



Unga kvinnors upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller

Emma Lindroos & Lina Viktorsson

Examensarbete
Hälsovårdare
2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	6943, 6944
Författare:	Emma Lindroos, Lina Viktorsson
Arbetets namn:	
Handledare (Arcada):	Anu Grönlund
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie är en kvantitativ enkätundersökning som tillhör Arcadas projekt "Säkerhetskultur". Med säkerhet i denna studie avses frånvaro av ofrivillig graviditet. Syftet med studien är att kartlägga unga kvinnors upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller. Frågeställningarna i arbetet är "Upplever unga kvinnor att de sköter administreringen av kombinerade p-piller korrekt?" samt "Upplever unga kvinnor rädsla för oönskad graviditet vid miss i administreringen?". Målgruppen är unga kvinnor under eller vid en ålder av 25 år som äter kombinerade p-piller, där en av orsakerna är frånvaro av ofrivillig graviditet.</p> <p>Som datainsamlingsmetod används webbenkät. Webbenkäten har delats på skribenternas Facebook samt i två slutna Facebook-grupper vid namnen "Fittlife - underliv & hälsa" samt "925". Sammanlagt har 223 svar insamlats, varav 155 var avslutade och fullständiga svar. Resultatet har analyserats kvantitativt med ett induktivt synsätt. En följdfråga har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Hälsolitteracitet fungerar som teoretisk referensram i arbetet.</p> <p>Baserat på resultatet upplever majoriteten av respondenterna att de sköter administreringen av kombinerade p-piller korrekt. Vid miss i administreringen upplever majoriteten rädsla för oönskad graviditet. Ungefär hälften av respondenterna upplever att ett annat preventivmedel skulle ge ett bättre skydd mot oönskad graviditet, där utgör hormonspiral det populäraste alternativet. Examensarbetet kommer att fungera som teoretisk grund till skribenternas kommande utvecklingsarbete för hälsovårdare.</p>	
Nyckelord:	Kombinerade p-piller, säkerhet, preventivmedel, sexual hälsa, kunskap, unga kvinnor, läkemedelsföljsamhet
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	13.05.19

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Hälsovårdare
Identification number:	6943, 6944
Author:	Emma Lindroos, Lina Viktorsson
Title:	Unga kvinnors upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller
Supervisor (Arcada):	Anu Grönlund
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>In this thesis a quantitative survey has been accomplished. This thesis is written for Arcada University of Applied Sciences' project "Säkerhetskultur". Safety in this matter meant absence of unwanted pregnancy. The aim of this study was to develop further understanding of young womens' experiences regarding combined oral contraceptive pills. The target group for the study was women under or at an age of 25 who take oral contraceptive pills. Another requirement was to prevent pregnancy as a reason for taking the pill. The study eliminated side effects and mini pills.</p> <p>The study aimed to answer the following research questions: "Do young women experience corrective administration of combined oral contraceptives?" and "Do young women experience fear of unwanted pregnancy in case of a missed pill?"</p> <p>Health literacy was chosen as the theoretical framework for this study. The survey was shared on the researchers' Facebook- pages and two closed Facebook groups, "925" and "Fittlife- underliv och hälsa". A total of 223 respondents participated in the survey, which 131 represented the target group. Inductive content analysis was used in analyzing the data collected. One follow-up question was analyzed with a qualitative method.</p> <p>The result showed that the majority experienced that they administrate their pills correctly. In case of missed pills, the majority experienced fear of unwanted pregnancy. In addition, the result showed that the majority considered another contraceptive method as more secure. This thesis will be the theoretical base for the researchers' coming development work.</p>	
Keywords:	combined oral contraceptive pill, safety, contraception, sexual health, knowledge, yough women, adherence
Number of pages:	42
Language:	Swedish
Date of acceptance:	13.05.19

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	9
2.1	Kombinerade p-piller och dess verkningsmekanism	9
2.2	Läkemedlets administrering.....	10
2.3	Läkemedlets effektivitet och säkerhet	10
3	TIDIGARE FORSKNING	11
3.1	Inklusions- och exklusionskriterier	11
3.2	Läkemedelsföljsamhet.....	12
3.3	Egenförmåga	13
3.4	Kvinnans subjektiva kunskap	13
3.5	Prospektivt minne	14
3.6	Sammanfattning av tidigare forskning	14
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	15
5	TEORETISK REFERENS RAM	15
5.1	Perspektiv inom hälsolitteracitet	16
5.2	Sammanfattning av den teoretiska referensramen.....	16
6	METOD	17
6.1	Datainsamling	17
6.1.1	<i>Webbenkätens följebrev</i>	19
6.2	Studiens utförande	19
6.3	Dataanalys.....	20
7	RESULTAT	21
7.1	Bakgrundsinformation om respondenterna	22
7.2	Unga kvinnors upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller	23
7.3	Tolkning av faktorer som påverkar läkemedelsföljsamheten.....	28
7.4	Sammanfattning av resultatet.....	29
8	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	29
9	KRITISK GRANSKNING	31
10	DISKUSSION	32
10.1	Resultatet i relation till syfte och frågeställning.....	33
10.2	Resultatet i relation till tidigare forskning	33

10.3	Resultatet i relation till den teoretiska referensramen	34
10.4	Resultatet i relation till egna erfarenheter	34
10.5	Implikationer för fortsatt forskning	35
	10.5.1 Implikationer för utvecklingsarbete för hälsovårdare	36
	KÄLLOR.....	37
	BILAGOR.....	40
	Bilaga 1. Facebookmeddelande	40
	Bilaga 2. Informerat samtycke	41
	Bilaga 3. Enkäten	42

Figurer

Figur 1 "Jag definierar mig som"	22
Figur 2 "Jag är 25 år eller yngre"	23
Figur 3 "Jag äter kombinerade p-piller"	23
Figur 4 "Jag tar mina p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt"	24
Figur 6 "Följande faktorer påverkar att jag inte tar mitt p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt:"	25
Figur 7 "Om du någonsin glömt att ta ett piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt: har du upplevt rädsla för att bli gravid?"	26
Figur 8 "Upplever du att du har tillräckligt med kunskap om ditt preventivmedel för att veta vad du ska göra ifall du missar x antal piller?"	26
Figur 9 "Upplever du att något annat preventivmedel skulle ge dig ett BÄTTRE skydd mot oönskad graviditet än kombinerade p-piller?"	27
Figur 10 "Följande preventivmedel skulle kännas mer säkra:"	28

FÖRORD

Vi vill rikta ett stort tack till våra handledare Anu och Annika. Ni har varit ett stort stöd och kommit med goda råd under hela arbetsprocessen. Tack till Filip för all hjälp med utformningen av enkäten. Vi vill även rikta vår tacksamhet till respondenterna och de som kritiskt granskat vår studie.

The only thing I want negative in my life is a pregnancy test

Helsingfors i mars 2019

Emma Lindroos Lina Viktorsson

1 INLEDNING

I detta examensarbete har vi utfört en kvantitativ enkätundersökning om kvinnors upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller. Vår personliga upplevelse är att många i vår kamratkrets slarvar med administreringen av kombinerade p-piller. En fras som regelbundet yttras är ”Oj nej, jag har glömt att ta mitt p-piller idag!”. Detta har väckt vårt intresse för ämnet och just kombinerade p-piller är idag ett omdiskuterat ämne.

Från och med 16 februari 2018 är Mellersta Österbotten det första landskapet i Finland som påbörjat trenden att erbjuda gratis preventivmedel åt unga. I Mellersta Österbotten gäller detta ungdomar under 20 år med ett mål att förhindra oönskade graviditeter. Allt fler kommuner har efterliknat idén, däribland Helsingfors stad som förser alla under 25 år med ett år gratis kombinerade p-piller. Trenden fortsätter vara ett aktuellt ämne hos beslutfattare runt om i Finland och i Åbo kommer samma princip gälla från och med 2019. (Björkqvist 2018)

I en intervju med Svenska Yle (Engström 2018) uttryckte en anonym gymnasiestuderande sig på följande sätt:

”I Jakobstad verkar många gymnasieflickor använda p-piller. - Ja, alla som har pojkvän använder något preventivmedel. P-piller är vanligast, typ alla vi känner använder det. Eller kondom.”

I en studie har det påvisats att kombinerade p-piller var det vanligaste preventivmedlet i Finland mellan 2010 och 2013. 2013 använde 40 % av kvinnor i åldern 15–49 kombinerade p-piller som preventivmedel. Användningen av läkemedlet var vanligast bland ungdomar och unga vuxna, vid stigande ålder var det vanligt att man bytte till något annat preventivmedel. (Lindh et al. 2017)

Preventivmedel, i synnerhet kombinerade p-piller, fortsätter således vara en central del av unga kvinnors sexual- och reproduktiva hälsa. Detta berör även hälsovårdare eftersom preventivrådgivningen i Finland huvudsakligen sköts inom den primära hälsovården. Där är en av hälsovårdarens mest väsentliga uppgifter att ge rådgivning och främja hälsa.

I denna studie fokuserar vi på att nå en ökad förståelse för hur kvinnor under eller vid en ålder av 25 upplever sin administrering och säkerhet av kombinerade p-piller. Studien tillhör Arcadas projekt ”Säkerhetskultur”, där säkerhet i detta sammanhang betyder frånvaro av ofrivillig graviditet. En annan aspekt inom säkerhetskulturen är kombinerade p-pillers biverkningar, men på grund av omfattande tidigare forskning kring ämnet kommer det ej behandlas i denna studie. En ökad förståelse inom ämnet ger oss som blivande hälsovårdare betydande kunskap inför framtiden.

2 BAKGRUND

I detta avsnitt redogörs för vad kombinerade p-piller är, dess verkningsmekanism, hur de ska administreras samt faktorer som påverkar läkemedlets effektivitet och säkerhet.

2.1 Kombinerade p-piller och dess verkningsmekanism

Kombinerade p-piller är ett hormonellt preventivmedel som förhindrar graviditet. Andra anledningar till att använda läkemedlet är om kvinnan lider av dysmenorré, rikliga menstruationsblödningar, endometriosmärter eller akne. Läkemedlet innehåller en kombination av hormonerna östrogen och gestagen. (Läkemedelsverket 2017) Det syntetiska östrogeten är identiskt med det hormon som bildas i äggstockarna medan gestagen är ett gulkroppslignande hormon (Fass allmänhet 2018).

Det gestagen som finns i kombinerade p-piller är antingen noretisteron, levonorgestrel, lynestrenol, desogestrel, norgestimat eller drospirenon. Samma sorts östrogenkomponent förekommer alltid i kombinerade hormonella metoder; etinylöstradiol. (Läkemedelsverket 2006)

Hormonerna i läkemedlet har olika verkningsmekanismer. I vanliga fall stimulerar follikelstimulerande hormon follikeltillväxten i äggstockarna medan luteiniserande hormon igångsätter ägglossning. Kombinerade p-piller gör att halterna av follikelstimulerande hormon och luteiniserande hormon hålls jämna och låga. Eftersom hormonerna hålls jämna och låga uteblir ägglossningen, vilket omöjliggör graviditet. (Borgfeldt et al. 2010 s. 334)

Gestagenhormonet påverkar även cervixsekretet och endometriet. Cervixsekretet blir tjockare vilket gör spermiepassagen in i vaginan svårare. Endometriets tillväxt förhindras vilket således hämmar implantation. (Läkemedelsverket 2017) Etinylöstradiolet förstärker gestagenets effekt (Borgfeldt et al. 2010 s. 334).

