

# En kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel

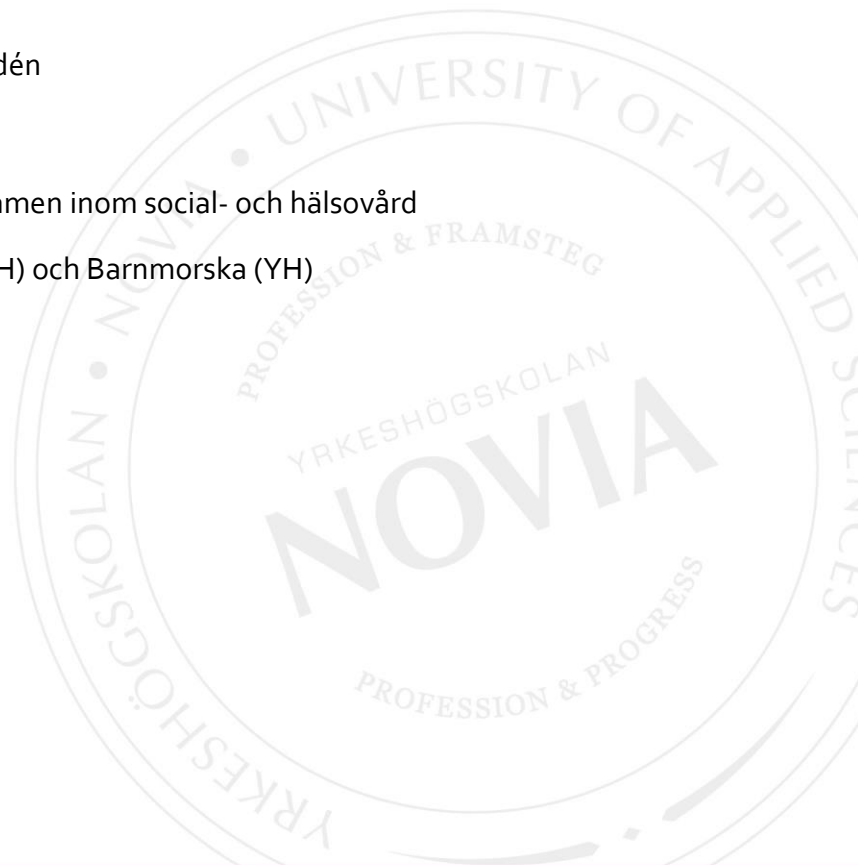
Ur rådgivarens perspektiv

Evelina Finne & Sandra Sandén

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH) och Barnmorska (YH)

Vasa 2020



## EXAMENSARBETE

Författare: Evelina Finne och Sandra Sandén  
Utbildning och ort: Hälsovårdare och barnmorska, Vasa  
Handledare: Anita Wikberg

Titel: En kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel ur rådgivarens perspektiv

---

Datum: 27.5.2020

Sidantal: 47

Bilagor: 5

---

### Abstrakt

Studiens syfte var att beskriva unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel ur rådgivarens perspektiv, för att vi, som blivande hälsovårdare och barnmorska ska få förståelse för ämnet och kunna utveckla vårt arbete inom preventivmedelsrådgivningen. Studien består av tre frågeställningar: Vilka attityder upplever rådgivaren att det finns hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel? Har det förekommit felaktiga antaganden hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel? Varifrån kommer unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel?

I den kvalitativa intervjustudien deltog sex rådgivare från Österbotten som var barnmorska eller hälsovårdare till sitt yrke. Intervjuerna gjordes enskilt med rådgivarna och semistrukturerade intervjuer användes. Materialet vi fått från intervjuerna transkriberades och en kvalitativ innehållsanalys gjordes. Resultatet presenteras i olika kategorier med underkategorier och reflekteras till Dorothea Orems teori om egenvård.

I resultatet framkom att de flesta rådgivare upplevde att de unga kvinnornas attityder till hormonella preventivmedel är positiva men hos en del unga kvinnor förekom också negativa attityder. De unga kvinnornas attityder varierade enligt kvinnans ålder. Kunskap, okunskap och fördomar gentemot hormonella preventivmedel formar de unga kvinnornas attityder. Rådgivarna upplevde att de unga kvinnornas attityder till hormonella preventivmedel uppkommer från kompisar, föräldrar, media, trender och andras erfarenheter. En del felaktiga antaganden hade rådgivarna hört om som förekommit bland unga kvinnor, dessa handlade främst om överdriven rädsla för biverkningar och okunskaper som att kvinnorna hade felaktig och gammal info.

Trots att det finns fördomar och felaktig kunskap om hormonella preventivmedel upplevs attityderna som mestadels positiva bland de unga kvinnor som tar kontakt och vill ha preventivmedelsrådgivning.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Hormonella preventivmedel, attityder, unga kvinnor, rådgivare

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Evelina Finne ja Sandra Sandén  
Koulutus ja paikkakunta: Terveystenhoitaja ja kättilö, Vaasa  
Ohjaaja: Anita Wikberg

Nimike: Laadullinen haastattelututkimus nuorten naisten asenteista hormoniehkäisyyn neuvonantajan näkökulmasta

---

Päivämäärä: 27.5.2020

Sivumäärä: 47

Liitteet: 5

---

### Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten naisten asennetta hormonaalisiin ehkäisyvälineisiin neuvonantajan näkökulmasta, jotta me, tulevina terveydenhoitajina ja kättilöinä saisimme käsitystä aiheesta ja kykenisimme kehittämään työtämme ehkäisyneuvonnassa. Tutkimus porautuu kolmeen eri kysymykseen: mitä asenteita neuvonantaja kokee nuorilla naisilla olevan nykyisiä hormonihoitoja kohtaan ehkäisymenetelmänä? Onko nuorilla naisilla virheellisiä oletuksia hormonaalisesta ehkäisystä? Millaisia asenteita nuorilla naisilla on hormonihoitoa kohtaan ehkäisymenetelmänä?

Laadullisessa haastattelututkimukseen osallistui kuusi neuvonantajaa pohjanmaalta jotka olivat kättilöitä tai terveydenhoitajia ammatiltaan. Haastattelut olivat yksittäisiä haastatteluita neuvonantajien kanssa ja semirakenteellisia haastatteluita käytettiin. Materiaali jonka saimme haastatteluista sovitettiin ja laadullinen sisällön analyysi tehtiin. Tulos esitellään eri kategorioissa jotka sisältävät alaluokkia ja reflektoi Dorothea Oremin teoriaa itsehoidosta.

Tuloksessa tuli esille että eniten neuvonantajia koki, että nuorten naisten asenteet hormoniehkäisyyn olivat positiivisia mutta joidenkin naisten asenteet olivat myös negatiivisia. Nuorten naisten asenteet vaihtelivat naisten iän mukaan. Tietojen ja epätietojen ja ennakonluulot hormoniehkäisyä vastaan muotoutuu nuorten naisten asenteista. Neuvonantajat kokivat että nuoren naisten asenne hormoniehkäisyyn johtuu ystävistä, vanhemmista, mediasta, trendeistä ja muista kokemuksista. Joitain väriä oletuksia neuvonantajat olivat kuulleet jotka esiintyivät nuorten naisten keskuudessa, nämä johtuivat ensisijaisesti liiallisesta pelosta sivuvaikutuksiin ja epätiedosta koska heillä oli väärää ja vanhaa tietoa.

Vaikka on ennakkoluuloja ja väärälaista tietoa hormoniehkäisystä niin asenne on positiivinen nuorten naisten keskuudessa, jotka ottavat yhteyttä ja haluavat ehkäisykeinoneuvontaa.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Hormonaalisia ehkäisyvälineitä, asenteet, nuoria naisia, neuvonantaja

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Evelina Finne and Sandra Sandén  
Degree Programme: Public health nurse and midwife, Vaasa  
Supervisor: Anita Wikberg

Title: Young women's attitudes to hormonal contraceptives from the counsellors' perspective

---

Date: 27.5.2020

Number of pages: 47

Appendices: 5

---

### Abstract

The aim of the study was to describe young women's attitudes to hormonal contraceptives from the counsellors' perspective, because we, as future public health nurse and midwife shall get an understanding about the subject and be able to develop our work in contraceptive counselling. The study consists of three issues. What attitudes does the counsellor experience that there are in young women regarding hormonal contraceptives? Has wrong assumptions occurred in young women regarding hormonal contraceptives? From where do young women's attitudes to hormonal contraceptives arise?

In the qualitative interview study six counsellors from Ostrobothnia participated which was either public health nurses or midwives. Individual semi structured interviews were used. The data that we received from the interviews were transcribed and a qualitative content analysis were done. The results are presented in different categories with undercategories and are reflected to Dorothea Orem's theory about self-care.

The result showed that most of the counsellors experienced positive attitudes to hormonal contraceptives among young women but also that a few young women had negative attitudes. The attitudes varied by the age. Knowledge, lack of knowledge and prejudices towards hormonal contraceptives affected the attitudes. The counsellors experienced that the attitudes appeared from friends, parents, media, trends and others experiences. The counsellors had heard about a few wrong assumptions among young women, these were mostly about exaggerated fear for side effects and lack of knowledge like wrong and old information.

Despite the prejudices and incorrect knowledge according to hormonal contraceptives, the attitudes seems to be mostly positive among young women who come to visit contraceptive counselling.

---

Language: Swedish    Key words: Hormonal contraceptives, attitudes, young women, counsellor

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning .....	2
3	Beskrivning av ämne.....	2
3.1	Attityder.....	3
3.2	Andra centrala begrepp .....	4
3.3	Ungas sexuella hälsa .....	4
3.3.1	Statistik om ungas sexuella hälsa .....	6
3.3.2	Statistik om förstagångsföräldrars ålder .....	7
3.4	Preventivmedelsrådgivning .....	7
3.5	Lagar och förordningar .....	8
3.6	Preventivmedelsanvändning och aborter .....	9
3.7	Hormonella preventivmedel.....	10
3.7.1	P-piller.....	10
3.7.2	Minipiller.....	11
3.7.3	P-ring.....	11
3.7.4	P-stav .....	12
3.7.5	P-plåster.....	12
3.7.6	P-spruta .....	12
3.7.7	Hormonspiral .....	13
3.7.8	Hormonellt akutpreventivmedel.....	13
3.8	Positiva effekter och biverkningar av hormonella preventivmedel .....	13
3.8.1	Positiva effekter av kombinerade hormonella preventivmedel .....	14
3.8.2	Biverkningar av kombinerade hormonella preventivmedel .....	15
3.8.3	Positiva effekter av gestagena metoder.....	17
3.8.4	Biverkningar av gestagena metoder.....	17
3.9	Kontraindikationer för kombinerade hormonella preventivmedel.....	18
3.10	Teoretisk utgångspunkt.....	18
4	Metod .....	19
4.1	Datainsamlingsmetod .....	20
4.2	Urval.....	21
4.3	Dataanalys.....	21
4.4	Etiska överväganden .....	22
5	Resultat.....	23
5.1	Attityder till hormonella preventivmedel.....	23

5.1.1	Positiva attityder till hormonella preventivmedel .....	23
5.1.2	Negativa attityder till hormonella preventivmedel.....	24
5.1.3	Skillnader i attityder mellan olika åldrar .....	24
5.1.4	Rädsla för hormoner.....	25
5.1.5	Det hormonella preventivmedlet som är orsaken till negativa effekter .....	26
5.2	Faktorer som inverkar på attityderna.....	26
5.2.1	Kunskap bland kvinnorna .....	27
5.2.2	Okunskap bland kvinnorna.....	27
5.2.3	Fördomar om hormonella preventivmedel.....	28
5.3	Attityders uppkomst .....	29
5.3.1	Kompisar.....	29
5.3.2	Föräldrar .....	30
5.3.3	Media.....	30
5.3.4	Andras upplevelser .....	31
5.3.5	Trender .....	31
5.4	Användning av hormonell prevention .....	32
5.4.1	Orsak till hormonell preventivmedelsanvändning .....	32
5.4.2	Period av hormonell preventivmedelsanvändning .....	33
5.4.3	Att själv få känna sig delaktig i val av preventivmetod .....	34
5.5	Erfarenheter av hormonell prevention.....	34
5.5.1	Biverkningar av hormonella preventivmedel .....	35
5.5.2	Orsak till avslut .....	35
5.5.3	Individuella faktorer .....	36
6	Diskussion .....	37
6.1	Metoddiskussion.....	37
6.2	Resultatet jämförs med den valda teorin .....	39
6.3	Resultatdiskussion .....	40
6.4	Slutledning .....	42
	Källor.....	43

Bilaga 1: Infobrev till organisationen

Bilaga 2: Infobrev till deltagare

Bilaga 3: Intervjufrågor

Bilaga 4: Blankett om samtycke

Bilaga 5: Resultattabell

## 1 Inledning

Detta examensarbete handlar om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel och examensarbetet utgår från rådgivarens perspektiv. Vår egen uppfattning inom detta område är att kvinnor har olika uppfattningar och upplevelser angående hormonella preventivmedel. Vi vill ta reda på vilka attityder till hormonella preventivmedel som finns och hur de uppstår, vilka faktorer som påverkar och bestämmer vilka uppfattningar som bildas för enskilda unga kvinnor.

Som blivande hälsovårdare och barnmorska har vi ett intresse i hormonella preventivmedel. För hälsovårdaren kommer preventivmedel på tal vid rådgivningen eller inom skolhälsovården medan barnmorskan kommer i kontakt med preventivmedel bland annat genom samtalet med de nyblivna föräldrarna. Vår uppgift är att kunna ge rätt information och goda råd med evidensbaserad kunskap om preventivmedel och även kunna svara på de frågor som ställs angående preventivmedel.

Trots sin popularitet har p-pillret ett tveksamt rykte. I diskussionen om hormonella preventivmedel är det vanligt att negativa effekter, speciellt biverkningar, kommer på tal. I en forskning gjord av Inger Sundström Poromaa, vid Uppsala universitet, deltog 202 kvinnor som antingen fick placebo eller p-piller i en period på 3 månader. Studien gick ut på att kvinnorna skulle föra dagbok över deras mående under perioden. Resultatet visade att det fanns många kvinnor som såg det som en vinst att använda p-pillren. Helena Kopp Kallner, vid Karolinska universitetet, har gjort en studie där 57% av svenska kvinnor ändå inte kan nämna en positiv hälsoeffekt av hormonella preventivmedel. (Sievers, 2017, 42–44). Upplevelserna av hormonella preventivmedel är tudelade och ett intresse för attityderna till hormonella preventivmedel väcktes hos oss på grund av diskussionerna kring dem i kombination med dess effekter, både positiva och negativa.

Preventivmedel gör det möjligt för kvinnan och dennes partner att planera om och när de vill bli gravida (Ghumman & Saxena, 2019, 46). Runt år 1930–1940 upptäckte och isolerade forskare de mänskliga könshormonerna för första gången och en forskning för preventivt syfte utvecklades snabbt (Göthlin, 2017). År 1957 utvecklades det första p-pillret (Göthlin, 2017) och godkändes år 1961 (Institutet för hälsa och välfärd, 2018). Minipillret kom på

1970-talet och var det första gestagena preventivmedlet. Tack vare förändringar i synsättet på sexualitet, jämställdhet och prevention samt mera kunskaper i fysiologi och kemi fick hormonella preventivmedel ett stort genombrott. (Tydén, 2016, 132, 139). Familjeplanering har fått en helt annan betydelse genom det hormonella preventivmedlets genombrott. Det finns också olika metoder som lämpar sig för olika kvinnor och behöver därför anpassas individuellt. (Ghumman & Saxena, 2019, 46).

