-4c2e-94ef-8110bc2799e4%40redis>

Statens medicinsk-etiska råd. (u.å.). *Etik*. Hämtat 14.2.2023 från <https://smer.se/etik/>

Stefánsdóttir, G. (2014) Sterilisation and women with intellectual disability in Iceland. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 39(2), s.188-197. <http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2014.899327>. Hämtat 30.3.2023 från <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=e0a5c476-15d6-4134-97fb-3f13331687c6%40redis>

Studenternas hälsovårdsstiftelse, (u.å.). *Preventivmedel*. Hämtat 15.11.2022 från <https://www.yths.fi/sv/halsokunskap/sexuell-halsa/preventivmedel/>

Tarnanen, K., Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Väänänen, E. & Vuorela, P. (2020). Preventivmedel. *Käypähoito*. Hämtat 15.11.2022 från <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00106>

Tarnanen, K. & Heikinheimo, O. (2022). Abort. *Terveyskirjasto*. Hämtat 13.2.2023 från <https://www.terveyskirjasto.fi/khr00046>

TENK, (2019). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*. Hämtat 1.12.2022 från http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20FÖR%20EXAMENSARBETEN%20PÅ%20YRKESHÖGSKOLOR_2020.pdf? t=1578480382

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut*. Hämtat 14.2.2023 från <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>

Vikström, M. & Lilliehöök, E. (2021). Preventivmedelsrådgivning. *Etik för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

Westerlund, E. (2019). P-piller är fortfarande det mest populära preventivmedlet. *Svenska Yle*. Hämtat 9.2.2023 från <https://svenska.yle.fi/a/7-1394047>

WHO. (u.å.). Contraception. World Health Organization. Hämtat 14.2.2023 från https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1

Williams, N., Randolph, M., Rajabi-Estarabadi, A., Keri, J. & Tosti, A. (2020). Hormonal Contraceptives and Dermatology. *American Journal of Clinical Dermatology*, 22(69-80). Hämtat 7.2.2023 från <https://link.springer.com/article/10.1007/s40257-020-00557-5>

Österbottens välfärdsområde. (u.å.). Familjeplanering. Hämtad 9.2.2023 från <https://osterbottensvalfard.fi/palvelumme/halsa-och-medicinska-tjanster/halsovordstjanster-for-barn-unga-och-familjer/familjeplanering/#preventivradgivning>

Bilaga 1. Två exempel på hur skribenten genomfört kvalitetsgranskningen

Checklista för kvalitativa artiklar: (Forsberg och Wengström, 2016)

Exempel 1: Ethical dilemmas and legal aspects in contraceptive counselling for women with intellectual disability – Focus group interviews among midwives in Sweden

A. Syftet med studien?

Att få en djupare förståelse för problem kring etiska och juridiska frågor i preventivmedelsrådgivning bland kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning.

Vilken kvalitativ metod har används?

Intervju

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja/Nej

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja/Nej

Var genomfördes undersökningen?

I Sverige

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Ja, i Mellansverige, mellan december 2016 och februari 2017 och forskaren kontaktade primärhälsovårdsdirektören och de lokala klinikdirektörerna.

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund)

30-60 år gamla, barnmorskor, alla utom en hade långa erfarenheter av barnmorska (>10år).

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja/Nej

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?

Ja/Nej

Beskriv:

I Mellansverige, av nitton barnmorskor i fokusgruppsintervjuer kring utforskning av erfarenhet, oro, kollektiv förståelse och åsikter om etiska dilemman och hantering av juridiska aspekter i preventivmedel bland kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning.

Beskriv metoderna för datainsamling tydlig (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

Till exempel frågor om: ”barnmorskors etiska dilemman i förhållande till kvinnornas autonomi” och ”osäkerhet om sterilisering för kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning”.

Ange datainsamlingsmetod:

Ostrukturerade intervjuer

Halvstrukturerade intervjuer

Fokusgrupper

Observationer

Video-/bandinspelning

Skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja/Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Genom kategori, underkategori, kod, kondenserad meningsenhet och betydelseenhet.

Ange om:

Teman är utvecklade som begrepp

Det finns episodiskt presenterade citat

De individuella svaren är kategoriserade och bredden oå kategorierna är beskrivna

Svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Deltagarna uttryckte att kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning har lika rätt till relationer och sexuella uttryck, men fruktade exponering för sexuellt missbruk.

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja/Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja/Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja/Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja/Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja/Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja/Nej

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja/Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja/Nej

Har resultaten klinisk relevans?

Ja/Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja/Nej

Finns risk för bias?

Ja/Nej

Vilken slutsats drar författaren?

Att barnmorskorna upplevde ambivalens, osäkerhet och etiska dilemman i sin rådgivning.

Håller du mer om slutsatserna?

Ja/Nej

Om nej, varför inte?

Ska artikeln inkuderas?

Ja/Nej

Exempel 2: Contraceptive counselling of women seeking abortion – a qualitative interview study of health professionals' experiences

A. Syftet med studien?

Att identifiera och beskriva vårdpersonalens erfarenheter av att ge preventivmedel till kvinnor som söker abort.

Vilken kvalitativ metod har används?

Intervju

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja/Nej

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja/Nej

Var genomfördes undersökningen?

På tre olika sjukhus i Sverige

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Undersökningsgruppen fanns i Sverige och kontaktades via e-post eller muntligt vid personalmöten. Intervjuerna genomfördes mellan juni 2014 och januari 2015.

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund)

Ålder mellan 30-64 år gamla, 19 kvinnor och 2 män, 15 gynekologer och 6 barnmorskor. Det var 21 stycken vårdpersonal som var utbildade barnmorskor och gynekologer som var involverade i preventivmedel för kvinnor som söker abort.

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja/Nej

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?

Ja/Nej

Beskriv:

Ja, i Sverige, av 21 stycken vårdpersonal angående preventivmedel till kvinnor som söker abort.

Beskriv metoderna för datainsamling tydlig (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

Exempel på frågor: "Berätta om dina erfarenheter av att träffa kvinnor som söker abort när det gäller preventivmedel?" och "Vad gör du om en kvinna tvekar att använda preventivmedel?".

Ange datainsamlingsmetod:

Ostrukturerade intervjuer

Halvstrukturerade intervjuer

Fokusgrupper

Observationer

Video-/bandinspelning

Skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja/Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

Teman är utvecklade som begrepp

Det finns episodiskt presenterade citat

De individuella svaren är kategoriserade och bredden oå kategorierna är beskrivna

Svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Intervjuanalyserna gav tre breda kluster: komplex rådgivning, inslag av rådgivning och att hitta en metod.

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja/Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja/Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja/Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja/Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja/Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja/Nej

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja/Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja/Nej

Har resultaten klinisk relevans?

Ja/Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja/Nej

Finns risk för bias?

Ja/Nej

Vilken slutsats drar författaren?

Att det finns behov av att förbättra vårdpersonalens rådgivning, deras färdigheter och kunskaper för att förhindra upprepade oavsiktliga graviditeter.

Håller du mer om slutsatserna?

Ja/Nej

Om nej, varför inte?

Ska artikeln inkluderas?

Ja/Nej