Kombinerade p-piller rekommenderas ej för personer som lider av hypertoni, aktiv lever-sjukdom, migrän, bröstcancer, hjärtsjukdom eller de som har en förhöjd risk för venös tromboembolism. Utöver dessa rekommenderas ej kvinnor som röker, är överviktiga eller över 35 år gamla att äta kombinationspreparat som preventivmedel. (Saano & Taam-Ukonen 2013 s. 413)

2.2 Läkemedlets administrering

Läkemedlet är en tablett som administreras oralt och ska tas varje dag vid ungefär samma tidpunkt. När läkemedelsbehandlingen inleds ska kvinnan ta första tabletten på menstruationscykelns första dag. Skyddet är säkert redan från första dagen. (Läkemedelsverket 2017) I tre veckor administreras en tablett som innehåller gestagen och etinylöstradiol, till följd av ett uppehåll i 2–7 dagar innan en ny cykel börjar. I 2–7 dagar, beroende på vilken sorts kombinerade p-piller man använder, tas placebotabletter. Placebotabletter innehåller inte hormoner och är därmed inaktiva. De leder till en menstruationsliknande blödning, en så kallad bortfallsblödning. (Huag et al. 2007)

2.3 Läkemedlets effektivitet och säkerhet

Med läkemedlets effektivitet avses hur väl det skyddar mot graviditet. Ett mått på effektiviteten är Pearl Index. Måttet redogör för antalet bland 100 kvinnor som oönskat blir gravida under 1 år trots användning av preventivmedlet. Pearl Index vid korrekt användning av kombinerade p-piller är 0,3. Det innebär att 0,3 av 100 kvinnor blir gravida trots korrekt användning. Vid en så kallad ”typisk användning” av kombinerade p-piller är Pearl Index 9. Det innebär att 9 av 100 kvinnor blir gravida vid en typisk användning. Det går således att redovisa effektiviteten med två olika mått. Vid typisk användning påverkas siffran av bland annat användarfel. (Läkemedelsverket 2014)

Användarfel är beroende av brukaren. En bidragande faktor till användarfel är kvinnans ålder. Administreras inte läkemedlet korrekt äventyras säkerheten och därmed försämras läkemedlets effekt. (Läkemedelsverket 2017)

Om brukaren glömt en enstaka tablett är risken för ägglossning liten. Om det gått mer än 36 timmar sedan föregående tablett administrerats hänvisas brukaren att följa läkemedlets produktresumé. Ifall brukaren glömt en enstaka tablett i antingen början eller i slutet av cykeln rekommenderas barriärmetoden den kommande veckan. Detta rekommenderas för att perioden med hormonfria placebotabletter inte ska bli för lång. Med barriärmetod avses kondom eller pessar som skydd mot oönskad graviditet. (Läkemedelsverket 2017)

Kräkningar eller diarré äventyrar läkemedlets effektivitet och säkerhet eftersom tarmen inte hinner absorbera medicinen. Om läkemedlet inte absorberas hämmas inte ägglossningen och kvinnan har då inte ett säkert graviditetsskydd. Vid intag av placebotabletter kvarstår skyddet fast man har kräcks eller haft diarré. (Ylioppilaiden Terveystiete 2018)

Om användaren vill hoppa över bortfallsblödningen administreras inte placebotabletterna utan en ny karta påbörjas direkt. Uppehållet av placebotabletterna kan göras i tre månader i sträck utan negativa effekter. Var tredje månad är det dock viktigt att bortfallsblödningen kommer som vanligt. Ifall användaren enbart hoppar över bortfallsblödningen kan det leda till cellförändringar och förtjockningar i endometrieslemhinnan. (Borgfeldt et al. 2010 s. 333)

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta avsnitt redogörs för tidigare forskning som behandlar studiens ämne.

3.1 Inklusions- och exklusionskriterier

För att kartlägga tidigare forskning inom studiens ämne och få en helhetsbild genomfördes en litteratursökning på databaserna PubMed, EBSCO Academic Search Elite och Google Scholar. För att hitta relevant information användes sökorden: contraceptive pill, oral contraceptive pill, missed pill, safe, young woman, unwanted pregnancy, female, knowledge. För att nå mer specifika resultat användes olika hjälpmedel. Dessa var de

booleska sökoperatorerna AND och OR samt trunkering av ordet ”safe”. Utöver databas-sökningen hittades relevanta studier ur andra artiklars källförteckning. Även med hjälp av funktionen ”similar articles” på PubMed hittades väsentliga artiklar.

Inklusionskriterierna var att artiklarna inte var mer än 11 år gamla (ett undantag var Rosenbergs artiklar från 1995 samt 1998 på grund av betydande information), skrivna på svenska eller engelska samt att artiklarna var tillgängliga i fulltext. Flera forskningar exkluderades på grund av att de var irrelevanta då de fokuserade på akuta p-piller samt kombinerade p-pillers biverkningar.

Studien har avgränsats till att fokusera på kvinnors självupplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller. Med p-pillers säkerhet avses i denna studie risker och frånvaro av oönskad graviditet. Denna studie tar inte ställning till biverkningar eller könssjukdomar eftersom det redan finns omfattande forskning. Även minipiller exkluderades. Målgruppen för studien är kvinnor under eller vid ålder en av 25.

Fyra centrala och återkommande begrepp i tidigare forskning är läkemedelsföljsamhet (*adherence*), egenförmåga (*self-efficacy*), subjektiv kunskap (*subjective knowledge*) och prospektivt minne (*prospective memory*). Dessa begrepp har en stark koppling till säkerhet och hur väl genomförd administreringen av kombinerade p-piller är. Nedan förklaras begreppen mer ingående.

3.2 Läkemedelsföljsamhet

Med läkemedelsföljsamhet (*adherence*) avses att man tar sin medicin enligt ordination och att man fortsätter följa ordinationen (Ho et al. 2009). Det är relaterat med både kunskap och tron på individens egna förmåga (Tomaszewski et al. 2017). Dålig läkemedelsföljsamhet är en följd av flera olika socio-demografiska variabler så som lägre utbildning, låg inkomst, ingen fast partner och biverkningar av kombinerade p-piller (Moreau et al. 2006).

I en undersökning om p-pilleranvändning framgick det att 47 % av användarna missat ett eller fler piller under en cykel. Av dessa var det 22 % som missade två eller fler piller. Att inte ha en rutin gällande administreringstiden, inte läsa eller förstå bipacksedeln eller

lida av rikliga blödningar under cykeln var alla faktorer som bidrog till att användaren hade missat två piller. (Rosenberg et al. 1998) I ytterligare en studie om p-pilleranvändning uppgav över 50 % av deltagarna att de hade missat åtminstone ett av deras p-piller per cykel (Tomaszewski et al. 2017).

Kombinerade p-piller kräver en god läkemedelsföljsamhet eftersom läkemedlet fodrar en regelbunden administration. För att förbättra läkemedelsföljsamheten krävs en ökad kunskap om kombinerade p-piller och en förbättring av den unga kvinnans tro på sin egen förmåga. (Tomaszewski et al. 2017) Dålig läkemedelsföljsamhet är en stor bidragande faktor till oönskad graviditet (Hughey et al. 2010).

3.3 Egenförmåga

Med egenförmåga (*self-efficacy*) avses tron på att människan lyckat kan genomföra en handling. Det innebär att en människa har uppskattad förmåga att kunna organisera och verkställa ett hälsofrämjande beteende. (Bandura 1977)

Det är viktigt med god egenförmåga när det gäller administrering av kombinerade p-piller. Om användaren är självsäker när det gäller förmågan att kunna administrera sina p-piller rätt är skyddet mot oönskad graviditet större. (Tomaszewski et al. 2017)

I en studie gjord av Tomaszewski et al. (2017) framkom en signifikant skillnad gällande låg eller hög självuppskattad egenförmåga hos en p-pilleranvändare jämfört med hennes läkemedelsföljsamhet. Om en p-pilleranvändare har hög egenförmåga är det alltså mer sannolikt att användaren tar sitt p-piller kontinuerligt och korrekt.

3.4 Kvinnans subjektiva kunskap

Användning av preventivmedel är relaterat till den unga kvinnans subjektiva kunskap (*subjective knowledge*). Med subjektiv kunskap avses hur mycket kvinnan själv påstår att hon kan, i detta fall om kombinerade p-piller. Kombinerade p-piller är mycket beroende av användaren eftersom den unga kvinnan måste ha en viss mån av kunskap för en korrekt administrering. (Hall et al. 2014) Det har påvisats i en studie att kvinnor med låg subjektiv kunskap inte tog sitt preventivmedel enligt ordination (Frost et al. 2012).

Andra faktorer som inverkar på kvinnans kunskap är hennes attityd gentemot läkemedlet (Ryan et al. 2007), bristande kunskap om kombinerade p-piller (Rosenberg et al. 1995) samt den unga kvinnans egenförmåga och minne (Tomaszewski et al. 2017). Det har påvisats i en studie att en orsak till oönskad graviditet är brist på kunskap om kombinerade p-piller (Rosenberg et al. 1995).

3.5 Prospektivt minne

Prospektivt minne (*prospective memory*) är en betydande faktor för att komma ihåg att ta sitt p-piller kontinuerligt. Begreppet definieras som en förmåga att förverkliga en avsedd och planerad handling (Einstein & McDaniel 1990). Om p-pilleranvändaren har ett dåligt prospektivt minne kan det resultera i missar i administreringen. Hit räknas även att glömma bort att ta med sina p-piller till den fysiska plats man befinner sig på samt att glömma bort att köpa nya läkemedel då förpackningen är slut. (Matter & Meier 2008)

I en undersökning (Matter & Meier 2008) gällande prospektivt minne hos p-pilleranvändare och deras belåtenhet med sin preventivmetod framkom att kvinnor med ett bättre prospektivt minne var mer nöjda och upplevde mindre stress. Unga, ogifta kvinnor upplevde mer stress gällande att ta sitt p-piller korrekt.

Att ha ett starkt prospektivt minne har alltså visat sig vara hjälpsamt för att inte missköta administreringen. Det gör också att användaren är mer nöjd i allmänhet och inte upplever stress i samma grad. Säkerheten kan alltså gynnas om piller användaren har ett gott prospektivt minne. (Matter & Meier 2008)

3.6 Sammanfattning av tidigare forskning

Efter att ha kartlagt tidigare forskning kunde fyra kategorier urskiljas. Baserat på tidigare forskning är läkemedelsföljsamhet, egenförmåga, subjektiv kunskap och prospektivt minne faktorer som bidrar till en god och säker läkemedelsadministration. Samtliga kategorierna går hand i hand med varandra. I praktiken innebär detta att ifall användaren besitter dessa egenskaper gynnas p-pillrets skydd mot oönskad graviditet.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna studie är att kartlägga unga kvinnors upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller.

Frågeställningar:

1. Upplever unga kvinnor att de sköter administreringen av kombinerade p-piller korrekt?
2. Upplever unga kvinnor rädsla för oönskad graviditet vid miss i administreringen?