## 2 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att från rådgivarens perspektiv beskriva unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel för att vi, som blivande hälsovårdare och barnmorska, skall kunna bilda en förståelse för ämnet och ha möjligheten att utveckla vårt arbete inom preventivmedelsrådgivningen. Med unga kvinnor syftar vi på kvinnor i tonåren och i tidiga vuxenåldern.

För att få svar på vårt syfte har vi bildat dessa frågeställningar:

- Vilka attityder upplever rådgivaren att det finns hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel?
- Har det förekommit felaktiga antaganden hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel?
- Varifrån kommer unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel?

## 3 Beskrivning av ämne

I detta kapitel beskrivs attityder och andra centrala begrepp så att läsaren lättare ska kunna förstå vår studie. Vi redogör för de ungas sexuella hälsa, preventivmedelsrådgivning, preventivmedelsanvändning och aborter, samt statistik, lagar och förordningar. Hormonella preventivmedel presenteras genom att vi redogör för de olika metoderna och hur de verkar samt positiva effekter, eventuella biverkningar och kontraindikationer. Den



teoretiska utgångspunkten vi använder oss utav tas också upp i detta kapitel. I arbetet pratar vi om rådgivare och med det menar vi barnmorskor och hälsovårdare som arbetar med preventivmedelsrådgivning.

### 3.1 Attityder

Med attityd menas en allmän inställning till något. En attityd till något skapas på samma sätt som våra andra beteenden skapas. (Aroseus, 2013). Petty och Cacioppo anser (enligt Helkama, Myllyniemi, & Liebkind, 2000, 161) att en attityd är en känsla sammankopplad med exempelvis en fråga, individ eller ett objekt och att den är generell och varaktig samt negativ eller positiv. Attityder skapas bland annat genom socialinlärning; vi lär oss genom och tar efter exempelvis varandra, bekantskapskretsen eller samhället. Attityder kan också läras in genom instrumentell eller klassisk betingning. Inställningen, förhållningssättet till något kan påverkas av många olika faktorer; forskning, diskussioner, debatter, rykten, fakta och fördomar. De sociala relationerna, som familj och vänner, har inverkan på vad man själv som individ har för inställning till något. (Aroseus, 2013). Attityderna skapas av socialt konstruerade företeelser i den sociala värld vi lever i (Helkama, et.al. 2000, 161–162). I vårt examensarbete har begreppet en central roll, vi vill belysa de unga kvinnornas attityder och i detta fall handlar det om attityderna till hormonella preventivmedel.

I Australien gjordes en undersökning om ungas kunskap och attityder om hormonella preventivmedel och hur de hänger ihop med varandra. Deltagarna i studien var ganska få, 149 personer i åldrarna 14–24 år kontaktades angående studien, varav 119 av dessa personer svarade fullständigt på frågorna och dessa togs med i studien. Av de personer som deltog i studien var antalet kvinnor 56%. Resultaten visade att kunskapen om hormonella preventivmedel bland deltagarna var betydligt lägre än kunskapen om t.ex. graviditet och kondom användning. Kvinnorna hade i regel bättre kunskap om preventivmedel än männen i kunskapsfrågorna. Kunskapen om hormonell prevention var låg gällande alla hormonella metoder. Attityderna till prevention var positiva trots låg kunskap bland både män och kvinnor. Kvinnornas attityder var mera positiva än männens attityder. Kunskapen om kondomer var dock hög bland deltagarna. Deltagarnas kön och utbildningsnivå hade viss inverkan på kunskapen. Kvinnornas kunskaper var bättre än männens kunskaper i de flesta frågorna om prevention. Längden av studier kunde också

ses som orsak till den varierade kunskapsnivån hos deltagarna. Dock kan man inte riktigt generalisera resultatet till övriga i samma ålder då deltagarantalet var aningen lågt. (Ritter, Dore & McGeechan, 2015, 267–269)

### **3.2 Andra centrala begrepp**

Biverkning: "Oavsedd effekt av läkemedel redan när det ges i rekommenderad dosering" (Svenska Akademien, 2009).

Östrogen: Även kallat estrogen. Är ett kvinnligt könshormon som produceras naturligt i äggstockarna men finns även i hormonella preventivmedel (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019, 142, 191). Det finns olika typer av östrogen. Den vanligaste typen av östrogen i p-preparat är etinylestradiol. (Fimea, 2018)

Gestagen: Är ett syntetiskt framställt könshormon som används i hormonella preventivmedel, som liknar hormonet progesteron även kallat gulkroppshormon (Nationalencyklopedin, u.å.). Progesteronet utsöndras av corpus luteum dvs. gulkroppen (Risberg, 2016, 229). Det finns många olika typer av gestagen, exempelvis levonorgestrel (Fimea, 2018).

Preventivmedelsrådgivning: En yrkeskunnig ger rådgivning till en person om olika preventivmetoder, hur de lämpar sig för personen i fråga och preventivmedlets säkerhet. Den yrkeskunnige ger information om biverkningar och risker som kan förekomma samt annat som är nödvändigt att veta för personen. (Nationalencyklopedin, u.å.). Man brukar även prata om familjeplanering.

### **3.3 Ungas sexuella hälsa**

Ungdomsåren är en tid för experimenterande av sin egen sexualitet och många unga har sin sexdebut. Den sexuella hälsan blir en väsentlig del av hälsan. (Häggström-Nordin & Magnusson, 2016, 95). På samma gång kommer ett ansvar när det gäller den sexuella hälsan och förebyggande av graviditet. Genom sexualundervisning och preventivmedelsrådgivning bidrar man på ett nationellt plan för en tillräcklig kunskap hos unga för att kunna ta hand om sin sexuella hälsa. Till definitionen sexuell och reproduktiv

hälsa hör bland annat att man själv skall kunna bestämma om och när man vill bilda familj. (Folkhälsomyndigheten, 2018). En tillräcklig preventivmedelsrådgivning ger den unga människan kunskap i förebyggandet av oönskad graviditet.

Enligt (WHO, 2006) definieras sexuell hälsa som:

---

*“...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.”*

---

Människans sexuella hälsa formas av familjen, kulturen och den religiösa bakgrunden. Attityderna till en människas sexualitet och sättet att uttrycka sin sexualitet formas av dessa faktorer. En enskild människas sexualitet kan påverkas av många olika faktorer och dessa varierar och är individuella. Grunden för människans sexuella hälsa byggs upp av ens egna sexuella självbild. En annan inverkan på hur den sexuella hälsan formas är acceptans av sig själv och de egna känslorna även den fysiska hälsan är av betydelse. En god sexuell hälsa innebär att ta hand om sin reproduktiva hälsa och också ha självbestämmande om och när man vill skaffa barn. (Terveyskylä, 2018)

Sexuella rättigheter innebär att alla människor ska ha samma rätt till bästa möjliga sexuella hälsa. Det betyder att alla ska ha tillgång till hälsovård som inkluderar tillgång till sexuella och reproduktiva tjänster. Alla ska ha rätt att få utbildning om sexualitet. Om man vill vara sexuellt aktiv eller inte ska alla ha rätt att bestämma själv. Ömsesidiga sexuella relationer och äktenskap samt att respektera den kroppsliga integriteten är en sexuell rättighet. Att besluta om och när man vill ha barn samt sträva till ett hälsosamt sexuellt samliv. Sexuella rättigheter omfattar att allt detta sker utan tvång, diskriminering och våld. (WHO, u.å.) Sexuella rättigheter är något som alla ska ha rätt till, det är en grundläggande rättighet.

### 3.3.1 Statistik om ungas sexuella hälsa

Kvinnornas och männens sexuella hälsa i Österbotten jämförs här nedan från åren 2001, 2009 och 2019. Jämförelserna är från årskurs 8 och 9, yrkesläroanstalter och gymnasier i Österbotten. Resultaten är tagna från Sotkanet.

År 2009 hade 58,2% av elever haft samlag som gick i årskurs 1 och 2 på yrkesläroanstalter, år 2019 var siffran 48%. Antalet som haft samlag i årskurs 1 och 2 i yrkesläroanstalter hade sjunkit under dessa år. Resultat är från både flickor och pojkar i Österbotten. Av kvinnorna i yrkesläroanstalterna hade 69,8% haft samlag år 2009 och år 2019 var motsvarande siffra 54,4%. Av männen i yrkesläroanstalterna hade 51,2% år 2009 haft samlag och år 2019 var det 43,6%. Antalet hade sjunkit i Österbotten hos både män och kvinnor under dessa två årtal som jämfördes. Statistik hos yrkesläroanstalter började följas upp i enkäten första gången år 2009. Statistiken är från enkäten "Hälsa i skolan". (Sotkanet, 2019)

År 2001 hade 40,6% av eleverna som gick i gymnasiet på årskurs 1 och 2 haft samlag, år 2009 var siffran 40,4% och år 2019 hade siffran sjunkit till 40,1% i Österbotten. År 2001 hade 47,6% av kvinnorna i årskurs 1 och 2 i gymnasier i Österbotten haft samlag och år 2009 hade 45,4% haft samlag medan det år 2019 var 42%. Av kvinnorna hade antalet som haft samlag sjunkit från år 2001 till 2009 och även från 2009 till 2019. Av männen i gymnasiet i årskurs 1 och 2 hade 30,3% haft samlag år 2001, år 2009 var antalet 33,1% och år 2019 var det 37,2% i Österbotten. Antalet som haft samlag hade ökat från år 2001 till 2009 och även från 2009 till 2019 hos männen. Statistiken är från enkäten "Hälsa i skolan". (Sotkanet, 2019)

År 2001 hade 21,7% av eleverna i årskurs 8 och 9 haft samlag, år 2009 var antalet 20,2% och år 2019 hade antalet sjunkit till 16,5%. Antalet pojkar och flickor som haft samlag i årskurs 8 och 9 har sjunkit under dessa år. Av flickorna i årskurs 8 och 9 hade 25,9% haft samlag år 2001, år 2009 var antalet 21,4% och 19,5% år 2019. Antalet flickor som haft samlag i årskurs 8 och 9 hade sjunkit under dessa år som jämfördes, dvs. från 2001 till 2019. Av pojkarna hade 17,5% haft samlag i årskurs 8 och 9 år 2001, år 2009 var siffran 19% som haft samlag och år 2019 var antalet 13,3%. Siffrorna varierar under dessa år som jämfördes för pojkarna i årskurs 8 och 9. Statistiken är från enkäten "Hälsa i skolan". (Sotkanet, 2019)

Enkäten "Hälsa i skolan" genomförs vartannat år i Finland (Sotkanet, 2019). Från enkäten kan man få en liten överblick av unga kvinnornas sexuella hälsa under ungdomen. Antalet kvinnor som haft samlag har minskat från åren 2001 och 2009 samt 2019 som jämfördes från årskurs 8 och 9, yrkesläroanstalter och gymnasier i Österbotten.

### **3.3.2 Statistik om förstagångsföräldrars ålder**

Medelåldern för förstföderskor har ökat i Finland. Enligt tabellen från Statistikcentralen har medelåldern ökat med flera år, mellan åren 1990 och 2016. År 1990 var medelåldern för förstföderskor i Finland ca 26,8 år. Tio år senare dvs. år 2000 var medelåldern ca 27,7 år och år 2010 var medelålder hos förstföderskor ca 28,3 år. År 2016 som är det senaste statistikförda året för förstföderskor i Finland är medelåldern 29,1 år. Det betyder att medelåldern har stigit för förstföderskor i Finland med 3,3 år från år 1990 till 2016. (Statistikcentralen, 2017)

I Finland har medelåldern för att bli förälder för första gången också ökat hos männen. Medelåldern år 1990 var ca 29,0 år för männen. Tio år senare, år 2000 var medelåldern hos männen 29,9 år och år 2010 var medelåldern ca 30,4 år. Den färskaste statistiken för medelåldern hos män som får barn för första gången är år 2016 och då var medelåldern ca 31,3 år. (Statistikcentralen, 2017)

### **3.4 Preventivmedelsrådgivning**

En preventivmedelsrådgivare ska kunna bemöta människor på olika sätt och vara medveten om att människor har olika synsätt på samlevnad. Inställningen har ändrats under årens lopp och så även användningen av olika preventivmedel. Rådgivaren ska vara medveten om för- och nackdelar för olika metoder utifrån kvinnans hälsobakgrund och enligt den kunna hjälpa en kvinna i valet av preventivmetod på bästa sätt. Rådgivaren kartlägger och för noggranna anteckningar, gör en grundlig genomgång av hälsobakgrunden samt utför längd-, vikt- och blodtryckskontroll. Rådgivaren bör beakta följande saker såsom ålder, hälsostatus, släktsjukdomar, etnicitet och tidigare användning av antikonceptionella medel, då olika metoder lämpar sig för olika kvinnor beroende på livsskede. (Tydén, 2016, 133–136)

Rådgivaren möter kvinnor i olika åldrar. Tonåren är en vanlig tid då sexdebut sker. Rådgivaren ska kunna hjälpa de unga kvinnorna att hitta ett lämpligt preventivmedel med bra effekt innan dessa kvinnor är beredda att bilda familj. Vårdrelationen mellan rådgivaren och den unga kvinnan är en viktig del eftersom att våga berätta om sina behov också handlar om att våga lita på varandra. Rådgivaren ska behandla och ge rådgivning till kvinnorna individuellt utifrån deras enskilda behov och önskemål. (Tydén, 2016, 134–135)

### **3.5 Lagar och förordningar**

En av Finlands lag "Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga" tar upp en viktig punkt i kapitel tre § 16 "Preventivmedelsrådgivning och annan rådgivning om sexuell hälsa". Paragrafen betonar att unga ska ha rätt till hälsorådgivning och hälsoundersökningar, eftersom det stöder den sexuella utvecklingen och mognaden. De unga ska få den rådgivning som är relevant för deras ålder och utvecklingsstadium. Skol- och studerandehälsovården ska kunna hjälpa unga i frågor angående preventivmedel och annan sexuell hälsa. (Finlex 2011/338 § 16)

Hälso- och sjukvårdslagen i Finland behandlar "Hälsorådgivning och hälsoundersökningar". Denna paragraf finns till för att främja invånarnas hälsa och förebygga uppkomsten av sjukdomar. Ett krav är att rådgivning ska ingå i all hälso- och sjukvård. Förutom det ovannämnda hör det också till kommunerna att se till att alla som bor i kommunen får preventivmedelsrådgivning och hjälp som främjar den sexuella hälsan för invånarna. (Finlex 2010/1326 § 13)

Skol- och studerandehälsovården tas upp i "Hälso- och sjukvårdslagen". Dessa paragrafer ska garantera att unga får använda hälsovårdstjänster regelbundet. Den ungas utveckling och hälsa ska följas upp. Den sexuella hälsan ska främjas och de unga ska ha möjlighet att använda dessa hälsovårdstjänster under sin skolgång. (Finlex 2010/1326 § 16 och § 17)

### 3.6 Preventivmedelsanvändning och aborter

THLs statistikrapport 2017 visade att tonårsaborterna har minskat i alla nordiska länder under de senaste åren och Finland hade av alla nordiska länder år 2017 det lägsta antalet utförda aborter (8,2 aborter per 1000 kvinnor) i åldersgruppen 15 till 49 år. Sverige hade samma år det högsta antalet utförda aborter i Norden; 16,9 aborter per 1000 kvinnor. År 2017 hade en minskning skett i alla nordiska länder förutom Island. (Julkari, 2019). Statistik från år 2018 visar en fortsatt minskning i tonårsaborter: en minskning på 16,1% jämfört med 2017. Hos kvinnor i åldrarna 20 till 24 år är statistiken fortfarande högst gällande utförda aborter. Av alla de kvinnor som gjorde abort år 2018 hade 38% gjort abort även tidigare. Av de kvinnor som var under 20 år, hade 11% gjort abort tidigare. (Julkari, 2019). År 1970 gjordes 14 757 aborter i Finland och år 1973 gjordes 23 362. Efter år 1973 har aborterna minskat i princip för varje år. År 2017 var antalet utföra aborter 9 358. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019). År 2018 sjönk antalet ytterligare och låg då på 8602 aborter (Julkari, 2019).

En studie gjord i Vanda, Finland handlar om effekten av att ha gratis preventivmedel till kvinnorna. Preventivmedlen som användes var långverkande preventivmedel. Alla kvinnor i Vanda har haft rätt till ett gratis långverkande reversibelt preventivmedel sedan år 2013. I studien framkom att användningen av olika preventivmedel ökade till mer än det dubbla i samband med att preventivmedlen blev gratis. Födelseantalet förändrades inte trots att antalet aborter sänktes med 16% efter att gratis tillgång till preventivmedel infördes. I studien deltog kvinnor som var mellan 15 och 44 år. Studien pågick mellan år 2000–2015. (Gyllenberg, Juselius, Gissler & Heikinheimo, 2018, 538–541)

Kvinnor i åldrarna 15 till 24 har hög risk för oplanerade graviditeter enligt Krashin, Tang, Mody & Lopez (2015, 1). Hälften av kvinnorna i denna ålder vill undvika att bli gravida. Kvinnor som är under 25 år misslyckas oftare med preventionen under det första året vid användningen av orala hormonella preventivmedel, p-ring, p-plåster och p-spruta jämfört med äldre kvinnor. Kvinnorna under 25 år slutar också oftare med hormonella preventivmedel enligt studien. För att kunna dra exakta slutsatser borde ytterligare studier göras kring detta. (Krashin, et.al. 2015, 1, 11, 12)

### 3.7 Hormonella preventivmedel

Till hormonella preventivmedel hör p-piller, minipiller, p-ring, p-stav, p-plåster, p-spruta och hormonspiral. Hormonella preventivmedel innehåller endera ett eller två sorters kvinnliga hormoner eller steroider och nivåerna av dem kan också variera. (Tydén, 2016, 133, 139–143). Det finns flera typer av östrogen-hormon och detsamma gäller gestagen (Fimea, 2018).

Hormonella preventivmedel kan indelas i kombinationspreparat och gestagena preparat. Kombinationspreparaten är de hormonella preventivmedel som innehåller östrogen och gestagen medan gestagena preparaten innehåller endast gestagen. Kombinationspreparaten delas in i p-piller, p-plåster och p-ring. P-piller kan ytterligare delas in i monofasiska p-piller och trefas-piller. Kombinationspreparaten skyddar mot graviditet på tre sätt; 1. Ägget fastnar inte på endometriet eftersom det blir tunt och tappar sin funktion. 2. Livmoderhalssekretet blir tjockt och sädescellerna kan inte ta sig genom det. 3. Ägglossningen uteblir. (Borgfeldt, et.al. 2019, 191–193)

Gestagena preparat delas in i högdos-, mellandos- och lågdospreparat beroende på mängden gestagen i preparatet. P-sprutan innehåller hög dos av gestagener, p-stav är ett mellandospreparat, minipiller finns både som lågdos- och mellandospreparat och slutligen finns även hormonspiralen som hör till lågdospreparaten. Beroende på hur hög nivå av gestagen preparatet innehåller varierar hämningen av ägglossningen dvs. det är möjligt att ägglossning kan ske vid mindre gestagenmängd. Likadant som med kombinationspreparaten blir livmoderhalssekretet tjockare och endometriet tunnare. (Borgfeldt, et.al. 2019, 193–194)

#### 3.7.1 P-piller

P-piller är ett kombinationspreparat vilket betyder att det innehåller både östrogen och gestagen. Nivåerna av dessa hormoner varierar mellan olika preparat. P-pillren tas varje dag. (Borgfeldt, et.al. 2019, 191–192). Marginalen är ganska bred vid glömd tablett; upp till 36 timmar (Borgfeldt, et.al. 2019, 194), men skall helst tas på ungefär samma tid varje dag. Det finns monofasiska p-piller och trefas-piller (även kallat sekvenspreparat). Monofasiska p-piller innebär att alla piller som finns på kartan har samma mängd av hormoner. P-piller



som hör till sekvenspreparaten intas i en period på tre veckor och hormonnivåerna i pillren varierar. Sekvenspreparaten kan inte tas utan uppehåll, medan monofasiska pillren kan tas utan uppehåll upp till 6 månader. Uppehållen varierar mellan 4–7 dagar beroende på typ av hormon och preparatnamn. Under dessa dagar stöts det uppbyggda endometriet bort för att inte förtjockningar av endometriet skall uppstå, detta behövs för att undvika cellförändringar. (Borgfeldt, et.al. 2019, 191–192). Exempel på p-piller är Qlaira® (Läakeinfo, 2018) och Zoely® (Läakeinfo, 2019).

### **3.7.2 Minipiller**

Minipiller är ett gestagent preparat och kan delas in i lågdos- och mellandosgestagener. Minipiller ska tas varje dag och utan uppehåll. Lågdospillerpreparaten är det extra viktigt att ta på samma tid varje dag, eftersom marginalen vid glömd tablett endast är 3 timmar. Lågdospreparaten används främst av kvinnor med lägre fertilitet. Dessa kan rekommenderas till kvinnor som ammar och har lägre fertilitet. Mellandospreparatens marginal är 12 timmar vid glömt piller och har lite högre skydd mot graviditet. (Borgfeldt, et.al. 2019, 193–194). En del av minipillren förhindrar också ägglossning, exempelvis Azalia® (Läakeinfo, 2019). Ett annat exempel på mini-piller är Cerazette® (Läakeinfo, 2019).

### **3.7.3 P-ring**

P-ring är ett preventivmedel som förs in i slidan. Ringen är ungefär 4–5 cm i diameter och ska föras långt upp i slidan. Den är gjord av mjukt plast. Ringen ska bytas var tredje vecka och sedan kan en veckas paus hållas för bortfallsblödning. Ringen består av två hormon, östrogen och gestagen som tillförs till kroppen dagligen. (Borgfeldt, et.al. 2019, 192). Preventivmedlets effekt försvagas till viss del om ringen varit borta mera än tre timmar (Duodecim, 2016). Detta preventivmedel passerar inte mag-tarmkanalen och tillförseln av hormonerna är jämna (Tydén, 2016, 150). Nuvaring® är ett exempel på p-ring (Läakeinfo, 2018).

### 3.7.4 P-stav

P-stav är ett preventivmedel som utsöndrar gestagen dvs. hör till gestagena preparat. Gestagena preparat kan indelas i tre grupper och p-staven hör till mellandoserade gestagener. P-staven sätts under huden, dvs. subkutant och utsöndrar hormonet konstant och på så sätt hålls en jämn nivå av hormoner i blodet. (Borgfeldt, et.al. 2019, 194). P-staven sätts in under de första dagarna av menstruationen. P-staven är 4 cm på längden och 2 mm tunn. (Tydén, 2016, 141). P-staven kan användas i regel 3–5 år beroende på vilket preparat det är. P-staven placeras på insidan av överarmen och ingreppet görs under lokalbedövning. (Duodecim, 2016). Nexplanon® är exempel på p-stav (Läakeinfo, 2019).

### 3.7.5 P-plåster

P-plåster är ett preventivmedel som sätts på huden. P-plåstret kan sättas på flera ställen på kroppen men plåstret ska inte sättas på bröstet eftersom det kan orsaka hudirritationer. De vanligaste ställena att fästa plåstret är vid lår, överarm, bål och skinka. (Duodecim, 2016). Plåstrets läge på huden bör bytas varje vecka eftersom det också kan leda till irriterad hud om det används på samma ställe (Läakeinfo, 2018). Huden upptar hormonerna som p-plåstret utsöndrar. Det är vanligt att man byter plåster tre gånger per månad för att den sista veckan ha ett uppehåll där en bortfallsblödning ska komma igång. Det går att använda p-plåster sex månader i sträck men efter det bör man ha en veckas paus. Plåstret innehåller två olika hormon, östrogen och gestagen, som tillförs i kroppen kontinuerligt. (Borgfeldt, et.al. 2019, 191–192). Preventivmedlets verksamma ämnen passerar inte mag-tarmkanalen och tillförseln av hormonerna är jämna med denna metod (Tydén, 2016, 150). Evra® är ett exempel på p-plåster (Läakeinfo, 2018).

### 3.7.6 P-spruta

P-spruta är ett preventivmedel som ges som en injektion i muskeln. Injektionen ger skydd i tre månader och därefter krävs en ny injektion för att ett bra skydd mot graviditet ska kunna garanteras. Denna metod gör att ägglossningen uteblir. Preventivmedlet är ett gestagent preparat och hör till gruppen högdos-gestagener. (Borgfeldt, et.al. 2019, 194). Ett exempel på p-spruta är Depo-provera® (Fass, 2020).

### 3.7.7 Hormonspiral

Hormonspiralen sätts in i livmodern dvs. är ett intrauterint preventivmedel. Denna preventivmetod hör till gestagena preparat och hormonet utsöndras från spiralens skaft. Hormonspiralen hör till gruppen lågdoserade gestagen. Endometriet blir tunt och gör att en befruktad äggcell inte kan fästa sig. Det händer sällan att kroppen stöter ut hormonspiralen, men det kan förekomma då något främmande tillförs kroppen. Hormonspiralen minskar på menstruationsblödningen och kan även försvinna helt. Stänkblödningar kan förekomma under den första tiden vid användning av hormonspiral.(Borgfeldt, et.al. 2019, 195–196). Exempel på hormonspiraler är Mirena® (Läakeinfo, 2018) och Jaydess® (Läakeinfo, 2019).

### 3.7.8 Hormonellt akutpreventivmedel

Dessa medel är mindre tillförlitliga än preventivmedel som används regelbundet. Det finns två olika typer av hormonellt akut p-piller som används, dessa är levonorgestrel och ulipristalacetat. Det varierar hur lång tid efter oskyddat samlag man kan ta pillret, för levonorgestrel gäller max 72 timmar efter oskyddat samlag och för ulipristalacetat gäller 120 timmar. Akut p-pillren fungerar på det sättet att ägglossningen senareläggs eller hämmas och ulipristalacetatet kan även användas fast LH nivåerna i kroppen börjat öka. Akut p-pillren har endast effekt runt ägglossningen. Om kvinnan redan har en befruktad äggcell i sin kropp hindrar inte akut p-pillret ägget från att fästa sig i livmodern. Denna metod kan användas när användning av annat preventivmedel misslyckats eller efter oskyddat samlag. (Borgfeldt, et.al. 2019, 198). ellaOne® innehåller ulipristalacetat (Läakeinfo, 2018) och NorLevo innehåller levonorgestrel (Läakeinfo, 2017).

## 3.8 Positiva effekter och biverkningar av hormonella preventivmedel

Positiva effekter och biverkningar av hormonella preventivmedel presenteras i detta kapitel. Positiva hälsoeffekter och biverkningar varierar från person till person men även beroende på hormonell metod och vilken typ av hormon det hormonella preparatet innehåller (Borgfeldt, et.al. 2019, 194).

### 3.8.1 Positiva effekter av kombinerade hormonella preventivmedel

Vid rikliga menstruationsblödningar kan blödningen minska vid användning av kombinationspreparat, vilket också förebygger anemi. Metoden kan lindra både pms-besvär och menstruationssmärter. Risken för kolon-, ovarial och endometriecancer minskar upp till 50% vid användningen av hormonella kombinationspreparat. (Borgfeldt, et.al. 2019, 193). Genom användning av kombinationspreparat finns möjligheten att ha längre menstruationscykler eller skjuta på menstruationen vid riklig och smärtsam blödning. Hormonella kombinationspreparat kan också föreslås som behandling för dysmenorré och endometriosis. (Janusinfo, 2019). En studie som Ghumann & Saxena (2019, 46-47) gjorde påpekar också att hormonella kombinationspreparat påverkar kvinnans menstruationscykel, lindrar menstruationssmärterna och har positiv effekt vid premenstruell dysforiskt syndrom då kombinationspreparatet minskar på symptomen.

Kombinerade hormonella preventivmedel minskar risken att insjukna i en del sorts cancer, speciellt ovarie-, endometrie- och kolonrektalcancer. Dessutom minskas risken för att få ovariecystor. En del kvinnor får lättare med menstruationsblödningar och en mera balanserad menstruationscykel som kan kontrolleras av kvinnan själv. (Kraszewski, 2009, 20–21). Akne är ett förekommande problem hos en del kvinnor. Akneproblematiken kan behandlas med kombinerade hormonella preventivmedel som innehåller östrogen och progesteron och de skrivs ofta ut för drabbade kvinnor. Från studiens resultat kunde man klart se att akne minskar vid användning av kombinerade hormonella preventivmedel. Skillnader kunde ses i akneförbättringen men det var svårt att veta om det beroende på vilket slags gestagen som fanns i preparatet eller på dosen, det var för få studier för att riktigt kunna avgöra det. (Arowojolu, Gallo, Lopez, Grimes & Garner, 2012, 1–2). Även enligt Kraszewski's studie (2009, 20–21) kan användningen av kombinerad hormonell prevention lindra akneproblematik.