5 TEORETISK REFERENS RAM

I detta avsnitt presenteras teoretiska referensramen hälsolitteracitet (*health literacy*). Hälsolitteracitet är ett nytt och komplext begrepp som vuxit fram under 2000-talet. Grundstenarna i begreppet består av hälsa (*health*) och litteracitet (*literacy*). (Ringsberg et al. 2014) Nedan följer en mer ingående redogörelse över begreppen.

Hälsa kan definieras på olika sätt. Världshälsoorganisationens (WHO 1998 citerad i Ringsberg et al. 2014 s. 49) ursprungliga definition är den mest förekommande. Definitionen beskriver hälsa som ”ett tillstånd av fullständigt fysisk, psykisk och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning”. Begreppet litteracitet härstammar från latinets ”litteratus” och betyder bokligt bildad. United Nations Educational, Scientific and Culture Organization (UNESCO 2003 citerad i Ringsberg et al. 2014 s. 50) har definierat begreppet som en förmåga att identifiera, förstå och kunna använda skrivet material. Tillsammans bildar de begreppet hälsolitteracitet som har två utgångspunkter.

De två utgångspunkterna är hälso- och sjukvårdskontexten och hälsofrämjande kontexten. Hälso- och sjukvårdskontexten omfattar patientens förståelse och användning av information om sjukdomar och läkemedel. Med förståelse avses hur väl patienten begriper undervisning om hälsorisker och hälsosamma levnadsvanor samt tar till sig skriftlig och muntlig information. Till skillnad från hälso-och sjukvårdskontexten där hälsolitteracitet

ses som en riskfaktor, ses det i den hälsofrämjande kontexten som en tillgång. Den hälsofrämjande kontexten omfattar till exempel att utveckla förmåga och att förbättra hälsa hos individen. (Ringsberg et al. 2014 s. 47–49)

5.1 Perspektiv inom hälsolitteracitet

Det finns två perspektiv inom hälsolitteracitet; det bio-medicinska och det holistiska perspektivet. Denna studie fokuserar på det bio-medicinska perspektivet.

Det bio-medicinska perspektivet ses ur en preventiv synvinkel och fokuserar på risker och sjukdomar. En annan central del är hur patienten förstår och kan använda hälsoinformation. Hälsolitteracitet ses ur ett bio-medicinskt perspektiv som ett statiskt tillstånd och någonting man kan inneha. Att inte besitta hälsolitteracitet är en riskfaktor som bör åtgärdas med omfattande sjukvård. Omfattande sjukvård innebär att ge patienten rätt kunskap och riktlinjer för att förebygga, motarbeta och behandla sjukdom. Att motverka och ändra beteenden gör hälso- och sjukvården mer effektiv. (Ringsberg et al. 2014 s.66)

Ringsberg hänvisar till både Nutbeam (1998) och Ratzan och Parker (2000) som har definierat hälsolitteracitet ur en bio-medicinsk synvinkel.

” Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health.” (Nutbeam 1998)

” The degree to which individuals have the capacity to obtain process and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions.” (Ratzan 2000)

Ur det holistiska perspektivet läggs mindre fokus på den enskilde individen och betonar istället sociala och personliga resurser samt det omgivande samhället. (Ringsberg et al. 2014)

5.2 Sammanfattning av den teoretiska referensramen

Hälsolitteracitet är ett omfattande begrepp som växt fram det senaste årtiondet. Begreppet omfattar olika färdigheter hos människan och har olika utgångspunkter och perspektiv. Detta arbete fokuserar på hälsolitteracitet ur det bio-medicinska perspektivet. Perspektivet fokuserar på risker och sjukdomar ur en preventiv synvinkel. Det omfattar även hur patienten bäst förstår och kan använda hälsoinformation samt hur man som vårdare kan

motverka och förebygga sjukdomar genom att ge rätt information på ett lättförståeligt sätt.

6 METOD

I detta avsnitt redogörs för studiens metod. Nedan följer en beskrivning om vad en kvantitativ metod är, datainsamlingsmetoden, studiens utförande samt dataanalys.

I denna studie användes en kvantitativ metod. Vid kvantitativ metod redovisas det man kommit fram till genom statistiska och kvantifierbara resultat (Hansagi & Allebeck 1994 s. 14). Metoden är gynnsam att använda när man vill analysera siffror samt undersöka en stor grupp individer (Eliasson 2018 s. 28). Metoden är relativt sluten och extensiv. Med ett slutet tillvägagångssätt avses att forskaren i förväg avgränsat vilken information som ska samlas in. (Jacobsen 2012 s. 185) Vid extensiv metod undersöks många enheter vilket leder till en stor mängd data (Jacobsen 2012 s. 72).

Resultatet kan sammanställas och illustreras grafiskt. Vid redovisningen av kvantitativ data är diagram och tabeller användbart. I tabeller och diagram är det lättare att konkretisera data. (Eliasson 2018 s. 145) Cirkeldiagram är en vanlig redovisningsform där varje svarsalternativ tilldelas en egen sektor. Sektorns area motsvarar det särskilda svarsalternativets frekvens. Vid stapeldiagram motsvarar höjden på stapeln det särskilda svarsalternativets frekvens. (Djurfeldt 2003 s. 45) Det är viktigt att kommentera diagrammet eller tabellen så att läsaren förstår betydelsen av det (Eliasson 2018 s.145).

6.1 Datainsamling

I denna studie användes enkätundersökning som datainsamlingsmetod.

Den mest förekommande datainsamlingsmetoden vid kvantitativ metod är enkätundersökning (Jacobsen 2012 s. 72). En lyckad enkät innehåller tydliga och klara frågor vilket leder till ett mer tillförlitligt resultat. För att det ska bli lättare för respondenterna att svara på frågorna är det väsentligt att inte använda fackuttryck utan ett vardagligt språk. Om

det är nödvändigt att använda fackuttryck är det viktigt att förklara vad uttrycket betyder. (Eliasson 2018 s. 37)

En enkät måste testas flera gånger innan den kan anses vara färdig. En pilotundersökning är en testundersökning där liknande personer som skulle kunna ingå i undersökningen utför enkäten. Undersökningen utförs på endast ett fåtal personer. Pilotundersökningen ger information om enkäten är välkonstruerad eller om det finns saker att förbättra. Det är viktigt att få testpersonernas uppfattning gällande enkäten eftersom det kan förbättra den slutgiltiga enkäten vilket leder till ett bättre resultat. (Eliasson 2018 s. 40–41)

Enkätens utformning och omfattning är två viktiga faktorer som påverkar respondentens vilja att svara. Omfattningen av enkäter varierar, generellt är en kortare enkät bättre. Forskaren kan öka respondentens motivation att svara om utformningen av enkäten ser tilltalande ut. (Jacobsen 2012 s. 210) För en lyckad datainsamling är det viktigt att forskaren och respondenten har en god kommunikation. Frågeformuläret är grunden för kommunikationen med respondenterna, därav måste frågeformuläret noggrant utarbetas. Det är respondentens vilja och förmåga att besvara frågorna som utgör kvalitén av datainsamlingen. (Hansagi & Allebeck 1994 s. 38)

Enkätens distributionsform kan variera och de vanligaste formerna är postenkät, grupp-enkät, besöksenkät och webbenkät. Webbenkät är ett enkelt sätt att samla in data och analysera resultat. (Henricson 2012 s. 144) I denna studie användes webbenkät som distributionsform.

En webbenkät kan bestå av både öppna och slutna frågor. Slutna frågor består av svarsalternativ som är färdigt formulerade åt respondenten. Det mest förekommande alternativet är ja eller nej. Det kan även finnas flera alternativ med längre formuleringar. Vid öppna frågor får respondenten fritt formulera sitt svar. (Hansagi & Allebeck 1994 s. 41–42) Enkäten kan även innehålla följdfrågor där man är ute efter att respondenten ska motivera sitt tidigare svar. Om forskaren vill ha fler svar på huvudfrågan kan det vara nyttigt att ha en följdfråga. (Trost & Hultåker 2007 s. 76)

Det finns både för- och nackdelar med slutna frågor. Fördelen är att respondenten har noga utarbetade alternativ att svara på. Det minskar risken att respondenten svarar slarvigt. En annan fördel är att analysen av resultaten underlättas. (Hansagi & Allebeck 1994 s. 41–42) Respondenten har även möjlighet att själva välja när hen fyller i enkäten (Eliasson 2018 s. 29). En nackdel med slutna frågor är att forskaren kan skapa svarsalternativ som passar hen men inte respondenterna. Ytterligare en nackdel är att fasta svarsalternativ kan väcka en reaktion hos respondenten i form av ”det beror på” vilket skapar förvirring. (Trost & Hultåker 2007 s. 78)

6.1.1 Webbenkätens följebrev

Ett följebrev bör alltid sändas ut samtidigt med webbenkäten. I följebrevet får respondenten ta del av en kort beskrivning av studiens syfte samt vem som beställt undersökningen. Det är viktigt att poängtera för respondenten att medverkan är frivillig samt att medverkan när som helst kan avbrytas. Ifall respondenten avbryter kan det ske utan närmare motivering. Att nämna att deltagandet sker anonymt är av stor betydelse. Ifall enkäten genomgått en etisk granskning bör även detta nämnas i följebrevet. (Hansagi & Allebeck 1994 s.61) Följebrevet är en viktig del som påverkar respondentens vilja att svara (Jacobsen 2012 s. 210).

6.2 Studiens utförande

Studiens webbenkät utformades på arcada.survey.fi och innehöll tre frågegrupper. Respondenten deltog alltid i första frågegruppen men navigerades vidare till antingen den andra eller tredje frågegruppen baserat på svaren. Det var således den första frågegruppen som avgjorde ifall respondenten tillhör målgruppen för studien. Tillhörde personen inte målgruppen var inte forskningsfrågorna tillgängliga utan endast en ruta som tackade för hans medverkan. Denna ruta utgjorde frågegrupp nummer tre. Ifall personen tillhörde målgruppen fortsatte enkäten till frågegrupp nummer två som bestod av de centrala forskningsfrågorna.

I den andra frågegruppen var antingen fem eller sju forskningsfrågor tillgängliga för respondenten. Frågorna bestod till största del av svarsalternativen ja eller nej. I en fråga fick

respondenten välja ett av fyra alternativ gällande ett påstående. Helt av samma åsikt, delvis av samma åsikt, delvis av annan åsikt samt inte alls av samma åsikt utgjorde svarsalternativen.

Utöver dessa frågor innehöll enkäten två följdfrågor. De krävde ett visst svar på föregående fråga för att bli synliga. De utformades för att få mer ingående information. I dem fanns det färdigformulerade flersvarsalternativ, men även en möjlighet att öppet formulera ett svar om de skrivna alternativen inte var tillräckligt omfattande.

Webbenkäten var tillgänglig för skribenternas Facebookkontakter samt en sluten grupp vid namn "Fittlife – underliv & hälsa". Gruppen är avsedd för personer med kvinnligt könsorgan. Enkäten var tillgänglig via dator och mobil och var öppen i 20 dagar. Efter 10 dagar skickades en påminnelse om enkäten.

Utöver "Fittlife – underliv & hälsa" delades enkäten i en annan sluten grupp på Facebook vid namn '925'. Gruppen är avsedd för kvinnor och icke binära, det vill säga individer som varken identifierar sig som man eller kvinna.

6.3 Dataanalys

Valet av innehållsanalys styrs av forskningsfrågan och syftet. Man kan antingen analysera materialet induktivt eller deduktivt. I denna studie analyserades materialet induktivt. Det innebär att forskaren observerar och beskriver materialet förutsättningslöst. Utifrån det insamlade materialet kan forskaren dra egna slutsatser. (Henricsson 2012 s. 492) Vid en kvantitativ analys samlas all data in och analyseras samtidigt. Metoden används när man vill koda och kategorisera stora mängder data. (Henricsson 2017 s. 116)

Det finns olika valmöjligheter för hur man kodar in de kvantitativa svaren från en enkät. För att göra den statistiska analysen kan materialet lätt flyttas över till ett statistikprogram. (Henricson 2012 s. 47) I denna studie användes dataprogrammet Excel.

Analysen kan delas in i olika skalor: nominal-, ordinal-, intervall-, kvot- och variabelskala. Det är viktigt att ha kunskap om de olika skalorna samt vilken som är adekvat att

använda för ens studie. Med nominalskala avses resultat där ordningen saknas och resultatet kan delas in utan inbördes ordning. Exempel på nominalskala är kön samt yrkesgrupp. En ordinalskala har i sin tur en ordning och värdena kan rangordnas. I en ordinalskala kan man inte ange avstånd eller skillnader. (Eliasson 2018 s. 66–67) I denna studie användes nominal- och ordinalskalor.

Eftersom både nominal- och ordinalskalor brukar ha relativt få svarsalternativ är det enkelt att skapa diagram och tabeller för att exemplifiera resultat. Man kan använda både stapeldiagram och cirkeldiagram. Cirkeldiagram är nyttigt att använda vid färre svarsalternativ. När man analyserar enkäten kan det förekomma bortfall av svaren. Man utesluter oftast bortfallen i diagrammet. (Eliasson 2018 s. 68–69)

En kvalitativ innehållsanalys kan användas som en grund vid kvantitativ analys. Analysen används vid intervjuer, observationer samt andra texter från dokument och andra källor. Vid en kvalitativ analys tolkas mindre data samtidigt som den tolkas mer djupgående. Vid analysering av data är det viktigt att hela tiden ha syftet i åtanke. (Henricson 2012 s.335) En kvalitativ innehållsanalys användes vid den öppna frågan i enkäten, resultatet har tolkats i resultatkapitlet.

7 RESULTAT

I detta avsnitt redogörs för enkätundersökningens resultat. Eftersom enkäten var uppdelad i tre olika frågegrupper, där det verkliga resultatet framkom i den andra frågegruppen, har även resultatet delats upp. Resultatet presenteras i cirkel- och stapeldiagram. Två av frågorna var delvis öppna frågor, varav en besvarades av respondenterna och redogörs med kvalitativ innehållsanalys.

Sammanlagt insamlades 223 svar, varav 155 var avslutade och fullständiga svar. Ofullständiga svar var således 68 till antalet och har exkluderats ur studiens resultat.

7.1 Bakgrundsinformation om respondenterna

Respondenterna ur första frågegruppen svarade på tre slutna frågor. Nedan presenteras resultatet i diagram samt text.



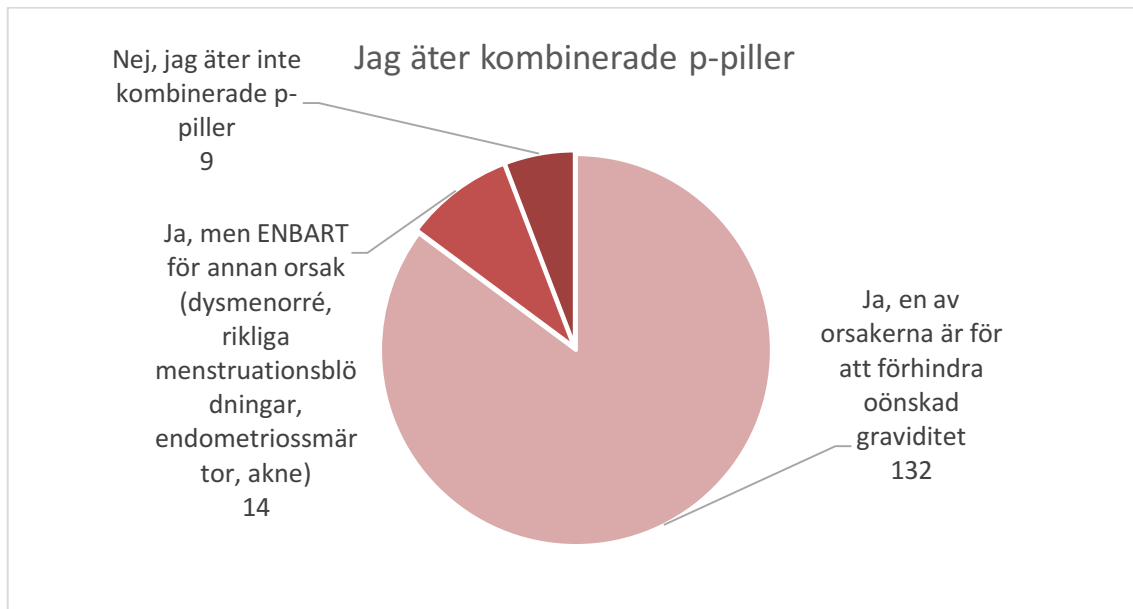
Figur 1 "Jag definierar mig som"

Av sammanlagt 155 deltagare definierade 98 % (n=153) sig som kvinnor. 1 % av de som svarade var män (n=1) och 1 % annat (n=1). (Se figur 1)



Figur 2 "Jag är 25 år eller yngre"

På frågan "Jag är 25 år eller yngre" svarade 98 % (n=152) "Ja". 2 % (n=3) svarade "Nej". (Se figur 2)

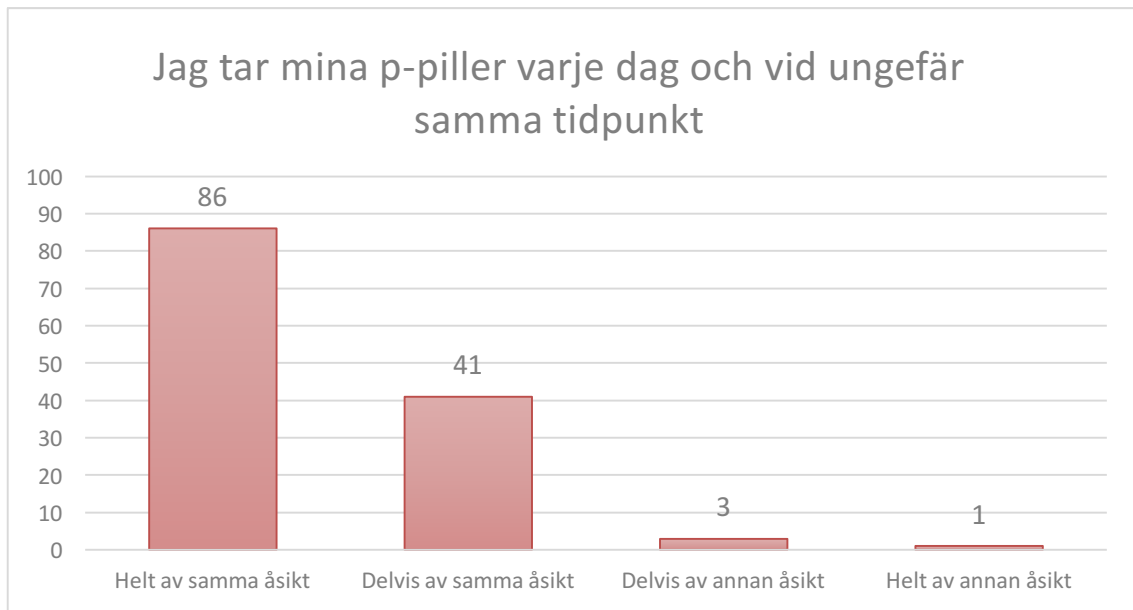


Figur 3 "Jag äter kombinerade p-piller"

På frågan "Jag äter kombinerade p-piller" svarade 85 % (n=132) "Ja, en av orsakerna är att förhindra oönskad graviditet". 9 % (n=14) svarade "Ja, men ENBART för annan orsak (dysmenorré, rikliga menstruationsblödningar, endometriosmärta, akne) och 6 % (n=9) svarade "Nej, jag äter inte kombinerade p-piller". (Se figur 3)

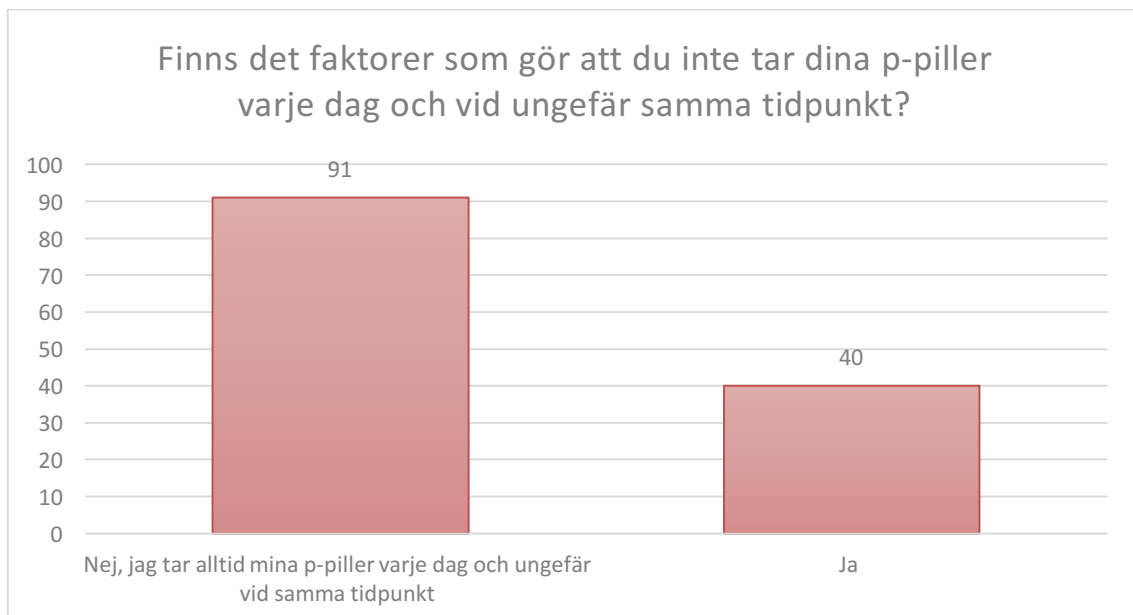
7.2 Unga kvinnors upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller

Endast de som utgjorde målgruppen, kvinna under eller 25 år som äter kombinerade p-piller där en av orsakerna är frånvaro av graviditet, tog del av frågorna ur andra frågegruppen. Sammanlagt 131 respondenter utgjorde målgruppen. Respondenterna svarade på antingen fem eller sju frågor, utgående från deras tidigare svar. Nedan presenteras resultatet i stapeldiagram samt text.