Riklig menstruation påverkar en kvinnas livskvalité på många plan. Hormonella preventivmedel har en god effekt på rikliga menstruationsblödningar. Kombinerade hormonella preventivmedel med mindre dos östrogen och en större dos gestagen hade goda effekter. Det framkom i resultatet att vid användning av kombinerade hormonella preventivmedel i åtminstone sex månader blev en riklig menstruationsblödning till en

mindre blödning hos kvinnorna som deltog. (Lethaby, Wise, Weterings, Rodriguez & Brown, 2019, 1, 16-25)

Hormonella preventivmedel kan ha en viss påverkan på humöret. Studien "Combined hormonal contraception and its effect on mood: a critical review" tar upp hur humöret påverkas av användningen av hormonella preventivmedel. I studien framkom det att de flesta kvinnor som använde kombinerade hormonella preventivmedel inte alls fick humörsvängningar eller förändringar i sitt humör. De preventivmedel som innehåller mindre androgena progestiner hade vanligen mindre negativa effekter på humöret. Kombinerade hormonella preventivmedel som används kontinuerligt har troligen lägst negativ effekt på humöret. Icke oralt intagna kombinerade hormonella preventivmedel har också låg effekt på humöret. (Schaffir, Worly och Gur 2016, 347–355)

Användningen av hormonella preventivmedel vid övervikt påverkar inte antikonceptionen i sig utan det fungerade överlag på samma sätt som vid rekommenderad vikt hos kvinnan. Risken för att bli gravid var inte högre fast kvinnorna var överviktiga. Dock kunde en del hormonella preventivmedel som innehöll bl.a. etinylestradiol och noretisteron öka risken för graviditet en aning för kvinnor som hade ett BMI över 25. (Lopez, Bernholc, Chen, Grey, Otterness, Westhoff, Edelman & Helmerhorst, 2016, 17)

### **3.8.2 Biverkningar av kombinerade hormonella preventivmedel**

Benägenhet till blodpropp är något förhöjd vid användningen av hormonella kombinationspreparat, eftersom faktorer i blodets fibrinolytiska system påverkas av östroget. Idag är östrogendosen mycket låg i preparaten vilket gör att blodproppsriskerna är liten. Östrogen har en liten effekt på kroppens vätskeomsättning vilket gör att vätskeansamlingar kan bildas. Har man dock även andra riskfaktorer som kan bidra till blodpropp rekommenderas ej dessa preparat. På grund av utebliven ägglossning kan minskad sexlust upplevas vid användningen av p-piller. (Borgfeldt, et.al. 2019, 193)

Biverkningar som är rätt vanliga innefattar nedstämdhet och humörsvängningar som kan orsaka att kvinnor slutar att använda hormonella preventivmedel. Detta kan upplevas som besvärande för en del kvinnor. Trots det är det endast ett fåtal som drabbas av riktigt allvarliga problem med humöret. Kvinnor som har bakomliggande orsaker som exempelvis

en sjukdom eller bakomliggande humörsvängning i grunden har större risk att drabbas av humörsvängningar vid användning av kombinerade hormonella preventivmedel. (Schaffir et.al. 2016, 347, 353)

Benbyggnadens densitet kan sänkas av ett visst progesteronpreparat som innehåller medroxiprogesteronacetat. Av den anledningen finns det en maxgräns på två år för användning av preparat som innehåller medroxiprogesteronacetat. De orala kombinerade hormonella preventivmedlen kan öka blodtrycket för kvinnorna även fast de använder sådana preparat med låg dos hormon. Risken för detta ökar om kvinnan röker och är över 35 år. (Ghumann & Saxena, 2019, 46-47)

Orala kombinerade hormonella preventivmedel ökar risken för venös emboli för alla kvinnor till en viss liten grad, men de kvinnor som har haft någon i familjen som insjuknat eller om kvinnan själv insjuknat tidigare är risken större för att drabbas av venös emboli. En kombination av migrän och intag av orala kombinerade hormonella preventivmedel ökade risken för att insjukna i stroke. Rökning bidrar till att risken ytterligare ökar. (Ghumann & Saxena 2019, 50)

En del kvinnor kan dock få akne av vissa kombinationspreparat eller flera symptom på premenstruellt syndrom. Det finns även en liten ökad risk för att drabbas av bröstcancer vid användning av kombinerade hormonella preventivmedel. Cervixcancerrisken ökar om kvinnan har HPV infektion och använder kombinerade hormonella preventivmedel som intas oralt i mera än fem år. Kvinnor som använder dessa preparat har större risk än andra att få venös emboli och blodkärlssjukdomar, därför är det viktigt att kolla upp så att det inte förekommer kontraindikationer. (Kraszewski, 2009, 20–24)

Viktuppgång kan ha ett samband med hormonell prevention men i denna studie kunde man inte se ett starkt samband. Det framkom att en kvinna eventuellt kan gå upp mera i vikt ifall hon använder ett kombinationspreparatpreparat som innehåller högre doser av östrogen. (Gallo, Lopez, Grimes, Carayon, Schulz & Helmerhorst, 2014, 7–8). Viktuppgång kan förekomma hos en del kvinnor då aptiten kan höjas även av vissa gestagener i kombinationspreparaten (Borgfeldt, et.al. 2019, 193). Enligt Kraszewski (2009, 20–24) kan viktuppgång förekomma hos en del kvinnor vid användning av kombinationspreparat.

### 3.8.3 Positiva effekter av gestagena metoder

De positiva effekterna är ungefär de samma vid gestagena metoder som vid kombinationspreparat, exempelvis minskade menstruationsblödningar, utebliven menstruation och mindre risk för anemi (Borgfeldt, et.al. 2019, 194). Preparat som endast innehåller gestagen används ofta av kvinnor som ammar och kvinnor med lägre fertilitet. Äldre kvinnor med nedsatt fertilitet kan också använda sig av preventivmedel som endast innehåller gestagen som skydd mot graviditet. Dessa preventivmedel som endast innehåller gestagen har ett bra skydd mot graviditet då fertiliteten är nedsatt hos kvinnor såsom vid åldrande och under en amningsperiod. (Grimes, Lopez, O'Brien & Raymond, 2013, 6)

### 3.8.4 Biverkningar av gestagena metoder

Specifikt för gestagena metoder är stänkblödningar som kan uppträda i början av användningen. Ifall pillren tas oregelbundet kan också stänkblödningar förekomma. (Borgfeldt, et.al. 2019, 194). Preparat som innehåller desogestrel kan för en del kvinnor orsaka mera blödningar än preparat som innehåller levonorgestrel, skillnaderna var dock inte så märkbara (Grimes, et.al. 2013, 1). Resterande biverkningar som kan uppkomma är ungefär samma som vid kombinationspreparat, exempelvis påverkan på aptitregleringen, minskad sexlust och förändringar i humöret (Borgfeldt, et.al. 2019, 194).

Blodtryckshöjningar märktes inte vid användning av hormonella preventivmedel som enbart innehåller gestagen. Under 24 månader följdes kvinnor upp men inga direkta skillnader syntes under dessa månader. Kvinnor som har diabetes och använde sig av en viss sorts progesteron, medroxiprogesteronacetat hade förhöjda faste blodsockervärden samt kolesterolet var förhöjt. (Ghumann & Saxena, 2019, 47-48)

I en studie ville man kontrollera om bukspottkörtelcancer och användning av hormonella preventivmedel har ett samband, dvs. ifall användningen ökar risken för att insjukna. Det gick inte att se något samband med bukspottkörtelcancer och användningen av hormonella preventivmedel, inte ens under en längre period. Det var kvinnor i Danmark i åldrarna 15 till 49 år som undersöktes. (Butt, Lidegaard, Skovlund, Hannaford, Iversen, Fielding & Steinrud Mørch, 2018, 1-4)

### **3.9 Kontraindikationer för kombinerade hormonella preventivmedel**

Det finns kontraindikationer gällande användningen av kombinerade hormonella preventivmedel. Kontraindikation innebär ett hinder för användningen av ett läkemedel, i detta fall kombinerade hormonella preventivmedel. Kombinerad hormonell prevention utgör en något högre risk för blodpropp. Därmed bör man inte ha ytterligare faktorer som utgör en ökad blodproppsrisk. Sådana faktorer är rökning, en ålder på över 35 år, kardiovaskulär sjukdom. Andra faktorer som utgör kontraindikation är övervikt eller BMI över 30 eftersom preventivmedlets verkan blir försämrad. Har man migrän med aura rekommenderas inte kombinerade preparat heller eftersom den kan förvärras. (Janusinfo, 2019)

Andra kontraindikationer är en del mediciner, bröstcancer eller haft det inom de senaste fem åren, lever- eller gallblåsesjukdom, vaginala blödningar som är odiagnostiserade, diabetes med komplikationer och cancer i cervix, ovarier eller livmoder (Kraszewski, 2009, 20–24). Kvinnor som har diabetes i grunden kan ha större risk att drabbas av stroke och hjärtinfarkt vid användning av kombinerade orala hormonella preventivmedel (Ghumann & Saxena, 2019, 48).

### **3.10 Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt har vi valt Dorothea Orems teori om egenvård. Egenvård handlar om förmågan att kunna ta hand om sig själv och sin hälsa. Denna omvårdnadsteori handlar om människans egen kraft till att vårda sig själv men även människorna i sin närhet. Vägen till egenvård går genom kraften att kunna sörja för sin hälsa. Då förmågan att vårda sig själv inte uppfylls är människan i behov av omvårdnad som ska se till att människan återfår balansen mellan kraven på egenvården och förmågan till att hantera kraven. (Wiklund Gustin & Lindwall 2012, 163–164)

Orem presenterar tre delteorier, av vilka två av dem har vi lagt fokus på; teorin om egenvård och teorin om egenvårdsbrist. Förmågan till egenvård styrs av ålder, mognad, hälsostatus, sociala nätverket, kognitiva svårigheter eller andra omständigheter som gör att människan klarar av eller inte klarar av att sköta sin egenvård och bör ha hjälp. Teorin om egenvårdsbrist förklarar orsaken till varför personen behöver omvårdnad. Enkelt



beskrivet handlar denna delteori om när förmågan till egenvården brister och man behöver få hjälp att återfå förmågan till egenvård. Den tredje delteorin har vi valt att inte använda, eftersom det är den del som handlar om omvårdnadssystemet, "The theory of nursing system". Denna delteori har inte fokus på patienten utan den handlar om sjukskötaren och sjukskötarens arbete. (Orem, 1995, 170–176)

Vi anser att valet av att använda eller inte använda sig av prevention är ett avgörande som har stor betydelse gällande egenvården av den sexuella och reproduktiva hälsan. Att kunna ta hand om sin sexuella och reproduktiva hälsa innebär att man har kunskap om hur man tar hand om den delen av hälsa på ett sunt sätt. Inom hälsovården och preventivmedelsrådgivningen har den yrkeskunnige möjlighet att ge rådgivning och undervisa klienten i preventivmedelsfrågan (Finlex 2011/338 § 16). Det ger styrka åt klienten att bli mer medveten om hennes val gällande egenvården av den sexuella och reproduktiva hälsan.

I vårt examensarbete vill vi få svar på vilka attityder unga kvinnor har gällande hormonella preventivmedel. På samma gång hoppas vi få svar på vilka uppfattningar de unga kvinnorna har och om det finns felaktiga antaganden. Genom att attityder ofta baserar sig på den mängd kunskap man bär på och vilka erfarenheter man har (Nationalencyklopedin, u.å.), kan egenvården se olika ut gällande den reproduktiva hälsan.

*"Self-care agency reveals itself as the developed or developing capability to engage in the investigative and decision-making phase of self-care (phase one) and the capability to engage in the production phase of self-care (phase two)."* (Orem, 1995, 234), med vilket menas att först tar man reda på, lär sig, tar åt sig kunskap, gör ett val och sedan agerar man utefter sitt val. Dock antyder Orem (1995, 234) att dessa faser också kan vara omvända.

## **4 Metod**

Vi kommer i detta avsnitt att ta upp datainsamlingsmetod, urval, dataanalys och etiska överväganden. Vi berättar och förklarar hur vi gått tillväga för att få ett lämpligt urval av deltagare för vår intervjustudie. Vi berättar vad vi gjorde innan vi tog kontakt med

rådgivarna och hur vi gjorde för att få vår studie att följa etiska principer på bästa möjliga sätt.

#### **4.1 Datainsamlingsmetod**

Vi har använt oss av intervjustudie och i studien deltog 6 rådgivare som arbetar med familjeplanering eller preventivmedelsrådgivning. Intervjuerna tog i snitt 35–45 minuter. Vi intervjuade rådgivare från två olika orter i Österbotten. Våra intervjuer var semistrukturerade. Semistrukturerade intervjuer innebär färdigt formulerade frågor med möjlighet till följdfrågor, samt att frågorna kunde ställas i annan ordning beroende på vilket ämne som diskuterades just då och deltagarna fick berätta fritt (Kristensson, 2014, 134).

Det första vi gjorde var att ta kontakt med organisationerna och sände dem infobrev (Bilaga 1) om examensarbetet och ansökan om forskningstillstånd. Båda organisationerna godkände tillstånden. Vid ena organisationen sände ansvarig hälsovårdare mail med kontaktuppgifter på de som ville delta. Vi kontaktade dem och sände infobrev (Bilaga 2), intervjufrågor (Bilaga 3) och samtyckesblankett (Bilaga 4). Intervjufrågorna sände vi ut på förhand av den anledningen att deltagarna skulle kunna vara väl förberedda. Vid den andra organisationen tog vi kontakt med och sände infobrevet till ansvarig hälsovårdare efter att vi fått godkännande. Den ansvariga hälsovårdaren vidarebefordrade infobrevet till andra hälsovårdare och barnmorskor som arbetar med preventivmedelsrådgivning inom organisationen. En deltagare hörde av sig direkt till oss medan resterande deltagare anmälde intresse genom deras teamledare. Vi tog kontakt med deltagarna och sände ut både intervjufrågor och samtyckesblankett på förhand. Alla intervjuer skedde under arbetstid på rådgivarnas mottagning enligt överenskommelse, där kunde intervjuerna ske ostört.

Vi hade ingen kontakt med rådgivarna innan vi fick ett godkänt forskningstillstånd från organisationerna. Däremot hade vi kontakt med en ansvarig hälsovårdare vid ena organisationen innan, för att veta om möjligheten fanns att vi kunde utföra intervjuer inom den organisationen. Att samla in rådgivare som ville delta var inte så krävande, däremot tog det några veckor att få ett godkänt forskningstillstånd.

## 4.2 Urval

Vi har intervjuat 6 kvinnliga rådgivare från Österbotten som är antingen hälsovårdare eller barnmorska till sitt yrke. Rådgivarna valdes ut enligt de krav vi hade, att rådgivarna skulle arbeta med preventivmedelsrådgivning. Vi hade från allra första början i vår tanke att ta rådgivare från endast en organisation i Österbotten. Vi ville att intervjuerna skulle göras på vårt modersmål som är svenska så att inte missförstånd skulle uppkomma vid intervjutillfället. Då vi ville göra intervjuerna på svenska föll det bort flera deltagare. Vi valde då att utvidga vårt område och ta med rådgivare från ytterligare en ort. Då vi gjorde så blev området av rådgivare från Österbotten större än vi tänkt från början men vi fick in desto mer information och material.

De rådgivare som deltog i intervjun hade fått skriftlig information om studien och infobrev samt intervjufrågor angående studien att bekanta sig med innan. Vi presenterade oss innan intervjun och rådgivarna fick ytterligare muntlig information om studien innan intervjun påbörjades och vi svarade på de frågor som rådgivarna hade angående intervjun och dess genomförande. Enligt Henricson (2012, 170) är detta ett lämpligt sätt att inleda intervjun på. Rådgivarna fick ge sitt samtycke för deltagande i intervjun både muntligt och skriftligt där de också godkände att vi fick spela in intervjuerna. Intervjuerna sparades på två minnesstickor och raderades då studien var klar. Det papper som undertecknades av rådgivarna som deltog sparades på ett säkert ställe och förstördes efter att studien blev klar.

## 4.3 Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys gjordes av materialet vi fått in genom intervjuerna. Innehållsanalysen påbörjades då allt material blivit insamlat. Då allt material var insamlat transkriberade vi alla intervjuer ordagrant. Efteråt läste vi enskilt igenom alla intervjuer några gånger och därefter började vi färgmarkera meningsenheter som besvarade syftet och frågeställningarna. De färgmarkerade meningsenheterna som hade något gemensamt med varandra bildade koder. Då vi bildat alla koder sammansatte vi alla koder som påminde om varandra i samma grupp och bildade lämpliga subkategorier och kategorier utifrån dem. Kategorierna och subkategorierna bildades utifrån studiens frågeställningar. Dataanalysen

gjordes enligt Henricsons (2012, 135) anvisningar. Den kvalitativa innehållsanalysen formades som en tabell (Bilaga 5).

Analysen gjordes induktivt och det innebär att utgångspunkten är innehållet från intervjuerna och därefter jämfördes det med teorin (Henricson, 2012, 64, 335). Tanken är att se hur svaren vi fått från intervjutillfällena om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel kan kopplas till Dorothea Orems teori om egenvård dvs. att ta hand om sig själv och sin hälsa.

#### **4.4 Etiska överväganden**

Det är viktigt att tänka på etiken genom hela examensarbetet, från början till slut. Anvisningar för god vetenskaplig praxis har använts som grund för studien för att visa att etiska linjer följts och att tillförlitligheten i studien är hög (Forskningsetiska delegationen, 2012, 16).

Innan vi tog kontakt med eventuella deltagare behövdes godkända forskningstillstånd från organisationerna. Forskningsetiska delegationen (2012, 18) påpekade också det i en av sina punkter, att etiken bör följas på ett korrekt sätt. Deltagarnas integritet beaktades och behandlades respektfullt. Personuppgifterna behandlades konfidentiellt. Deltagarna hade själva rätt att bestämma om deltagande i studien och information om samtycke gavs. Informerat samtycke innebär att deltagarna får information om ämnet, förstår informationen som ges och att deltagandet ska bygga på frivillighet. Deltagarna hade också rätt att avbryta studien när som helst under studiens gång. Information om studien gavs både muntligt och skriftligt. (Henricson, 2012, 82–83)

Intervjuerna sparades på ett säkert ställe för att obehöriga inte skulle ha tillgång till materialet, deltagarna kommer inte att kunna kopplas till studien och det som deltagarna sagt i intervjuerna kommer inte att kunna hänvisas till deltagarna efter att intervjun transkriberats. Slutligen då studien var genomförd förstördes allt material från intervjuerna. Deltagarna fick information om vår studie och de gav sitt samtycke om deltagande både skriftligt och muntligt före intervjun. Vi fick lov av alla deltagare att utföra och spela in intervjuerna.

## 5 Resultat

I detta kapitel presenterar vi det resultat som vi fått fram i vår intervjustudie. Resultatet presenteras i form av fem kategorier med tillhörande subkategorier. Meningsenheter ges som exempel som styrker resultatet. De fem kategorierna är "Attityder till hormonella preventivmedel", "Faktorer som inverkar på attityderna", "Attityders uppkomst", "Användning av hormonell prevention" och "Erfarenheter av hormonell prevention". Meningsenheterna är ändrade från dialekt till standardsvenska här i resultat-kapitlet för att missförstånd ska undvikas hos läsaren. I resultattabellen som finns i bilagorna är meningsenheterna fortfarande på dialekt.

### 5.1 Attityder till hormonella preventivmedel

I intervjuerna framkom att det finns blandade attityder till hormonella preventivmedel. De flesta kvinnor har en positiv attityd till hormonella preventivmedel men det förekommer också en del negativa attityder. Med attityd syftar vi på vilken inställning kvinnorna har gentemot hormonella preventivmedel. Det visade sig att attityderna ter sig olika beroende på ålder. En attityd behöver nödvändigtvis inte vara negativ eller positiv. En attityd kan också vara en allmän inställning, exempelvis en rädsla för hormonell prevention, som också bildade en subkategori.

#### 5.1.1 Positiva attityder till hormonella preventivmedel

De rådgivare som blivit intervjuade anser att de flesta unga kvinnor som kommer till mottagningen har en positiv attityd till hormonella preventivmedel.

*"...de som börjar med hormonella preventivmedel så dem har ju ofta en positiv uppfattning..."*

*“...nog bland de unga överlag tycker jag att det är som positivt att de kommer ju av en orsak att antingen att de behöver den där preventionen eller sen just att de vill ha hjälp för de smärtsamma eller rikliga menstruationerna.”*

*“Största delen upplever att det är positivt med preventivmedel.”*

*“Jag skulle säga att största delen av attityderna är positiva...”*

*“Största delen som kommer hit är positivt inställda, har en positiv attityd mot preventivmedel...”*

### **5.1.2 Negativa attityder till hormonella preventivmedel**

Även om de flesta attityder är positiva framkom det i intervjuerna att det alltid finns en liten andel som inte vill använda sig av exempelvis p-piller. Det framgick också att det ibland läggs fokus på det negativa då det gäller hormonell prevention.

*“...men så finns det alltid den där lilla gruppen som är motståndare. Sedan de som är lite osäkra, är det nu bra, nu har jag ett fast sällskapande och vi vill ha sex utan kondom, och jag har besvärlig mens och jag skulle vilja ha lite hjälp mot mensen men ja skulle inte vilja ha p-piller.”*

*“...mycket tror jag ju förstås alltså de talar ju mycket sinsemellan och sen är det ju ofta att alltid det negativa som framhålls...”*

### **5.1.3 Skillnader i attityder mellan olika åldrar**

Det visade sig att åldern spelar en viss roll när det kommer till vilken attityd som kvinnan har gentemot hormonell prevention. Yngre vill gärna använda sig av p-piller eftersom det är en av de vanligaste metoderna och känner en viss trygghet i det, men när kvinnan kommer upp i högre ålder blir hon mera öppen för att använda sig av någon annan hormonell metod.

*“...någon som är lite äldre så har ju lättare att acceptera eller är mera öppen för att prova på andra just det att använda plåster, eller använda någonting annat som spiral eller något, de är mera öppna.”*

*“Då man är 16 så kör man med säkra kortet och vill ha piller. För det känns mest som vanligt tycker de.”*

*“...att kanske man kan säga att ju yngre desto mer positiva. Och ju äldre desto mera medvetna är de kanske om biverkningar och risker, och lite mer såhär, hormonrädda kanske. Mm. Men nog finns det ju också yngre, det finns ju alla kategorier, det finns ju yngre också som är lite rädda hormoner och har en sån tanke att det inte är bra. Så det är ju som, man kan inte säga tydligt heller. Skulle nog säga att yngre är mera positiva till hormonella preventivmedel.”*

#### **5.1.4 Rädsla för hormoner**

Det framkom i resultatet att det ibland finns en viss rädsla för hormoner. Det kan handla om att kvinnan inte vill ha mera hormoner i kroppen än vad det finns naturligt eller så kan det handla om en rädsla att använda hormonell prevention på nytt om man förut använt men drabbats av biverkningar.

*“...och så har det kunnat vara någon som har sagt att de inte vill ta några extra hormoner...”*

*“...men så finns det alltid den andra gruppen som är lite motståndare som inte gärna skulle använda hormoner för att dem tycker att kroppen skulle behöva fungera naturligt.”*

*“Det kan vara både och. Att dem i ungdomen använt p-piller och märkt att de haft några humörsvängningar eller någonting och, och därför kanske har en negativ inställning också för att, lite rädsla för att det ska bli lika men också just också att man läser mycket nog på internet och det skrivs nog mycket.”*

### 5.1.5 Det hormonella preventivmedlet som är orsaken till negativa effekter

Det visade sig att kvinnor drar många gånger snabbt den slutsatsen att det hormonella preventivmedlet är orsaken om humöret försämras, utan att fundera på andra faktorer i livet som just då kan påverka humöret. Det hormonella preventivmedlet kan påverka, men inte alla gånger.

*“Ja det kan nog vara att de inte märker förrän lite senare att nej nog är jag lite sur...att det är ganska lätt att skylla på preventivmedlet om vi säger så. Att så fort det är någon liksom svacka så är det p-pillren som är orsaken...”*

*“...men att ofta vill man ju nog sätta att kommer det biverkningar så är det ofta som att man hämtar det från preventionen att det är det som är boven till att de är mera stressade eller att de blir nedstämda men att sen då vi börjar tenta dem så kan de ha jobbstress och de har problem med sin partner.”*

*“...det är ju jätteenkelt att skylla på ett hormon, då man egentligen kanske borde tänka att ”jaa att jag är ganska trött och jag har det ganska stressigt och hur är det med parförhållandet, mår det bra? Är sexlusten dålig för att parförhållandet är dåligt?” Det finns så mycket saker som påverkar humör och sexlust men visst kan också hormoner påverka, men inte alla gånger.”*

## 5.2 Faktorer som inverkar på attityderna

Det framkom i intervjuerna att mängden kunskap om hormonella preventivmedel varierar. Många kvinnor har god kunskap om hormonella preventivmedel men det förekom också kvinnor som har en del okunskap om hormonella preventivmedel. Enligt resultatet kan det förekomma olika typer av fördomar gentemot hormonella preventivmedel. Det bildades tre subkategorier: “Kunskap bland kvinnorna”, “Okunskap bland kvinnorna” och “Fördomar om hormonella preventivmedel”.



### 5.2.1 Kunskap bland kvinnorna

Kvinnornas eget intresse spelade roll i hur deras kunskaper om hormonella preventivmedel var. Kunskapen skaffades av kvinnorna då den behövdes. Kunskapen hade kvinnorna fått då de själva tagit reda på något om hormonella preventivmedel. Kunskapen varierade också beroende på kvinnans ålder. Kunskapen om hormonella preventivmedel varierade också beroende av preventivmedlet.

*“Det kan ju också vara så förstås att man inte ha skaffat den här kunskapen om man tycker att man inte har behövt den...”*

*“De som är äldre har oftast mera baskunskaper...”*

*“De flesta känner ju till p-piller, men så mycket mera än det känner de inte till...”*

*“Ganska varierande, att vissa kommer ju som helt öppna och öppna för alla förslag men sedan är det ju nog mycket just i och med att det finns nätet att många är ju nog som ganska ordentligt pålästa när de kommer hit...”*

*“Kanske har kunskapen nog lite öka i och med att man ändå har hälsokunskap i skolorna så tycker jag nog att kunskapen har öka. De vet ganska bra vad som finns på marknaden och så är nog de här unga ganska insatta i att de finns spiraler som passar åt unga.”*

### 5.2.2 Okunskap bland kvinnorna

Kunskapen upplevdes ha blivit bättre hos kvinnorna enligt rådgivarna, men ändå fanns det fortfarande de som hade okunskap. Okunskapen kunde handla om gammal information. Överdrivenhet av biverkningar förekom också. Okunskap om kontraindikationer och risker var heller inte ovanligt. Okunskapen fanns angående hur länge man kan använda ett hormonellt preventivmedel.

*“Och så går man igenom och konstaterar att nu kanske inte p-piller passar för dig nu har du migrän med aura. Men varför det då? Varför det då? Att de har kanske lite svårt att förstå då.”*

*“Nää, det är kanske mera så här överdrivenhet av de här olika biverkningarna som kan förekomma.”*

*“Och fast man hur man försöker förklara de där hälsoaspekterna och just blodproppsriskerna, det är ju det som vi är rädda för. Men sedan då man börjar som prata då vad en komplikation är efter en eventuell blodpropp så då vaknar de ju nog som till och förstår pointen med det men nog är det många som kan fara gråtande härifrån och kan vara väldigt sura och besviken då de inte får det de har tänkt sig.”*

*“Men fast jag tycker att kunskapen har ökat är det jätte många som i alla fall har gammal kunskap och det här lite så här gamla tankar när det gäller preventivmedel. Att di tycker att det är bra med säkra perioder”*

*“hur länge jag får äta p-piller, att för man får väl inte äta dem så länge”*

*“att ibland har man också en felaktig info eller gammal info.”*

### **5.2.3 Fördomar om hormonella preventivmedel**

Fördomar mot hormonella preventivmedel har visat sig förekomma i olika former. En del har haft tankar om att fertiliteten på något sätt kunde påverkas negativt av ett hormonellt preventivmedel. Fördomar gentemot ett visst hormonellt preventivmedel kunde också förekomma.

*“...det har nu kunnat vara någon som inte vill prova på att använda t.ex. p-piller för att de har bekanta som har provat på och börjat må dåligt och inte passat åt dem...”*

*“...inte kan jag säga riktigt att jag har råkat på fördomar att... nå någon har ju nog kunnat vara så där att tänk om jag inte kan bli gravid sedan och sådana diskussioner...”*

*“men det finns ju kanske fördomar mot eller rädslor eller fördomar, man vet inte vad det är då just mot de här andra sakerna, alltså p-stav, p-ring...Att inte mot de här hormon på det sättet nåä.”*

*“Men det är ju en riktigt sån där fördom, att man går upp av p-piller men det stämmer ju verkligen inte alla gånger. Men sen vet vi ju också att fördom också, ja, visst att p-piller påverkar humöret, visst kan det göra det, absolut. P-piller påverkar sexlusten, ja varför inte men livet i sig själv påverkar också sexlusten väldigt mycket.”*

### **5.3 Attityders uppkomst**

Attityderna uppkommer från flera olika håll och påverkar den unga kvinnan. Det uppstod fem subkategorier: “Kompisar”, “Föräldrar”, “Media”, “Andras upplevelser” och “Trender”. De yngre kvinnorna är mera lyhörda för kompisars och föräldrars attityder. Även media, trender och andras erfarenheter kan inverka på unga kvinnors attityder.

#### **5.3.1 Kompisar**

Kompisar har en stor inverkan på attityders uppkomst, speciellt hos unga kvinnor i tonåren. Är kompisar nöjda eller missnöjda kan det avspeglas i attityderna hos den unga kvinnan. Om kompisen har testat ett visst preventivmedel och är nöjd med det är steget litet att testa samma preventivmetod för den unga kvinnan.

*“Jag tror nog att det är mycket kompisar, det är nog det, det hör man nog att de pratar om att min kompis hade den här sorten och hon mådde såhär och såhär...”*

*“Och sen kommer det ju många hit också ”att min kompis har det här och det fungerar jättebra och att jag vill ha det här””*

*“Andras åsikter kanske påverkar mycket då man är 16.”*

*“...att det är mycket kanske med attityder och sånt från kompisar som styr dem.”*

### 5.3.2 Föräldrar

Föräldrars attityder har inverkan på hur unga kvinnors attityder gentemot hormonella preventivmedel blir. Föräldrars attityder har en större inverkan på de yngre kvinnornas attityder jämfört med en äldre kvinnas. Om föräldrarna är för- eller emot hormonell prevention ger det attityder som kan återspeglas till endera riktningen hos de unga kvinnorna.

*“...men så tror jag också att föräldrars attityder påverkar om föräldrar är för eller emot det, speciellt på de här yngre...”*

*“Sen kommer det vissa föräldrar som antingen önskar eller önskar inte preventivmedel för barnet. Så där jag tycker att det är nog ganska mycket positiva attityder också från föräldrar som ringer och frågar.”*

*“...också att de pratar med mamma eller så där.”*

*“...och sedan så märker man ju nog att vissa har hemifrån säkert som från någon mamma kanske... att de där pillren kanske har varit lite annorlunda på den tiden då de har använt och förr var de ju mycket starkare och kanske mera biverkningar...”*

### 5.3.3 Media

Media kan skapa attityder åt båda riktningarna beroende på vad media väljer att förmedla. Hur media väljer att formulera ett fenomen kan påverka attityder i olika riktningar. Media i dagens samhälle har stor betydelse på attityduppkomsten för de unga kvinnorna.

*“...förstås media sådär överlag också säkert påverkar.”*

*“Joo, nog tror jag att media spelar stor roll också och bloggare har man ju hört också att det är många som går in och kollar att vad använder den här för metoder och så vidare.”*

*“Jag tror att mycket av det här hormonmotståndet har nog kommit från median tyvärr att man har kommit ut med att det kan vara farligt.”*

#### **5.3.4 Andras upplevelser**

Andras upplevelser har en central roll vid utformningen av unga kvinnors attityder. Attityderna från andras upplevelser kan utvecklas i båda riktningarna.

*“Ja skulle nog säga att det är mest andras erfarenheter överlag som styr attityderna.”*

*“Förstås erfarenhet, men också samma sak nog diskuterar äldre kvinnor sinsemellan också...”*

#### **5.3.5 Trender**

Trender påverkar de unga kvinnornas attityder till hormonella preventivmedel. Den långsiktiga preventionen är en ny trend som förespråkas av rådgivare. En viss hormonell preventivmetod används mer eller mindre beroende på vad som känns tryggt att använda. Hormonell prevention kan vara en lösning på flera saker såsom akne- och menstruationsproblematik.