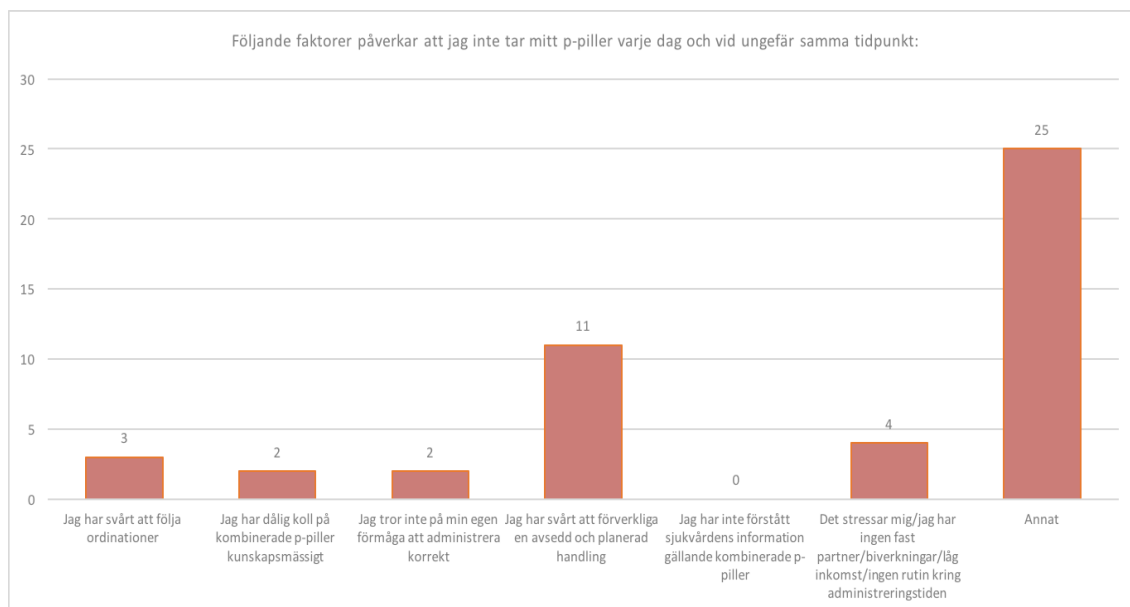
Figur 4 "Jag tar mina p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt"

Sammanlagt svarade 131 respondenter på frågan "Jag tar mina p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt". De flesta respondenter, 66 % (n=86), svarade "Helt av samma åsikt". 31 % (n=41) svarade "Delvis av samma åsikt". 2 % (n=3) svarade "Delvis av annan åsikt". 1 % (n=1) svarade "Helt av annan åsikt". (Se figur 4)



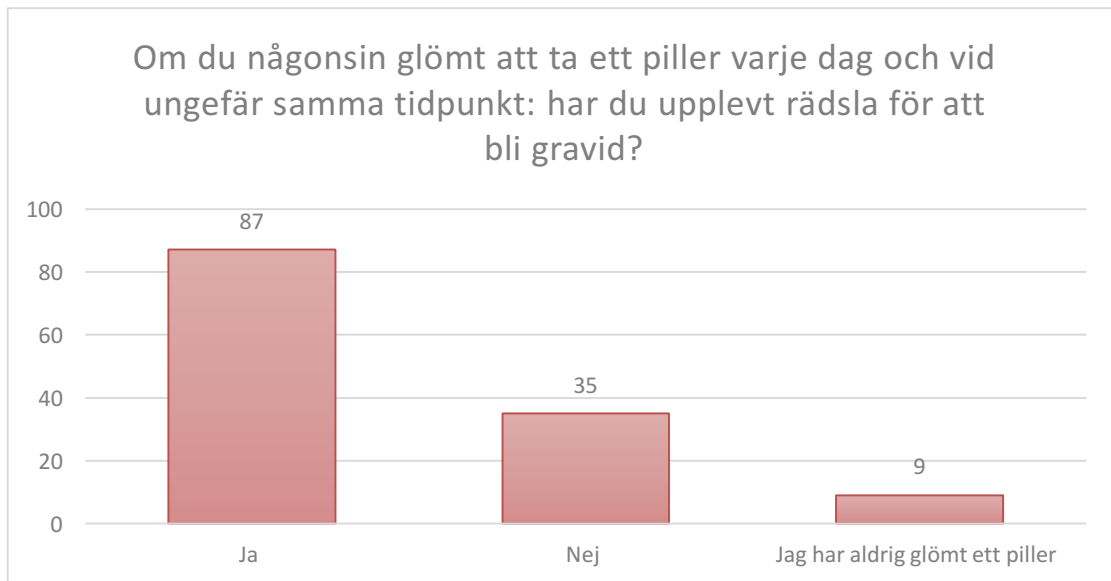
Figur 5 "Finns det faktorer som gör att du inte tar dina p-piller varje dag och vid ungefär samma punkt?"

På frågan ”Finns det faktorer som gör att du inte tar dina p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt?” svarade 69 % (n=91) ”Nej jag tar mina p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt”. 31 % (n=40) svarade ”Ja”. (Se figur 5)



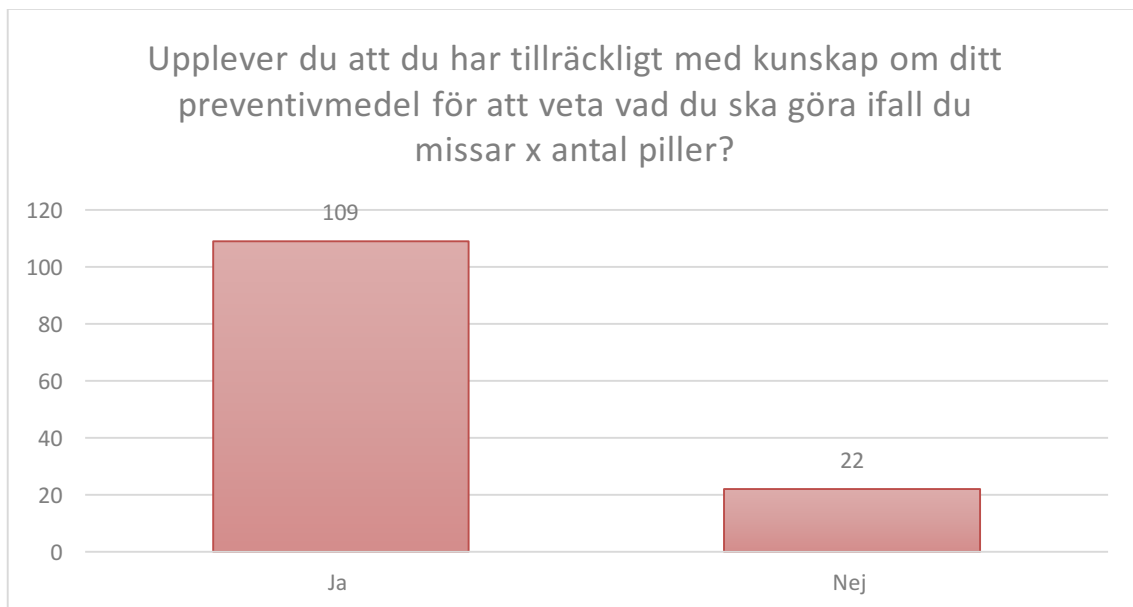
Figur 5 "Följande faktorer påverkar att jag inte tar mitt p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt:"

Om respondenten svarade ja på frågan ”Finns det faktorer som gör att du inte tar ditt p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt?” öppnades en följdfråga. Respondenten hade möjlighet att välja flera svarsalternativ. På följdfrågan ”Följande faktorer påverkar att jag inte tar mitt p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt” svarade 63 % (n=25) ”Annat”, vilket innebar att respondenten svarade på frågan med egna ord. 28 % (n=11) svarade ”Jag har svårt att förverkliga en avsedd och planerad handling”. 10 % (n=4) svarade ”Det stressar mig/har ingen fast partner/ biverkningar/låg inkomst/ingen rutin kring administreringstiden”. 8 % (n=3) svarade ”Jag har svårt att följa ordinationer. På svarsalternativen ”Jag tror inte på min egen förmåga att administrera korrekt” och ”Jag har dålig koll på kombinerade p-piller kunskapsmässigt” svarade 5 % (n=2). (Se figur 6)



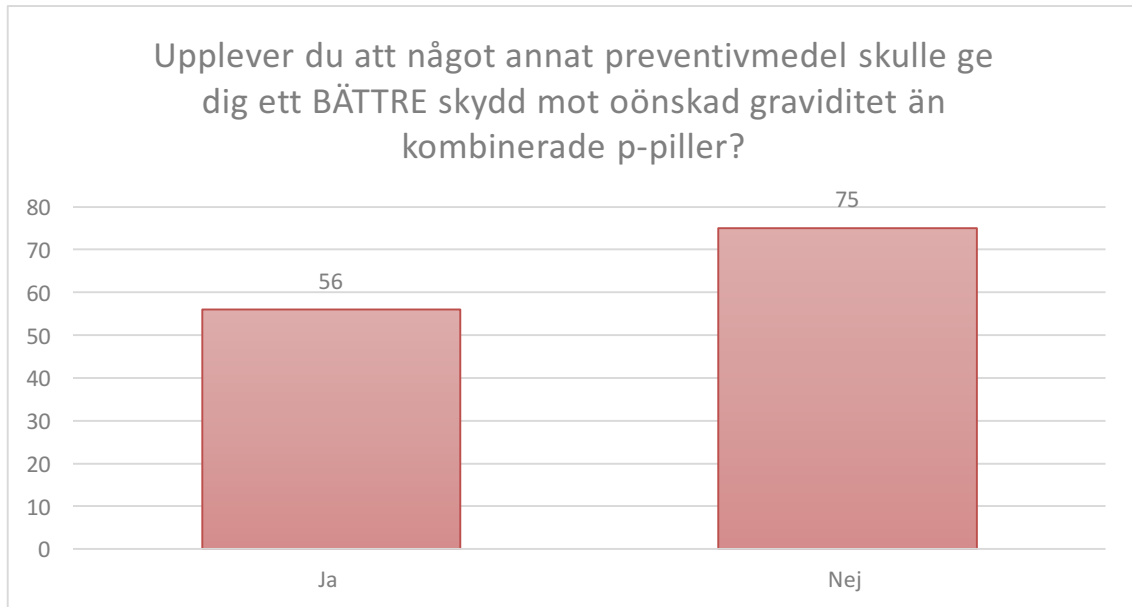
Figur 6 "Om du någonsin glömt att ta ett piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt: har du upplevt rädsla för att bli gravid?"