*“Ja du, svår fråga. Den nyaste trenden eller det som förespråkas är ju att man skulle komma mer och mer in på den här långsiktiga preventionen att just spiral eller kapsel, men inte vet jag nu, inte kan man säga med unga att man är in där ännu inte att de är nog mest ännu skulle jag säga intresserade av de här kombinationspreparaten att då de har koll på sin mens och har möjlighet att flytta den var det är lämpligt att ta den där mensen.”*

*“Jag brukar ju då vi presenterar alternativen så pratar vi ju om liksom hormonhalten och p-ring att den är ju bara som lokalt och liksom inte far ut på samma sätt i hela kroppen och en väldigt liten dos att man sällan har biverkningar men ändå så nappar de sällan på att använd p-ring, den känns främmande.”*

*“Och kanske ibland att man tänker att idag så ska man helst inte ha någon mens alls och inte någon akne alls. Och det ska vara en kvickfix av allting.”*

*“Kanske blir mer och mer som väljer spiral nuförtiden, just för de här låg-hormonella också bland yngre, att det blir flera och flera som sätter in en hormonspiral för att det har så pass mycket mindre hormoner och biverkningar för de.”*

## **5.4 Användning av hormonell prevention**

Denna kategori resulterade i tre subkategorier, “Orsak till hormonell preventivmedelanvändning”, “Period av hormonell preventivmedelsanvändning” och “Att själv få känna sig delaktig i val av preventivmetod”. Den förstnämnda beskriver orsakerna till användning, förutom antikonception kan hormonella preventivmedel användas exempelvis då riklig menstruation förekommer. Den andra subkategorin påvisar användningsperioden, om kvinnan hittar en lämplig metod används den exempelvis också längre. Att själv få vara med i valet av preventivmetod upplevs som positivt hos kvinnorna.

### **5.4.1 Orsak till hormonell preventivmedelsanvändning**

Hormonella preventivmedel används inte bara för antikonception. Rikliga, långa och oregelbundna samt smärtsamma menstruationer är några av orsakerna till att kvinnor också använder hormonella preventivmedel. Även PMS och PCO-problematik kan utgöra ett behov av att använda sig av hormonella metoder.

*“Nog finns det dem som kommer och har liksom tagit reda på och hört av kompisar att man som kan få bättre hy. Och dem som har riktigt svår akne så ger man ju ofta en starkare hormonsort åt.”*

*“Så de har ju kanske väldigt klara attityder mot hormonella preventivmedel också att dem behöver ju det inte i kanske preventivt syfte men sen om det är menssmärtor och så vidare.”*

*“De är också mensproblematik plus sen prevention. Men nog finns det också dom som använder bara för att de e något med mensen...så finns det de som har alltså hirsutism och så vidare...och just det här PCO-problematiken också så dem har ju också på grund av det. Mera sådär medicinska skäl.”*

*“Många gånger hämtar dem ju preventivmedel på grund av besvärlig mens eller akne eller någonting sådant.”*

*“Oregelbunden mens och det är irriterande då man aldrig vet när den kommer eller att den är jätteriklig, jättesmärtsam eller att man vill ha den där möjligheten att man kan flytta sin mens till exempel just dem som idrottar mera så vill många gånger ha möjligheten att flytta sin mens.”*

#### **5.4.2 Period av hormonell preventivmedelsanvändning**

Beroende på om man hittar rätt hormonell metod varierar det hur lång tid de unga kvinnorna använder sig av hormonell prevention. Ibland kan det finnas de som vill ha en paus från hormoner av någon anledning när de använt i många år eller har en önskan om att bli gravid.

*“Sådär spontant skulle jag ju kanske kunna tänka att har man hittat ett preventivmedel som man trivs med kanske man använder det tills man tänker att det blir aktuellt att skaffa barn...nog kan det ju förstås finnas dem också som tycker att de ha använt det så många år att nu vill dem ha paus från hormoner.”*

*“Nog har vi ju de piller användarna också som alltså har dem hittat det som dem är nöjda med och det fungerar och det inte kommer några graviditetsönskningar emellan så nog är det ju dem som äter årtal nog”*

### 5.4.3 Att själv få känna sig delaktig i val av preventivmetod

En viktig del vid valet av hormonell prevention är att kvinnorna väljer det som känns bäst för dem själva, vilket även framkommit att det främjar en längre användning. Känner kvinnan sig "tvingad" att välja en viss metod avslutar hon användningen snabbare.

*"Väldigt omfattande information här och som just presentera olika alternativ och att dem själv funderar ut vad dem tror att skulle vara det som fungerar bäst just för dem"*

*"...men då tycker jag att då man presenterar allt och försöker vara objektiv så då får ju klienten själv välja, att vad som "känns rätt för mig". Det är nog jätteviktigt och att man känner, att "jag har valt det själv"."*

*"Ju högre man kommer upp i ålder så desto mera väger det egna valet, skulle jag säga."*

*"Men ändå är det alltid viktigt att kvinnan får själv bestämma vad hon vill ha. För det vet vi, och det säger också undersökningar, att så om vi säger "tvingar" nån att börja med någonting, att dem känner sig som tvungna att börja med någonting, fast vi inte tvingar någon, så slutar dem väldigt fort."*

## 5.5 Erfarenheter av hormonell prevention

I denna kategori presenteras tre subkategorier: "Biverkningar av hormonella preventivmedel", "Orsak till avslut" och "Individuella faktorer". I den första subkategorin tas det upp om biverkningar som kan förekomma vid användning av hormonella preventivmedel. I den andra subkategorin beskrivs några orsaker till avslutande av hormonell preventivmedelsanvändning. Den tredje subkategorin beskriver individuella skillnader från kvinna till kvinna.



### 5.5.1 Biverkningar av hormonella preventivmedel

En del kvinnor drabbas av biverkningar, speciellt under de första tre månaderna. Att kunna drabbas av biverkningar är vanligt men efter tre månader brukar dem också upphöra. I resultatet framkom det att en kvinna ibland kan känna att en biverkning påverkar så mycket att hon inte klarar av att vänta ut den och vill byta sort eller helt enkelt avsluta den hormonella preventionen. Att biverkningar uppkommer kan också ibland komma som en besvikelse.

*“Ja, en del kommer under den första perioden och en del kommer inom det första halvåret eller till och med inom det första året kan det vara någon som tycker att dem har inte först märkt att humöret blivit mycket sämre eller att dem har inte först märkt att... någon har det varit att vikten har ökat jättemycket och det kan det vara att de har märkt först efter ett halvår.”*

*“Man kan få biverkningar, det är ett faktum. Men jag tycker att man ska liksom informera om det att det kan komma humörsvängningar, det kan komma att sexuella lusten minskar, det kan komma olika saker men att det ingalunda är liksom slut för det, att man måste som helt sluta med till exempel p-piller. I så fall byter vi liksom märke till ett annat som har ett annat hormon.”*

*“En del kan ju få lite illamående”*

*“Helst 3 månader, men det finns de som inte klarar av det, att det påverkar humöret så starkt att de måste byta snabbare. Och det är klart att vi byter då isåfall för att det är ju kvinnans uppfattning”*

*“Ofta också att de är sådär... att fast man försöker informera om biverkningar och så men...det kan ibland komma som en stor besvikelse att nu fick jag biverkningar och nu mår jag inte bra och vi försöker byta.”*

### 5.5.2 Orsak till avslut

Enligt vårt resultat var de huvudsakliga orsakerna till avslut av hormonell prevention endera biverkningar eller en önskan om graviditet. Mellanblödningar och

humörsvängningar är exempel på biverkningar som gjorde att unga kvinnor slutade med hormonell prevention.

*“Det kan vara till exempel mellanblödningar så är det många som gör att de slutar den här första eller andra månaden och så ja, humörsvängningar är det många som upplever av dom som avslutar på egen hand.”*

*“Men nog finns det ju de som slutar om inte det passar, då brukar vi då säga att det är bättre att vi byter från ett p-piller till ett annat än att man slutar helt.”*

*“Ööh förstås också biverkningar, kommer det biverkningar så är det ju som lättare att sluta men också att kanske vill ha barn”*

*“Svårt att säga. Nog är det oftast biverkningar som gör att man väljer att avsluta.”*

### **5.5.3 Individuella faktorer**

Erfarenheterna av hormonella preventivmedel är individuella. Det varierar från kvinna till kvinna hur en typ av hormon eller hormonell metod påverkar henne.

*“...och då börjar det dyka upp sånt att kanske inte det här hormonella preventivmedlet passar åt mig. Och man får försöka byta och så.”*

*“...det passar ju inte med p-piller åt allihopa för att de kommer inte ihåg att ta dem.”*

*“...för att alla kvinnor reagerar på sitt eget sätt. Alla är individuella.”*

*“...alla hormoner kan påverka lite olika och då reagerar alla individuellt.”*

## 6 Diskussion

I detta kapitel finns metoddiskussion, jämförelse av resultatet med vår valda teori, resultatdiskussion och slutledning. I metoddiskussionen kommer studiens tillvägagångssätt att förklaras och en kritisk granskning av examensarbetet görs. Resultatet kommer att jämföras med den valda teorin i ett eget kapitel. I resultatdiskussionen tas intressanta resultat från studien upp och jämförs med andra referenser kring det valda ämnet. I slutledningen sammanfattar vi arbetet.

### 6.1 Metoddiskussion

I detta kapitel beskrivs det hur studiens kvalitet blivit säkrad. Vi tar upp vårt arbetes styrkor och svagheter, vilket innebär en kritisk granskning (Henricson, 2012, 472–475). Vi kommer att diskutera om forskningsfrågorna svarar på studiens syfte vilket handlar om att beskriva trovärdigheten av vårt arbete. Kristensson (2014, 124) refererar enligt Lincoln och Guba att beskrivning av trovärdighet innebär att den övergripande hållbarheten beskrivs och bedöms.

Metoden är pålitlig och etiken följdes på ett bra sätt då vi först tog kontakt med organisationen och därefter med rådgivarna. Rådgivarna fick väsentlig information innan intervjun ägde rum. Det skulle ha varit bra att få med ytterligare några deltagare för att få ett bredare utbud med svar av rådgivarna. Att intervjua rådgivarna kändes som en lämplig metod eftersom det då fanns möjlighet att ställa följdfrågor. Materialet vi samlat in transkriberades och därefter började den kvalitativa innehållsanalysen. Vi bildade koder av materialet på egen hand. Då vi hade bildat koderna jämförde vi med varandra vad vi kommit fram till. Vi hade tänkt ganska lika genom hela materialet och hade många gemensamma koder. Vi bildade en tabell med meningsenheter, subkategorier och kategorier. Meningsenheterna omformulerade vi från dialekt till standardsvenska i resultatkapitlet. I efterhand borde vi lämnat meningsenheterna på dialekt och istället lagt inom parantes vad ordet betyder på standardsvenska ifall det fanns något ord som kunde vara svårt att förstå för läsaren. Vi anser dock inte att tolkningarna av meningsenheterna

förändrades något på grund av att meningsenheterna omformulerades till standardsvenska.

Vi valde att använda Dorothea Orems teori som handlar om egenvård. Vi satte fokus på två av de tre delteorierna. Teorin om egenvård, att ta hand om sin reproduktiva hälsa som är en del av egenvården. Om den unga kvinnan har för lite kunskap om hormonella preventivmedel leder det till egenvårdsbrist, som hör till den andra delteorin. Den tredje delteorin användes inte alls då den endast handlade om sjukskötaren och sjukskötarens arbete. Fokuset låg inte på patienten och det är patientens attityder som vi ville åt genom att intervjua rådgivare.

Vi hade planerat att använda Rosemarie Rizzo Parse teori om "Human becoming" (Wiklund Gustin & Lindwall 2012, 197) och hade även nämnt den teorin i vårt infobrev. Teorin handlade om mänsklig tillblivelse och personlig utveckling. Vi upplevde att teorin inte kändes tillräckligt användbar för denna studie. Patricia Benners teori "från novis till expert" (Benner, 1993) funderade vi också att kunde ha lämpat sig för denna studie men eftersom vår studie inte riktade in sig på hur vårdaren utvecklas som person lämpade sig inte Benners teori. Vi ville få fram med vår studie hurdana attityder som framkommer hos klienten och då lämpade sig Orems teori bättre.

Några av de rådgivare vi intervjuade hade inte så lång erfarenhet av preventivmedelsrådgivning och då var det svårt för dem att kunna ge svar på en del av våra intervjufrågor, till exempel frågorna "Har attityderna till hormonella preventivmedel förändrats under din yrkesverksamma tid? På vilka sätt?" och "På vilka sätt har användningen av hormonella preventivmedel förändrats under de senaste 10 åren?".

Deltagarna hade olika lång arbetserfarenhet allt från några månader till flera år och det gjorde att svaren betonades lite olika beroende vad de varit med om och hur rådgivarna upplevde saker och ting som de unga kvinnorna berättat för dem. Rådgivarnas åldrar varierade också. En del av rådgivarna hade börjat med preventivmedelsrådgivning ganska nyligen medan andra hade hållit på med preventivmedelsrådgivning under många år. Då vi hade valt rådgivare med olika lång arbetserfarenhet inom preventivmedelsrådgivningen och rådgivare med olika arbetsplatser kunde svaren runt ett och samma fenomen upplevas

olika bland rådgivarna. Deltagarnas arbetsplats hade en inverkan dvs. hur stor andel av arbetet som gick ut på preventivmedelsrådgivning.

Under arbetets gång blev frågeställningarna modifierade för att tydliggöra att det var från rådgivarens perspektiv. Exempelvis första frågeställningen "Vilka attityder finns hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel?" blev omformulerad till "Vilka attityder upplever rådgivaren att det finns hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel?". Av den anledningen är frågeställningarna inte helt likadana i infobreven som i Kapitel 2. När infobreven skickades ut hade inte frågeställningarna ännu omformulerats och därför är frågeställningarna i infobreven inte uppdaterade.

Våra frågeställningar svarade på vårt syfte och genom denna studie har vi som blivande hälsovårdare och barnmorska fått en förståelse för hur unga kvinnors attityder kan ge sig uttryck. Med denna kunskap har vi också möjlighet att utveckla vårt arbete inom preventivmedelsrådgivningen.

## **6.2 Resultatet jämförs med den valda teorin**

Vi har gjort studien induktivt, dvs. utgått från det resultat vi fått och jämfört det med Dorothea Orems teori om egenvård. Resultatet från studien är presenterat först i varje stycke och direkt efter resultaten kommer jämförelse med Orems teori.

I resultatet framkom att unga kvinnor har både positiva och negativa attityder mot hormonella preventivmedel. Det förekom mest positiva attityder men negativa attityder fanns också. De flesta unga kvinnor som kom till rådgivarna var måna om sin hälsa och prevention var viktigt för dem. Dock förekom negativa attityder hos en del unga kvinnor. Deras attityder hade uppstått av andras upplevelser och då själva blivit fundersamma på hur deras egna humör kan påverkas. Primärprevention innebär först och främst att man förebygger graviditet men kan också användas i andra syften. Kvinnan kan ha olika symptom som behöver lindras exempelvis menstruationssmärter. Sekundärpreventionen kan innebära i denna studie att en kvinna med bakomliggande problem eller sjukdomar får hjälp att förebygga komplikationer som exempelvis akne och rikliga menstruationer. Hälsofrämjande är något som Orem (1995, 129) lyfter upp. En förutsättning till hälsofrämjande är god hälsovård. Hälsovården ska innefatta primärprevention vilket syftar

till att förebygga att en sjukdom bryter ut och är inriktad på att främja och upprätthålla integriteten. Sekundärprevention är användbart då sjukdomen redan brutit ut och fokuserar på att förebygga komplikationer. (Orem, 1995, 129)

Hormonella preventivmedel används flitigt av unga kvinnor. Trots det förekommer en del felaktiga antaganden. Rädsla för att använda preventivmedlet finns, en del kvinnor är lite rädda för hormonerna och andra kvinnor vill att kroppen ska fungera så naturligt som möjligt. Okunskaper i form av överdrivenhet till biverkningar, okunskap till vissa metoder och gammal och felaktig information förekom i resultatet. Fördomar gentemot ett visst preventivmedel och att fertiliteten skulle kunna påverkas på ett negativt sätt upplevde rådgivarna att förekom ibland. En människans ålder, mognad, tidigare livserfarenheter och hälsa är orsaker som inverkar i egenvården enligt Orem (1995, 175). Ålder och mognad påverkar hur människan ser på sin egenvård och av vilken betydelse egenvården är kan vara olika beroende på ålder och mognad. Om kvinnan inte är tillräckligt mogen är kvinnan inte mottaglig för kunskap. Kunskap om det hormonella preventivmedlet behövs för att egenvården ska kunna främjas.

Unga kvinnors attityder uppkommer från kompisar, föräldrar, media, andras upplevelser och trender. Kvinnorna påverkas olika mycket, unga påverkas i större grad av kompisar och föräldrar än lite äldre kvinnor. Media har en stor påverkan på unga kvinnor idag, vad som förmedlas har inverkan på attityderna. Bland kvinnor i alla åldrar uppkommer attityderna också av andra kvinnors upplevelser, beroende på vad andra har varit med om gör att de unga kvinnorna bildar sig en uppfattning och skapar sig en attityd. Enligt Orem (1995, 174) är det nödvändigt med egenvård. Miljön runtomkring kan ha påverkan och det är nödvändigt att kunna anpassa sig enligt omgivningen. Kvaliteten och den fullständiga egenvården i familjer och samhällen påverkas av kulturen. (Orem, 1995, 174).

### **6.3 Resultatdiskussion**

Det finns delade meningar om hormonell prevention, som Sievers (2017, 42–44) också antyder. Vårt resultat visar att majoriteten av unga kvinnor har en positiv attityd mot hormonella preventivmedel men att det även kan uppstå negativa attityder. Det visade sig också att attityderna ser lite olika ut beroende på åldern. En kvinna i tonåren vill hålla sig

till p-piller eftersom det är mest bekant. Men med åldern blir man mera öppen för att prova på något annat, exempelvis p-ring eller p-spiral. Förutom valet av preventivmedel blir den unga kvinnan med åldern också mera medveten om biverkningar men även en viss skepticism kan bildas. I åldrarna 20 till 24 utförs de flesta aborter i Finland (Julkari, 2019). Att en viss skepticism bland hormonella metoder finns kan vara en orsak till att abortantalet är som störst i den åldersgruppen om en säker prevention inte uppfylls på grund av skepticismen. Bland de allra yngsta kvinnorna, tonåringarna, håller aborterna på att minska (Julkari, 2019). I vårt resultat kommer det fram att mer och mer kunskap finns hos de unga kvinnorna. En ökad kunskap kan förebygga oönskade graviditeter och därmed sänka abortantalen.

Ur intervjuerna framkom det att en negativ inverkan på humöret är en biverkning som vissa kvinnor kan uppleva och att det finns de kvinnor som undrar över just den biverkningen när dem skall börja använda sig av hormonell prevention. En anledning till avslutande av hormonell prevention kunde enligt resultatet av vår studie vara biverkningar såsom mellanblödningar och humörsvängningar. Shaffir et.al. (2016, 347–355) gjorde en litteraturstudie om kombinerade hormonella preventivmedel och dess effekt på humöret, eftersom ett avslut anses ibland kunna vara orsakat av en ogynnsam påverkan på humöret. I samma studie dras slutsatsen att för få studier har gjorts om ämnet för att kunna säga i hur stor utsträckning kombinerade hormonella preventivmedel påverkar humöret negativt. I en nyare studie som forskat om samma ämne har dock samband mellan användningen av hormonella preventivmedel och psykotropiska läkemedel hittats hos kvinnor i tonåren (Zettermark, S., Perez Vicente, R. & Merlo, J., 2018).

Det kognitiva som styr attityden, det vill säga det man tror eller vet, var en väsentlig faktor när det gällde unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel. Om det är kunskap eller okunskap som leder till positiv eller negativ attityd är något vi inte letade svar på men skulle vara intressant att veta. I studien av Ritter et.al. (2015, 267–269) framkom det att trots den låga kunskapsnivån var attityderna till hormonella preventivmedel ganska positiva. Enligt Ritter et.al. (2015, 267–269) kan kunskapsnivån variera enligt vilken utbildningsnivå personen i fråga har och kunskapsnivån varierade också beroende på vilken preventivmetod det gällde.

Syftet med studien uppnåddes och vi fick svar på frågeställningarna. Det flesta rådgivare upplevde att attityderna var positiva bland de unga kvinnorna som tog kontakt med preventivmedelsrådgivningen och besökte dem. Det som flera rådgivare påpekade i studien var att det är svårt att veta vilken uppfattning unga kvinnor har om hormonella preventivmedel som inte uppsöker dem.

## **6.4 Slutledning**

Attityder som rådgivarna får ta del av är främst positiva men de unga kvinnor som inte kommer för preventivmedelsrådgivning, deras attityder uteblir. Utifrån det är det svårt att få en klar uppfattning om hur attityderna är bland dessa unga kvinnor. Dessa unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel kunde vara ett förslag till fortsatt forskning. Genom arbetet har vi lärt oss att det finns både positiva och negativa attityder till hormonella preventivmedel. Vi hade tänkt oss att det skulle förekomma mera negativa attityder om hormonella preventivmedel. Trots att det finns fördomar och felaktig kunskap om hormonella preventivmedel upplevs attityderna som mestadels positiva bland de unga kvinnor som tar kontakt och vill ha preventivmedelsrådgivning.



## Källor

- Aroseus, F., 2013. *Attityder*. [Online] <https://lattattlara.com/psykologiska-perspektiv/sociokulturellt-perspektiv/attityder/> [Hämtat: 15.12.2019].
- Arowojolu, A., Gallo, M., Lopez L., Grimes, D. & Garner, S., 2012. *Combined oral contraceptive pills for treatment of acne*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 6. [Online] <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004425.pub6>
- Benner, P., 1993. *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M., 2019. *Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Butt, SA., Lidegaard, Ø., Skovlund, C., Hannaford, PC., Iversen, L., Fielding, S. & Steinrud Mørch L., 2018. *Hormonal contraceptive use and risk of pancreatic cancer—A cohort study among premenopausal women*. *PLoS ONE*, 13(10), 1–8. [Online] <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206358>
- Duodecim, 2016. *Preventivmedel*. [Online] <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00106#readmore> [Hämtat: 30.09.2019].
- Fass, 2020. *Depo-provera*. [Online] <https://www.fass.se/LIF/product?nplld=19761001000038&userType=2> [Hämtat: 26.4.2020].
- Fimea, 2018. *Frågor och svar angående kombinerade hormonella preventivmedel: Den senaste informationen för kvinnor*. [Online] <https://www.fimea.fi/documents/160140/8377401/2018-12-04+SV+CHCs+Art+31-1356++Patient+QA+sheet++FINAL+clean.pdf/3de23808-9786-0f9c-6165-ba72af60251e> [Hämtat: 15.5.2019].
- Folkhälsomyndigheten, 2018. *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsahivprevention/srhr/> [Hämtat: 14.12.2019].
- Forskningsetiska delegationen (TENK), 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online] [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [Hämtat: 07.03.2020].
- Gallo, M., Lopez, L., Grimes, D., Carayon, F., Schulz, K. & Helmerhorst, F., 2014. *Combination contraceptives: effects on weight*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1. [Online] <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003987.pub5>
- Ghumman, S. & Saxena, P., 2019. *Hormonal Contraceptives in Women with Medical Disorders*. *Indian Obstetrics & Gynaecology*, 9(1), 46–55. [Online] <http://search.ebscohost.com.ezproxy.novia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=136066081&site=ehost-live>
- Grimes, D., Lopez, L., O'Brien, P. & Raymond, E., 2013. *Progestin-only pills for contraception*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007541.pub3>

- Gyllenberg, F., Juselius, M., Gissler, M. & Heikinheimo, O., 2018. *Long-acting reversible contraception free of charge, method initiation, and abortion rates in Finland*. *American Journal of Public Health*, 108(4), 538–543. [Online] doi:<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2017.304280>
- Göthlin, M., 2017. *Tidslinjen: Preventivmedel*. [Online] <https://ki.se/forskning/tidslinjen-preventivmedel> [Hämtat: 13.12.2019].
- Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K., 2000. *Socialpsykologi: en introduktion*. Malmö: Liber.
- Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Häggström-Nordin, E. & Magnusson, C., 2016. *Ungdomars sexualitet och hälsa*. Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A. K. *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.
- Institutet för hälsa och välfärd, 2018. *Milstolpar för jämställdheten*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/jamstallldhet/framjande-av-jamstallldhet/milstolpar-for-jamstallldheten> [Hämtat: 13.12.2019].
- Institutet för hälsa och välfärd, 2019. *Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2017*. [Online] [https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2019/liitetaulukot/Tr04\\_19\\_Liitetaulukot.pdf](https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2019/liitetaulukot/Tr04_19_Liitetaulukot.pdf) [Hämtat: 5.12.2019].
- Janusinfo Region Stockholm, 2019. *Riktlinjer för behandling av dysmenorré och endometriosis*. [Online] <https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/kvinnosjukdomarochforlossning/kvinnosjukdomarochforlossning/riktlinjerforbehandlingavdysmenorreochendometriosis.5.6081a39c160e9b387319b7.html> [Hämtat: 13.12.2019].
- Janusinfo Region Stockholm, 2019. *Riktlinjer för behandling med hormonella preventivmetoder*. [Online] <https://www.janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/kvinnosjukdomarochforlossning/kvinnosjukdomarochforlossning/riktlinjerforbehandlingmedhormonellapreventivmetoder.5.6081a39c160e9b387319df.html> [Hämtat: 22.4.2020].
- Julkari, 2019. *Aborter i Norden 2017*. [Online] [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137803/Tr04\\_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137803/Tr04_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y) [Hämtat: 5.12.2019].
- Julkari, 2019. *Aborter 2018*. [Online] [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138102/Tr13\\_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138102/Tr13_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y) [Hämtat: 15.12.2019].
- Krashin, J., Tang, J., Mody, S. & Lopez, L., 2015. *Hormonal and intrauterine methods for contraception for women aged 25 years and younger*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. [Online] <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009805.pub3>
- Kraszewski, S., 2009. *The contraceptive vaginal ring*. *Practice Nurse*, 38(2), 20–24. [Online] <http://search.ebscohost.com.ezproxy.novia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=43662458&site=ehost-live>

Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lethaby, A., Wise, M., Weterings, M., Bofill Rodriguez, M. & Brown J., 2019. *Combined hormonal contraceptives for heavy menstrual bleeding*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. [Online] <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000154.pub3>

Lopez, L., Bernholc, A., Chen, M., Grey, T., Otterness, C., Westhoff, C., Edelman, A., Helmerhorst, F., 2016. *Hormonal contraceptives for contraception in overweight or obese women*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8. [Online] <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008452.pub4>

Lääkeinfo, 2019. *Azalia*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=17914&i=GEDEON+RICHTER\\_AZALIA](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=17914&i=GEDEON+RICHTER_AZALIA) [Hämtat: 08.04.2020].

Lääkeinfo, 2019. *Cerazette*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2083152&i=MSD\\_CERAZETTE\\_CERAZETTE+film+dragerad+tablett+75+mikrogg](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2083152&i=MSD_CERAZETTE_CERAZETTE+film+dragerad+tablett+75+mikrogg) [Hämtat: 8.4.2020].

Lääkeinfo, 2018. *Ellaone*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=7461&i=MIDSONA\\_ELLAONE](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=7461&i=MIDSONA_ELLAONE) [Hämtat: 08.04.2020].

Lääkeinfo, 2018. *Evra*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2065885&i=JANSSEN-CILAG\\_EVRA\\_EVRA+depotpl%3%a5ster](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2065885&i=JANSSEN-CILAG_EVRA_EVRA+depotpl%3%a5ster) [Hämtat: 17.12.2019].

Lääkeinfo, 2019. *Jaydess*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2027256&i=BAYER\\_JAYDESS\\_JAYDESS+intraute+rint+inl%3%a4gg+13%2c5+mgg](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2027256&i=BAYER_JAYDESS_JAYDESS+intraute+rint+inl%3%a4gg+13%2c5+mgg) [Hämtat: 8.4.2020].

Lääkeinfo, 2018. *Mirena*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2025767&i=BAYER\\_MIRENA\\_MIRENA+intraute+rint+inl%3%a4gg+20+mikrogg%2f24+h](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2025767&i=BAYER_MIRENA_MIRENA+intraute+rint+inl%3%a4gg+20+mikrogg%2f24+h) [Hämtat: 8.4.2020.]

Lääkeinfo, 2019. *Nexplanon*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2086498&i=MSD\\_NEXPLANON\\_NEXPLANON+i+mplantat+68+mg](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2086498&i=MSD_NEXPLANON_NEXPLANON+i+mplantat+68+mg) [Hämtat: 17.12.2019].

Lääkeinfo, 2017. *NorLevo*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2190554&i=MIDSONA\\_NORLEVO\\_NORLEVO+tablett+1%2c5+mg](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2190554&i=MIDSONA_NORLEVO_NORLEVO+tablett+1%2c5+mg) [Hämtat: 29.4.2020]

Lääkeinfo, 2018. *Nuvaring*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2083393&i=MSD\\_NUVARING\\_NUVARING+vagi+nalinl%3%a4gg+0%2c120%2f0%2c015+mg%2f24+h](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2083393&i=MSD_NUVARING_NUVARING+vagi+nalinl%3%a4gg+0%2c120%2f0%2c015+mg%2f24+h) [Hämtat: 17.12.2019].

Lääkeinfo, 2018. *Qlaira*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2026934&i=BAYER\\_QLAIRA\\_QLAIRA+filmdrage+rad+tablett](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=2026934&i=BAYER_QLAIRA_QLAIRA+filmdrage+rad+tablett) [Hämtat: 24.10.2019].

Lääkeinfo, 2019. *Zoely*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=16073&i=MSD\\_ZOELY](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=16073&i=MSD_ZOELY) [Hämtat 24.10.2019].