På frågan "Om du någonsin glömt att ta ett piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt: har du upplevt rädsla för att bli gravid?" svarade 66 % (n=87) "Ja". 27 % (n=35) svarade "Nej" och 7 % (n=9) svarade "Jag har aldrig glömt ett piller". (Se figur 7)



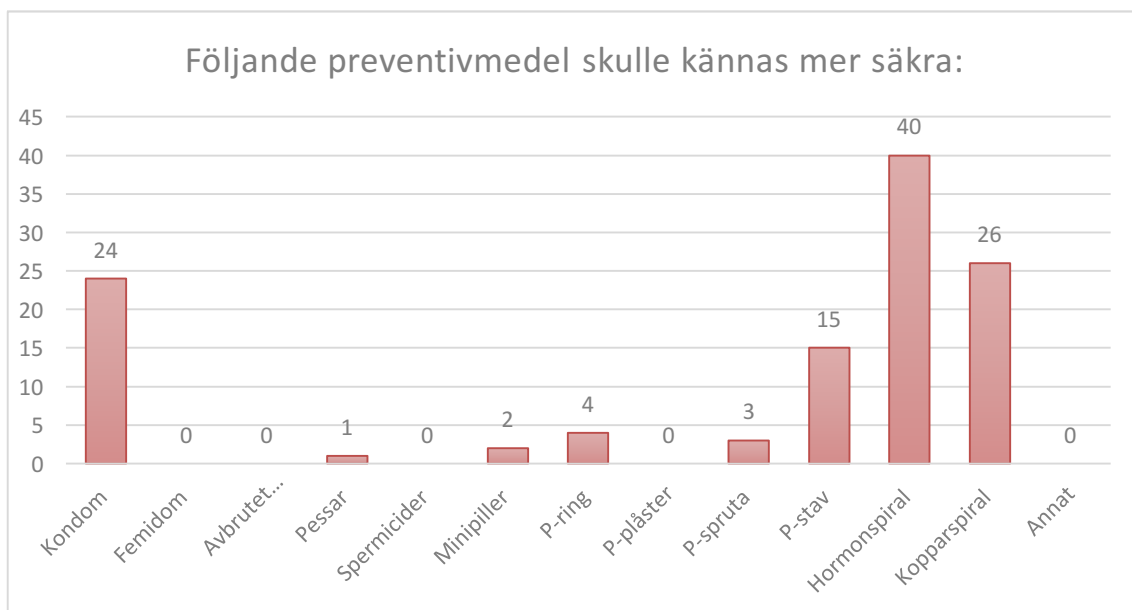
Figur 7 "Upplever du att du har tillräckligt med kunskap om ditt preventivmedel för att veta vad du ska göra ifall du missar x antal piller?"

På frågan ”Upplever du att du har tillräckligt med kunskap om ditt preventivmedel för att veta vad du ska göra ifall du missar x antal piller?” svarade 83 % (n=109) ”Ja” medan 17 % (n=22) svarade ”Nej”. (Se figur 8)



Figur 8 "Upplever du att något annat preventivmedel skulle ge dig ett BÄTTRE skydd mot oönskad graviditet än kombinerade p-piller?"

På frågan ”Upplever du att något annat preventivmedel skulle ge dig ett BÄTTRE skydd mot oönskad graviditet än kombinerade p-piller?” svarade 43 % (n=56) ”Ja” medan 57 % (n=75) svarade ”Nej”. (Se figur 9)



Figur 9 "Följande preventivmedel skulle kännas mer säkra:"

Om respondenten upplevde att det annat preventivmedel skulle ge ett bättre skydd mot graviditet än kombinerade p-piller öppnades en följdfråga. Respondenten hade möjlighet att välja flera svarsalternativ. På följdfrågan "Följande preventivmedel skulle kännas mer säkra" svarade 71 % (n=40) hormonspiral, 46 % (n=26) svarade kopparspiral och 43 % (n=24) svarade kondom. 27 % (n=15) svarade p-stav och 7 % (n=4) svarade p-ring. 5 % (n=3) svarade p-spruta, 4 % (n=2) minipiller samt 2 % (n=1) pessar. Ingen av respondenterna valde svarsalternativen femidom, avbrutet samlag, spermicider eller p-plåster. (Se figur 10)

7.3 Tolkning av faktorer som påverkar läkemedelsföljsamheten

På frågan "Följande faktorer påverkar att jag inte tar mitt p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt" var ett av svarsalternativen "Annat" där respondenterna svarade med egna ord. Totalt 25 svar har analyserats och kategoriserats. Svaren har sammanställts till två kategorier: oregelbunden livsstil och glömska.

Den första kategorin, oregelbunden livsstil, utgjorde 14 svar. En oregelbunden livsstil gör att kvinnan inte tar läkemedlet vid ungefär samma tidpunkt varje dag. Kvinnans aktiviteter samt sömnrutin är två faktorer som påverkar hennes administrering. Nedan följer två citat som tillhör denna kategori.

"Tar alltid före läggdags, så beror på när jag lägger mig"

"Jag tar pillret när jag vaknar, men jag vaknar olika tider beroende på dag"

Den andra kategorin är glömska. Elva svar av 25 tillhörde denna kategori. Nedan följer två citat som analyserats.

"Jag har glömt pillret, oftast för att jag haft bråttom och varit stressad"

"Glömmer att ta de vid ungefär samma tidpunkt"

Vissa av svaren tangerar såväl oregelbunden livsstil som glömska. Kvinnans oregelbundna livsstil kan således orsaka glömska som påverkar hennes administrering, vilket framgår i citaten nedan.

” Har provat att ha en särskild tid, men det blir alltid att jag kanske skjuter upp det om jag till exempel är på lektion i skolan, och sen glömmer jag bort det”

” Annat kommer emellan som jobb eller spontana träffar med kompisar och då kan dem ibland glömmas bort”

Av totalt 25 svar tillhörde fyra båda kategorierna.

7.4 Sammanfattning av resultatet

Baserat på studiens resultat upplever majoriteten av respondenterna att de sköter sin administrering korrekt. Vid eventuella missar upplever majoriteten rädsla för oönskad graviditet. Utöver detta framgår det att ungefär hälften av respondenterna (43 %) upplever att ett annat preventivmedel skulle ge ett bättre skydd mot oönskad graviditet. I samband med detta kan man utläsa att hormonspiral utgör det populäraste alternativet bland respondenterna. I resultatet kan man även utläsa att majoriteten av respondenterna besitter kunskap om vad de ska göra vid eventuella missade piller. Olika faktorer, utöver tidigare forskning, som påverkar att de glömt ta sitt p-piller har sammanställts i två kategorier: oregelbunden livsstil och glömska.

8 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I detta avsnitt redogörs för etiska överväganden. Studien granskas etiskt med utgångspunkt från ”God vetenskaplig praxis i utbildning och forskning vid Arcada” samt Forskningsetiska delegationen i Finland.

Examensarbetet har följt god sed och etiska regler som gäller för akademiska arbeten i högskolor i Finland. Grunden utgörs av ”God vetenskaplig praxis i studier och forskning vid Arcada” som baserar sig på riktlinjer utfärdade av Forskningsetiska delegationen i Finland. (Arcada 2019)

Till god vetenskaplig praxis hör att tillämpa etiskt hållbara dataansaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder, iakta allmän omsorgsfullhet i undersökningen och att ta hänsyn till andra forskares studier och resultat på ett korrekt sätt. Detta betyder att det under hela arbetsprocessen refereras och tas hänsyn till tidigare forskning. (Arcada 2019) Även noggrannhet och hederlighet ska beaktas. (Forskningsetiska delegationen 2009)

Allmänna etiska principer för forskning kan delas in i tre delområden. Respekt för forskningspersonens självbestämmanderätt, undvikande av skador samt personlig integritet och dataskydd utgör de tre delområdena. (Forskningsetiska delegationen 2009)

För att ta hänsyn till respondentens anonymitet och integritetsskydd har respondenten fått ta del av ett informerat samtycke samt informationsbrev. I informationsbrevet poängteras det att medverkan för respondenten är frivillig och när som helst kan avbrytas, samt vad syftet med undersökningen är. Utöver detta får respondenten ta del av varför undersökningen görs och var resultatet kommer att publiceras. Det påpekas även att medverkan sker anonymt och deltagarens identitet förblir okänd för alla inblandade parter. Genom att besvara enkäten ger respondenten sitt samtycke att delta i studien, vilket poängteras. Således behandlas de allmänna etiska principerna för forskningspersonens självbestämmanderätt samt personlig integritet. (Forskningsetiska delegationen 2009)

Utöver de redan nämnda faktorerna bör respondenten bli bemött med respekt för att undvika psykiska olägenheter. Människor upplever undersökningsfrågor och forskningsteman på olika sätt vilket kan leda till psykisk belastning. Detta bör undvikas och har i arbetet beaktas vid utformningen av enkätfrågorna för att inte skuldbelägga respondenten. Eftersom enkäten tangerar kvinnans förmåga att administrera läkemedel korrekt måste man uttrycka sig korrekt för att respondenten inte ska känna sig misslyckad vid eventuella administrationsfel. Om undersökningen väcker starka känslor hos respondenten har hen möjlighet att avbryta. Respondenten har på förhand fått information gällande forsknings temat vilket kan undvika psykiska olägenheter. Detta går under de etiska principerna för undvikande av skador. (Forskningsetiska delegationen 2009)

Undersökningsmaterialet har förvarats på survey.arcada.fi där inga utomstående haft tillgång till materialet, endast skribenterna samt Arcadas nätpedagogiska planerare. Enkäten var aktiv i 20 dagar varefter den inte längre var tillgänglig för utomstående. Således har data lagrats enligt förutsättningarna som vetenskaplig fakta kräver (Forskningsetiska delegationen 2009). Detta tangerar de etiska principerna gällande dataskydd.

Planen för examensarbetet samt den tillhörande webbenkäten har genomgått en etisk förhandsgranskning av våra handledare. En förkortad plan har lämnats in som underlag för granskningen. Efter godkännande har webbenkäten publicerats.

9 KRITISK GRANSKNING

I detta avsnitt granskas studien kritiskt. Som stöd för granskningen utgår skribenterna från begreppen validitet, reliabilitet och generalisering. Nedan förklaras begreppen mer ingående och hur de är relaterade till studiens kritiska granskning.

Med validitet avses om ett instrument mäter det som är avsett att mäta. Det syftar även på hur väl respondenterna ger svar på de frågor man är intresserad av. Med begreppet reliabilitet avses en mätning som utförs på ett tillförlitligt sätt och där samma resultat fås vid varje mätning. (Henricson 2012 s. 152–153) Generalisering innebär att resultatet även har giltighet utanför studien. Forskarna strävar efter att resultatet som uppnås ska vara giltigt även utanför det empiriska urval som utgör en del av studien. Om studien är giltig även utanför det empiriska urvalet menar forskaren att kunskapen från studien är giltig för alla människor, alla situationer och i alla tider. (Henricson 2012 s. 44–45)

För att testa enkätens validitet utfördes en pilotundersökning. Undersökningen genomfördes på en manlig lärare samt tre stycken kvinnor som representerade studiens målgrupp. Efter pilotundersökningen justerades enkäten. Läraren ifrågasatte några av frågorna samt gav synpunkter på hur de kunde omformuleras. Även de ansvariga handledarna läste igenom enkäten och gav sina förbättringsförslag.

För att stärka reliabiliteten har ett enkelt och vardagligt språk använts i enkäten. Vid användning av fackliga uttryck har orden förklarats på ett lättförståeligt vis för respondenten. Reliabiliteten stärktes genom att samma person inte kunde svara på enkäten flera gånger med samma IP-adress. Detta bidrog med ett mer tillförlitligt resultat. Det är viktigt att ta i beaktande att man inte kan utgå från att respondenten svarat sanningsenligt. (Henricson 2012)

Det är betydelsefullt med en hög svarsfrekvens för att resultatet från enkätundersökningen ska bli reliabelt (citerad Polit & Beck 2017 i Henricson 2017 s.128). Målgruppen avgränsades till kvinnor under eller vid en ålder av 25 år som använder kombinerade p-piller för att undvika oönskad graviditet. Avgränsningarna orsakade en relativt liten svarsandel vilket har påverkat studiens validitet samt reliabilitet. För att kunna dra mer heltäckande och generaliserande slutsatser skulle alltså det kräva fler svar. I ett försök att utöka svarsfrekvensen gjordes en påminnelse efter 10 dagar.

Enkätstudie valdes för att nå en bredare massa. Detta metodval resulterade i ett kvantitativt resultat och följaktligen en kartläggning av hur säkert respondenterna upplever användningen av kombinerade p-piller. För att nå en ökad förståelse för unga kvinnors upplevda säkerhet skulle en kvalitativ metod gett ett mer omfattande material.

Av praktiska skäl delades enkäten med skribenternas Facebookanvändare och två Facebookgrupper. I praktiken innebar detta att det endast fanns ett visst urval som kunde medverka i studien. Eftersom Facebookgrupperna var svenskspråkiga och enkäten enbart var framställd på svenska riktades enkäten automatiskt mot personer med kunskaper i svenska. Att ha utökat enkätens språk till finska och engelska skulle ha gett fler personer möjlighet att delta i undersökningen vilket skulle gett ett mer heltäckande resultat. Resultatet skulle möjligtvis sett annorlunda ut då och varit mer generaliserbart.

Eftersom enkäten delades på Facebook betydde detta att även personer som inte tillhörde målgruppen kunde få ta del av studien. Skribenterna kan därmed inte garantera att alla respondenter verkligen uppfyllde de krav som ställdes. Ett mer tillförlitligt resultat kunde ha uppnåtts ifall enkäterna delats ut på ett mer kontrollerat vis.

10 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras vårt resultat i relation till syfte och frågeställningar, tidigare forskning samt den teoretiska referensramen. Utöver detta behandlas även implikationer för fortsatt forskning och utvecklingsarbete för hälsovårdare.

10.1 Resultatet i relation till syfte och frågeställning

Syftet med denna studie var att kartlägga unga kvinnors upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller. Med säkerhet avsågs i detta sammanhang frånvaro av ofrivillig graviditet. Frågeställningarna var ”Upplever unga kvinnor att de sköter administreringen av kombinerade p-piller korrekt?” samt ”Upplever unga kvinnor rädsla för oönskad graviditet vid miss i administreringen?”.

Baserat på studiens resultat upplever majoriteten av respondenterna att de sköter sin administrering korrekt. Vid eventuella missar i administreringen upplever majoriteten rädsla för oönskad graviditet, trots att majoriteten uppger sig ha kunskap om vad de ska göra vid bortglömda piller. Fastän respondenterna upplever att de sköter sin administrering korrekt anser 43 % att ett annat preventivmedel skulle ge ett bättre skydd. Hormonspiral var det populäraste preventivmedlet bland respondenterna. Detta ger oss som blivande hälsovårdare en ökad förståelse kring den upplevda säkerheten gällande kombinerade p-piller.

10.2 Resultatet i relation till tidigare forskning

Vid kartläggning av tidigare forskning hittades ej specifik forskning gällande unga kvinnors upplevda säkerhet med fokus på frånvaro av ofrivillig graviditet, vilket motiverade att genomföra studien. En litteratursökning gjordes och baserat på forskning som tangerade studiens tema kunde fyra kategorier urskiljas. Kategorierna var läkemedelsfölsamhet, prospektivt minne, egenförmåga och subjektiv kunskap. Samtliga kategorier tangerade kvinnans förmåga att administrera korrekt.

På frågan ”Följande faktorer påverkar att jag inte tar mitt p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt” valde mindre än hälften av respondenterna de alternativ som tangerade de fyra kategorierna. Majoriteten av respondenterna valde svarsalternativet ”annat”, men vid närmare analysering och tolkning kan man urskilja ett liknande mönster med tidigare forskning. Nedan följer ett citat från en respondents svar.

” Har provat att ha en särskild tid, men det blir alltid att jag kanske skjuter upp det om jag till exempel är på lektion i skolan, och sen glömmar jag bort det.”

Även om svaret tillhör svarsalternativet ”annat” tangerar det tidigare forskning i form av läkemedelsföljsamhet, egenförmåga samt prospektivt minne. I tidigare forskning har det konstaterats att ifall kvinnan har kunskap och egenförmåga medför det högre läkemedelsföljsamhet vilket förhindrar oönskad graviditet (Tomaszewski et al. 2017). Ett samband mellan respondenternas öppna svar och tidigare forskning kan således ses.

Baserat på studiens resultat upplever majoriteten av respondenterna att de administrerar sitt p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt. Detta tangerar tidigare forskning i form av god läkemedelsföljsamhet. Detta ger oss som blivande hälsovårdare en ökad förståelse kring den upplevda säkerheten gällande kombinerade p-piller.

10.3 Resultatet i relation till den teoretiska referensramen

Vår teoretiska referensram hälsolitteracitet är ett komplext begrepp och har avskalats för att passa in i vår studie. Att se på hälsolitteracitet ur ett bio-medicinskt perspektiv betyder att vi i denna studie fokuserat på individen i förhållande till risker, skador, sjukdom och individens förmåga att förstå och använda hälsoinformation. (Ringsberg et al. 2014)

Ingen av respondenterna uppgav att de inte förstått sjukvårdens information gällande kombinerade p-piller. I resultatet framkom det även att 83 % anser sig ha tillräckligt med kunskap för att veta vad de skall göra ifall de missar x antal piller. Utöver att tangera vår teoretiska referensram hänger detta ihop med tidigare forskning gällande kvinnans subjektiva kunskap. Följaktligen kunde slutsatsen dras att majoriteten av respondenterna kan förstå och använda hälsoinformation i relation till användning av p-piller. Ett intressant konstaterande är att trots att respondenterna besitter hälsoinformation samt subjektiv kunskap upplever majoriteten rädsla för att bli gravid vid miss i administreringen.

10.4 Resultatet i relation till egna erfarenheter

Vår personliga upplevelse är att många i vår kamratkrets slarvar med administreringen av kombinerade p-piller. Även egna erfarenheter av att äta kombinerade p-piller har haft en

inverkan på studien då vi personligen upplevt rädsla för graviditet vid miss i administreringen.

Baserat på respondenternas svar kan vi konstatera att en väldigt stor majoritet sköter sin administrering korrekt, vilket är aningen förvånande då det ej korrelerar med våra tidigare erfarenheter. Fastän denna korrekta administrering så upplever respondenterna fortfarande rädsla för graviditet vid eventuella missar, som överensstämmer med våra egna erfarenheter.

Att arbeta med ämnet har varit lärorikt. I tidigare forskning har fokus främst riktats på hur ofta kvinnor missar att ta sitt p-piller. Därför har det varit intressant att nu få ta del av p-pilleranvändarnas egna reflektioner kring den upplevda säkerheten. Detta arbete är en kvantitativ studie och har därmed ett kvantitativt resultat i form av en kartläggning. Att ha tillämpat en kvalitativ metod hade gett oss en djupare förståelse inom ämnet, vilket kunde vara en implikation för fortsatt forskning.

10.5 Implikationer för fortsatt forskning

Studien kunde fungera som en grund till fortsatt forskning för att nå fördjupad förståelse gällande unga kvinnors upplevelser av kombinerade p-piller. I en studie från 2013 har det påvisats att 40 % av kvinnor i åldern 15–49 med preventivmedel använde kombinerade p-piller. Användningen av läkemedlet var vanligast bland ungdomar och unga vuxna. (Lindh et al. 2017) Eftersom vi i denna studie fokuserat på kvinnor vid eller under 25 års ålder kunde en intressant fortsättning vara att mer specifikt undersöka åldersgruppen. Kan man se ett visst mönster i den upplevda säkerheten bland yngre och äldre p-pilleranvändare? Påverkar åldern den upplevda säkerheten gällande kombinerade p-piller?

Majoriteten av respondenterna ansåg att de har kunskap om sitt läkemedel. En intressant följdfråga att forska i vore ifall kunskapen används i praktiken. För att exemplifiera baserat på studiens resultat: en kvinna upplever att hon har tillräckligt med kunskap om sitt läkemedel, men klarar hon i praktiken av att tillämpa kunskapen vid miss i administreringen?

10.5.1 Implikationer för utvecklingsarbete för hälsovårdare

Detta examensarbete kommer fungera som en teoretisk grund till vårt kommande utvecklingsarbete för hälsovårdare. Utvecklingsarbetet kommer påbörjas under det fjärde studieåret och utmynna i en idé som kommer presenteras i skolor.

Tillsammans med examensarbetet kommer vår teoretiska referensram utgöra bakgrunden till utvecklingsarbetet. Paakari och Paakari (2011) (citerad efter Ringsberg et al. 2014) har utvecklat och anpassat begreppet hälsolitteracitet för att kunna tillämpa den i skolan och för att belysa lärandeaspekten. Tillsammans har de tagit fram fem komponenter som kan understödja utvecklingen av hälsolitteracitet: teoretisk kunskap, praktisk kunskap, kritiskt tänkande, självmedvetenhet och medborgarskap. Ifall dessa fem komponenter tas till hänsyn vid lärande i skolor möjliggör det för människor att ta beslut som är välgenomtänkta. Underbyggda och välgenomtänkta beslut påverkar faktorer som bidrar med hälsa både hos den enskilda individen och andra. (Ringsberg et al. 2014 s. 64)

Genom att sprida kunskap ger vi eleverna riktlinjer för att förebygga, motarbeta och behandla sjukdom. Således kommer hälsolitteracitet som teoretisk referensram fortsätta stöda vårt utvecklingsarbete i samma utsträckning som i detta examensarbete.

KÄLLOR

- Arcada, 2019, *God vetenskaplig praxis i utbildning och forskning vid Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad 20.02.2019
- Bandura, A., 1977. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, nr 84, s. 191.
- Björkqvist, I-M., 2018, *Tonåringar tackar ja till gratis p-piller*, Svenska Yle. Tillgänglig: <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/02/12/tonaringar-tackar-ja-till-gratis-p-piller> Hämtad: 26.10.2018
- Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U., 2010, *Obstetrik och gynekologi*, 4 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O., 2003, *Statisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*, 1:8 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- Einstein, G.O. & McDaniel, M.A., 1990. Normal aging and prospective memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, nr 16, s. 717.
- Eliasson, A., 2018, *Kvantitativ metod från början*, 4 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- Engström, N., 2018, *Åbo kan erbjuda gratis p-piller åt unga nästa år- ”ganska liten kostnad med tanke på nytta”*, Svenska Yle. Tillgänglig: <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/10/01/abo-kan-erbjuda-gratis-p-piller-at-unga-nasta-ar-ganska-liten-kostnad-med-tanke> Hämtad: 26.10.2018
- Fass allmänhet, 2018, *Zoely*. Tillgänglig: <https://www.fass.se/LIF/product?user-Type=2&nplld=20090917000020> Hämtad 24.10
- Frost, J.J., Lindberg, L.D. & Finer, L.B., 2012, Young adults' contraceptive knowledge, norms and attitudes: associations with risk of unintended pregnancy, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, nr 44, s. 107–116.
- Forskningsetiska delegationen, 2009, Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning. Tillgänglig: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> Hämtad 26.3.2019
- Hall, K.S., Castaño, P.M. & Westhoff, C.L., 2014, The influence of oral contraceptive knowledge on oral contraceptive continuation among young women. *Journal of Women's Health*, nr 23, s. 596–601.
- Hansagi, H. & Allebeck, P., 1994, *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*, Studentlitteratur, Lund.

- Haug, E., Bjålie, J., Sand, O. & Sjaastad, O., 2007, *Människokroppen*, Anatomi och fysiologi, 2 uppl., Liber förlag, Stockholm.
- Henricson, M., 2012, *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, 1 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- Henricson, M., 2017, *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, 2 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- Ho, P.M, Bryson, C.L, & Rumsfeld, J.S., 2009, Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes, *Cirkulation*, nr 119, s. 3028–3035.
- Hughey, A.B., Neustadt, A.B., Mistretta, S.Q., Tilmon, S.J. & Gilliam, M.L., 2010, Daily context matters: predictors of missed oral contraceptive pills among college and graduate students, *American journal of obstetrics and gynecology*, nr 203, s. 323.
- Jacobsen, D-I, 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring- introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- Lindh, I., Skjeldestad, F.E., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Hognert, H., Milson, I. & Lidegaard, Ø., 2017, Contraceptive use in the Nordic countries, *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, nr 96, s. 19–28.
- Läkemedelsverket, 2006, *Antikonception – behandlingsrekommendation*. Tillgänglig: <https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Rek%20antikonception%20v3.pdf> Hämtad 01.11.2018
- Läkemedelsverket, 2014, *Antikonception – behandlingsrekommendation*. Tillgänglig: https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf Hämtad 01.11.2018
- Läkemedelsverket, 2017, *Preventivmetoder*. Tillgänglig: <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Behandlingsrekommendationerna/Behandlingsrekommendationer-A-O/Behandlingsrekommendationer---listan/Preventivmetoder-for-att-undvika-graviditet-antikonception-/> Hämtad 24.10.2018
- Matter, S. & Meier, B., 2008, Prospective memory affects satisfaction with the contraceptive pill, *Contraception*, nr 78, s. 120–124.
- Moreau C., Bouyer J., Gilbert F. & Bajos N., 2006, Social, demographic and situational characteristics associated with inconsistent use of oral contraceptives: evidence from France, *Perspect Sex Repro H*, nr 38, s. 190–196.
- Nutbeam, D., 1998, Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, nr 13, s. 27–44.
- Paakari, L. & Paakari, O, 2011, *Health literacy as learning outcome in schools*. Health Education, 112, 2 uppl., s. 14–22.

- Polit, D. & Beck, C., 2017, Data collection in quantitative research. *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*, 10 uppl., s. 266–296.
- Ratzan, R.C., 2001, Health literacy: communication for the public good, *Health Promotion International*, nr 16.
- Ringsberg, K.C., Olander, E. & Tillgren, P., 2014, *Health literacy: teori och praktik i hälsofrämjande arbete*, 1 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- Rosenberg M.J., Waugh M.S. & Burnhill M.S., 1998, Compliance, counselling and satisfaction with oral contraceptives: a prospective evaluation. *Fam Plann Perspect*, nr 30, s. 89–92.
- Rosenberg, M.J., Waugh, M.S. & Long, S., 1995, Unintended pregnancies and use, misuse and discontinuation of oral contraceptives, *The Journal of reproductive medicine*, nr 40, s. 355–360.
- Ryan, S., Franzetta, K. & Manlove, J., 2007, Knowledge, perceptions, and motivations for contraception: influence on teens' contraceptive consistency, *Youth & Society*, nr 39, s. 182-208.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M., 2013, *Lääkehoidon käsikirja*, Sanoma pro, Helsingfors.
- Tomaszewski, D., Aronson, B.D., Kading, M. & Morisky, D., 2017, Relationship between self-efficacy and patient knowledge on adherence to oral contraceptives using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), *Reproductive health*, nr 14, s. 110.
- Trost, J. & Hultåker, O., 2007, *Enkätboken*, 3 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- UNESCO, 2004. The plurality of literacy and its implications for policies and programmes. UNESO Education Sector position paper. Paris: UNESCO.
- WHO, 1998, *Health Promotion Glossary*, WHO/HPR/HEP/98.1, Geneva: World Health Organization.
- Ylioppilaiden Terveystieteiden keskus, 2018, *P-piller*. Tillgänglig: http://www.yths.fi/sv/halsokunskap_och_forskning/halsodatabanken/88/p-piller
Hämtad 03.11.2018

BILAGOR

Bilaga 1. Facebookmeddelande

Hej! Är Du 25 år eller yngre och äter kombinerade p-piller? Då kan Du vara den forskningsperson vi söker. Enkäten tar bara några minuter att göra.

Vi (Emma Lindroos och Lina Viktorsson) studerar till hälsovårdare vid yrkeshögskolan Arcada och skriver för tillfället vårt examensarbete på Bachelornivå. Examensarbetet tillhör Arcadas projekt Säkerhetskultur. Syftet med denna studie är att kartlägga unga kvinnors upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller. Ifall Du tillhör vår målgrupp och väljer att delta kommer Du få reflektera över Din administrering av kombinerade p-piller.

Som forskningsperson är Du anonym och har rätt att avbryta Ditt deltagande när som helst utan närmare motivering. Tack på förhand!

Bilaga 2. Informerat samtycke

Bästa respondenter!

Vi är två hälsovårdarstuderande vid yrkeshögskolan Arcada som för tillfället skriver vårt examensarbete på Bachelornivå. Examensarbetet tillhör Arcadas projekt Säkerhetskultur. Syftet med denna studie är att kartlägga unga kvinnors upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller. Detta kommer ge oss värdefull information som blivande hälsovårdare.

Vi riktar oss till kvinnor under 25 år som regelbundet använder kombinerade p-piller som preventivmedel. Genom att delta i vår undersökning kommer Du få reflektera över Din administrering.

Det är helt frivilligt att delta i undersökningen. Vid deltagande har Du rätt att avbryta Din medverkan när som helst utan närmare motivering. Som respondent är Du anonym, vilket betyder att ingen kommer att känna till Din identitet. Resultatet från vår undersökning kommer att publiceras i vårt examensarbete.

Genom att besvara enkäten ger Du Ditt samtycke till att delta i undersökningen. Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss som genomför studien på:

E-mail: emma.lindroos@arcada.fi eller lina.viktorsson@arcada.fi

Eller genom att kontakta våra handledare Anu Grönlund och Annika Skogster på:

E-mail: anu.gronlund@arcada.fi eller annika.skogster@arcada.fi

Tack,

Emma Lindroos och Lina Viktorsson

Bilaga 3. Enkäten



Bästa forskningspersoner!

Vi är två hälsovårdarstuderande vid yrkeshögskolan Arcada som för tillfället skriver vårt examensarbete på Bachelornivå. Examensarbetet tillhör Arcadas projekt Säkerhetskultur. Syftet med arbetet är att få en djupare förståelse för unga kvinnors upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller. Detta kommer ge oss värdefull information som blivande hälsovårdare.

Vi riktar oss till kvinnor under 25 år som regelbundet använder kombinerade p-piller som preventivmedel. Genom att delta i vår undersökning kommer Du få reflektera över Din administrering.

Det är helt frivilligt att delta i undersökningen. Vid deltagande har Du rätt att avbryta Din medverkan när som helst utan närmare motivering. Som forskningsperson är Du anonym, vilket betyder att ingen kommer att känna till Din identitet. Resultatet från vår undersökning kommer att publiceras i vårt examensarbete.

Genom att besvara enkäten ger Du Ditt samtycke till att delta i undersökningen.
Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss som genomför studien på:

E-mail: emma.lindroos@arcada.fi eller lina.viktorsson@arcada.fi

Eller genom att kontakta våra handledare Anu Grönlund och Annika Skogster på:

E-mail: anu.gronlund@arcada.fi eller annika.skogster@arcada.fi

Tack,



Avdelning A: Bakgrundsinformation

A1. Jag definierar mig som

Kvinna

Man

Annat

A2. Jag är 25 år eller yngre

Ja

Nej

A3. Jag äter kombinerade p-piller.

Kombinerade p-piller är ett hormonellt preventivmedel som förhindrar ägglossning och därmed graviditet. Till skillnad från minipiller som enbart innehåller gestagen innehåller kombinerade p-piller en kombination av gestagen och östrogen. (Saano, S. & Taam-Ukkonen, M., Lääkehoidon käsikirja. 2013. Sanoma pro Oy, Helsingfors.)

För att kombinerade p-piller ska ge ett så bra skydd som möjligt mot oönskad graviditet kräver det att användaren administrerar läkemedlet varje dag och vid ungefär samma tidpunkt.

Exempel på vanliga sorter: Zoely, Yaz, Yasmin, Trionetta, Nevoletta, Diane, Mercilon (p-piller.nu)

Ja, en av orsakerna är för att förhindra oönskad graviditet.

Ja, men ENBART för annan orsak (dysmenorré, rikliga menstruationsblödningar, endometriossmärter, akne)

Nej, jag äter inte kombinerade p-piller



Avdelning B: Min upplevda säkerhet gällande kombinerade p-piller

Baserat på tidigare svar tillhör Du inte vår målgrupp och kommer därför inte ta del av resten av undersökningen.

Vi är tacksamma för Din tid och Du kommer kunna ta del av resultatet i vårt examensarbete.

Tack för Din medverkan.

B1. Jag tar mina p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt

Helt av samma åsikt

Delvis av samma åsikt

Delvis av annan åsikt

Helt av annan åsikt

B2. Finns det faktorer som gör att du inte tar dina p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt?

Nej, jag tar alltid mina p-piller varje dag och ungefär vid samma tidpunkt

Ja

B3. Följande faktorer påverkar att jag inte tar mitt p-piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt:

Jag har svårt att följa ordinationer

Jag har dålig koll på kombinerade p-piller kunskapsmässigt

Jag tror inte på min egen förmåga att administrera korrekt

Jag har svårt att förverkliga en avsedd och planerad handling

Jag har inte förstått sjukvårdens information gällande kombinerade p-piller

Det stressar mig/jag har ingen fast partner/biverkningar/låg inkomst/ingen rutin kring administreringstiden

Annat

Annat

B4. Om du någonsin glömt att ta ett piller varje dag och vid ungefär samma tidpunkt: har du upplevt rädsla för att bli gravid?

Ja

Nej

Jag har aldrig glömt ett piller



B5. Upplever du att du har tillräckligt med kunskap om ditt preventivmedel för att veta vad du skall göra ifall du missar x antal piller?

Ja

Nej

B6. Upplever du att något annat preventivmedel skulle ge dig ett BÄTTRE skydd mot oönskad graviditet än kombinerade p-piller?

Ja

Nej

B7. Följande preventivmedel skulle kännas mer säkra:

Kondom

Femidom

Avbrutet samlag

Pessar

Spermicider d.v.s. spermiedödande medel

Minipiller

P-ring

P-plåster

P-spruta

P-stav

Hormonspiral

Kopparspiral

Annat

Annat

Tack för Din medverkan!