- Nationalencyklopedin (u.å.). *Attityd*. [Online] <https://www-ne-se.ezproxy.novia.fi/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd> [Hämtad: 30.4.2020].
- Nationalencyklopedin (u.å.). *Gestagener* [Online] <http://www.ne.se.ezproxy.novia.fi/uppslagsverk/encyklopedi/lång/gestagener> [Hämtad: 8.5.2020].
- Nationalencyklopedin (u.å.). *Preventivmedelsrådgivning*. [Online] <https://www-ne-se.ezproxy.novia.fi/uppslagsverk/encyklopedi/lång/preventivmedelsrådgivning> [Hämtat: 20.4.2020].
- Orem, D., 1995. *Nursing: Concepts of Practice* (5th ed.). St.Louis: Mosby-Year Book
- Risberg, A., 2016. *Den normala graviditeten*. Lindgren, H., Christensson, K., & Dykes, A. K. *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.
- Ritter, T., Dore, A. & McGeehan, K., 2015. *Contraceptive knowledge and attitudes among 14-24-year-olds in New South Wales, Australia*. Australian and New Zealand Journal of Public Health, 39(3), 267-269. <http://dx.doi.org/10.1111/1753-6405.12367>
- Schaffir, J., Worly, B. & Gur, T., 2016. *Combined hormonal contraception and its effects on mood: a critical review*. European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 21(5), 347–355. [Online] <http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=118174773&site=ehost-live>
- Sievers, J., 2017. *Populärt piller med tveksamt rykte*. Medicinsk vetenskap, 8(3), 42–44. [Online] [https://issuu.com/karolinska\\_institutet/docs/mv\\_nr\\_3\\_2017](https://issuu.com/karolinska_institutet/docs/mv_nr_3_2017)
- Sotkanet, 2019. *Procentuell andel av eleverna i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter som haft samlag (ind. 3152)*. [Online] <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadata/indicators/3152> [Hämtat: 16.10.2019].
- Sotkanet. 2019. *Procentuell andel av eleverna i årskurs 8 och 9 som haft samlag (ind. 3142)*. [Online] <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadata/indicators/3142> [Hämtat: 11.11.2019].
- Sotkanet, 2019. *Procentuell andel av gymnasieeleverna i årskurs 1 och 2 som haft samlag (ind. 3147)*. [Online] <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadata/indicators/3147> [Hämtat: 16.10.2019].
- Sotkanet, 2019. *Resultattabell*. [Online] [https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s\\_ZLt9ZNjDcFAA==&region=szYPBAA=&year=sy6rss7W0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718](https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s_ZLt9ZNjDcFAA==&region=szYPBAA=&year=sy6rss7W0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718) [Hämtat: 11.11.2019].
- Statistikcentralen, 2017. *Medelåldern för förstföderskor steg i Finland till samma nivå som tåten i Norden*. [Online] [https://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt\\_2016\\_02\\_2017-12-04\\_tie\\_001\\_sv.html](https://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt_2016_02_2017-12-04_tie_001_sv.html) [Hämtat: 29.11.2019].
- Svenska Akademien, 2009. *Biverkning*. [Online] <https://svenska.se/tre/?sok=biverkning&pz=2> [Hämtat: 13.12.2019].

Terveyskylä, 2018. *Sexualitet i livets olika skeden*. [Online] <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/sexuell-halsa/sexualitet-i-livets-olika-skeden> [Hämtat: 07.03.2020].

Tydén, T., 2016. *Antikonception*. Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A. K. *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

WHO (u.å.) *Gender and human rights*. [Online] [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/sexual\\_health/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/) [Hämtat: 22.04.2020].

WHO, 2006. *Sexual health*. [Online] [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2) [Hämtat: 07.03.2020].

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L., 2012. *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Zettermark, S., Perez Vicente, R. & Merlo, J., 2018. *Hormonal contraception increases the risk of psychotropic drug use in adolescent girls but not in adults: A pharmacoepidemiological study on 800 000 Swedish women*. PLoS ONE 13(3). [Online] <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194773>

## **Finlands författningssamling**

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 [Online] <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13> [Hämtat 11.11.2019].

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 6.4.2011/338 [Online] <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110338search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sexuell#L3P16> [Hämtat 11.11.2019].

**Bilaga 1: Infobrev till organisationen**



Hej!

Vi är två studerande från YrkesHögskolan Novia som studerar till barnmorska och hälsovårdare. Vi går nu vårt tredje år och har påbörjat vårt examensarbete. Vi skriver vårt examensarbete om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel och vi utgår från rådgivarens perspektiv. Vi önskar att få intervjua ca 10 hälsovårdare/barnmorskor som arbetar med familjeplanering på ett eller annat vis och på det sättet få svar på de unga kvinnornas attityder till hormonella preventivmedel.

Vi kommer att intervjua hälsovårdare/barnmorskor från \*\*\*\*\*regionen. Vi har valt att intervjua på svenska av den anledningen så att inte missförstånd uppkommer då vårt modersmål är svenska. Det krävs med andra ord av hälsovårdarna/barnmorskorna att de behärskar svenska och kan kommunicera samt uttrycka sig väl på svenska. Det spelar ingen roll hur länge hälsovårdarna/barnmorskorna har varit i branschen. Vi är intresserade av både nyutexaminerade och de som har lång arbetserfarenhet.

Intervjuerna skulle främst göras i december månad, men om möjligheten finns går det bra även redan i slutet av november. Intervjun beräknas ta cirka 30 - 45 minuter. Tanken är individuella intervjuer med varje hälsovårdare/barnmorska. En kvalitativ intervju med färdigt strukturerade frågor med möjlighet till följdfrågor. Intervjuerna kan göras på arbetsplatsen eller en annan lugn överenskommen plats. Vi vill gärna spela in intervjuerna om de tillåter och sedan transkriberar vi dem. Av materialet vi får görs en kvalitativ innehållsanalys för att få en bild av unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel.

Syftet med vår studie är att beskriva unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel från rådgivarens perspektiv. Våra frågeställningar är följande:

- Vilka attityder finns hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel?
- Finns det fördomar hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel?
- Varifrån kommer unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel?

I vårt examensarbete kommer vi att ta upp en del olika saker:

- Vi beskriver ämnet och tar upp lite allmänt om hormonella preventivmedel, vilka attityder som finns, preventivmedelseffektivitet och lite om preventivmedelsrådgivning. Detta baseras bl.a. på tidigare forskning om ämnet.
- Vi tar upp viktiga begrepp som man behöver veta för att förstå vårt examensarbete såsom attityd, biverkning, östrogen och gestagen. Dessa ord kommer på tal många gånger i arbetet.

- Vi gör en beskrivning av vad hormonella preventivmedel är och hur de fungerar i kroppen. Vi tar upp skillnaden mellan kombinationspreparat och gestagena preparat samt vilka hormonella preventivmedel som hör till respektive grupp.
- En lista på hormonella preventivmedel görs och vi beskriver dem och berättar allmänt om dem, hur de enskilt verkar i kroppen, hur de används, deras effektivitet. Positiva hälsoeffekter och biverkningar av hormonella preventivmedel diskuteras.
- Vi har valt Rosemarie Rizzo Parse teori "human becoming" som vi vill utgå från i studien, där bl.a. begreppet "mening" är viktigt med tanke på vårt ämne. Med "mening" anses den innebörd en viss händelse har för människan. Meningen är en personlig tolkning, en personlig tolkning av sin egen verklighet. Så som en människa uppfattar något, blir människans verklighet. Vi tänker att attitydernas uppkomst till hormonella preventivmedel kan kopplas till denna teori.
- Datainsamlingsmetoden består av intervjuer med hälsovårdare/barnmorskor och vi vill spela in intervjuerna om de tillåter och sedan transkribera materialet. Därefter görs en kvalitativ innehållsanalys och vi benär ut det som är väsentligt för vårt examensarbete.
- Etiken ser vi som en viktig del genom hela arbetes gång. Informanternas uppgifter behandlas konfidentiellt. Informanten behandlas med respekt och ska skyddas. Informerat samtycke ges till informanten och vi berättar vad det innebär. Vi vill ge informationen både muntligt och skriftligt. Intervjuerna baserar sig på frivilligt deltagande. Informanterna har när som helst rätten att dra sig ur deltagandet. Informanten väljer själv vad hon/han svarar på. Intervjuerna spelas in och förvaras på ett säkert ställe. När studien är genomförd och vi har fått ett godkänt examensarbete förstörs ljudfilerna.
- Den data vi fått fram kommer att skrivas och analyseras på ett sådant sätt att ingen ska kunna räkna ut vem som har deltagit i studien.

Detta är en kort överblick av vad vårt pågående examensarbete handlar om. Hoppas att ni behandlar detta och att det skulle finnas hälsovårdare/barnmorskor på \*\*\*\*\* som skulle vara villiga att ställa upp. **Tack!**

Ifall vi får tillstånd att göra denna intervjustudie, är vi tacksamma om ni vill sända ut infobrevet till hälsovårdarna och barnmorskorna som finns som bilaga i detta mejl!

Med vänliga hälsningar Sandra Sandén och Evelina Finne

Kontaktuppgifter:

[sandra.sanden@edu.novia.fi](mailto:sandra.sanden@edu.novia.fi)

[evelina.finne@edu.novia.fi](mailto:evelina.finne@edu.novia.fi)

Handledande lärare:

Anita Wikberg, [Anita.Wikberg@novia.fi](mailto:Anita.Wikberg@novia.fi)

**Bilaga 2: Infobrev till deltagare**



Hej!

Vi är två studerande från Yrkeshögskolan Novia som studerar till barnmorska och hälsovårdare. Vi går nu vårt tredje år och har påbörjat vårt examensarbete. Vi skriver vårt examensarbete om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel och vi utgår från rådgivarens perspektiv. Vi önskar att få intervjua dig som är hälsovårdare/barnmorska som arbetar med familjeplanering/preventivmedelsrådgivning på ett eller annat vis och på det sättet få svar på de unga kvinnornas attityder till hormonella preventivmedel.

Intervjuerna skulle göras i december månad, men om möjligheten finns går det bra även redan i slutet av november. Intervjun beräknas ta cirka 30 - 45 minuter. Tanken är individuella intervjuer med varje hälsovårdare/barnmorska. En kvalitativ intervju med färdigt strukturerade frågor med möjlighet till följdfrågor. Intervjuerna kan göras på arbetsplatsen eller en annan lugn överenskommen plats. Vi vill gärna spela in intervjuerna om du tillåter och sedan transkriberar vi materialet. Av materialet vi får görs en kvalitativ innehållsanalys för att få en bild av unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel.

Syftet med vår studie är att beskriva unga kvinnors (under 25 år) attityder till hormonella preventivmedel från rådgivarens perspektiv.

Våra frågeställningar är följande:

- Vilka attityder finns hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel?
- Finns det fördomar hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel?
- Varifrån kommer unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel?

Etiken ser vi som en viktig del genom hela arbetes gång. Dina uppgifter behandlas konfidentiellt. Vi behandlar dig med respekt och varken ditt namn eller annan personlig info kommer ges ut till obehöriga. Informerat samtycke ges till dig och vi berättar vad det innebär. Informationen ges både muntligt och skriftligt till dig och du får fylla i blankett om samtycke. Intervjuerna baserar sig på frivilligt deltagande. Du har när som helst rätten att avbryta ditt deltagande. Varje deltagare väljer själv vad hon/han svarar på. Intervjuerna önskar vi spela in om du ger din tillåtelse. Allt material förvaras på ett säkert ställe. När studien är genomförd förstörs ljudfilerna.

**Vill du delta i vår studie?** Kontakta oss då via e-post **senast 28.11**, så ger vi mera info och kommer överens om lämplig tid och plats för intervju! Intervjufrågorna kommer skickas på förhand så du kan förbereda dig på bästa sätt.

Vid eventuella frågor, ta kontakt med oss via e-post. Vi har inte alltid möjlighet att svara på samtal p.g.a. praktik.

Vi hoppas du vill dela med dig av din värdefulla kunskap till oss och bidra till större medvetenhet kring de unga kvinnornas attityder gällande hormonella preventivmedel! **Tack!**



Med vänliga hälsningar Sandra Sandén och Evelina Finne 😊

Kontaktuppgifter:

[sandra.sanden@edu.novia.fi](mailto:sandra.sanden@edu.novia.fi)

[evelina.finne@edu.novia.fi](mailto:evelina.finne@edu.novia.fi)

Handledande lärare:

Anita Wikberg, [Anita.Wikberg@novia.fi](mailto:Anita.Wikberg@novia.fi)

**Bilaga 3: Intervjufrågor**

Intervjufrågor

1. Hur länge har du arbetat som hälsovårdare/barnmorska?
  - Hur länge har du arbetat med preventivmedelsrådgivning?
  - På vilka ställen har du arbetat och med vad?
  - Hur länge har du arbetat på stället/ställena?
  
2. I vilken ålder är kvinnorna som kommer till dig och söker preventivmedelsrådgivning?
  - Vilken är den största åldersgruppen?
  
3. Vill du berätta vad du anser om kunskapen som unga kvinnor har idag om hormonella preventivmedel?
  - Har kunskapen ökat/minskat under åren?
  
4. Vilken är de unga kvinnornas allmänna uppfattning om hormonella preventivmedel?
  
5. Kan du berätta vilka attityderna är gällande hormonella preventivmedel?
  - Är attityderna oftast i positiv eller negativ bemärkelse?
  
6. Varifrån tror du att attityderna kommer?
  
7. Har attityderna till hormonella preventivmedel förändrats under din yrkesverksamma tid? På vilka sätt?
  
8. På vilka sätt har användningen av hormonella preventivmedel förändrats under de senaste 10 åren?
  
9. Vad tror du det är som påverkar attityderna kring hormonella preventivmedel?
  
10. Huruvida skillnader i kunskap/attityder finns det på olika orter angående hormonella preventivmedel?
  
11. Har de unga kvinnorna som kommer till dig fördomar kring hormonella preventivmedel?
  - Isåfall vilka är de?

12. Hur inverkar åldern på attityderna till hormonella preventivmedel?
  - Vilka skillnader finns det bland kvinnor i olika åldrar?
  
13. Finns det unga kvinnor som använder hormonella preventivmedel av andra orsaker än antikonception
  - Isåfall av vilka skäl?
  
14. Tycker du att unga kvinnor är bra på att söka hjälp vid preventivmedelsfrågor och problem?
  
15. Skulle du vilja berätta på vilka sätt rådgivaren bidrar till kunskap om hormonella preventivmedel?
  
16. Hur ser du på rådgivningen generellt gällande hormonella preventivmedel?
  
17. Skulle rådgivaren kunna bidra med mera information kring hormonella preventivmedel?
  - Isåfall på vilket sätt?
  
18. Finns det ytterligare något som du vill tillägga?

## Blankett om samtycke

Jag ger mitt samtycke att delta i intervjun samt ger lov att intervjun blir inspelad   
(kryssa i)

Tack för att du deltar!

Din underskrift \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Datum och ort \_\_\_\_\_

## Bilaga 5: Resultattabell

Meningsenhet	Subkategori	Kategori
<p>“...ti som böri me hormonella preventivmedel så di har ju ofta en positiv uppfattning...”</p> <p>“På na sätt så tänker ja ju å att he ha blivi sånde att man tänker att he e hejlt ofarligt, he e gratis att liti den attityden kan också gö att attityden blir positiv.”</p> <p>“...jag tycker ju oftast att oftast så söker di ju sig till mottagningen just för att de vill ha en preventivmetod så jag tycker att de jag träffar e ganska positivt inställda.”</p> <p>“Men jag tycker som att då de själva frågar efter å har ett behov så ganska positiva sku jag säga att dom e.”</p> <p>“...no bland didennan unga överlag tycker jag att he e som positivt att di kommer ju av en orsak att antingen att di behöver hande preventionen eller sen just att di vill ha hjälp för dide smärtsamma eller rikliga menstruationerna.”</p> <p>“Jå alltså no bland dihennan unga å som sagt di kommer ju hit för ti få hjälp å di vet att he e via he di kan få en förbättring så no e di som överlag positivt inställda.”</p> <p>“Största delen upplever att de e positivt med preventivmedel.”</p> <p>“Jag skulle säga att största delen av attityderna är positiva...”</p> <p>“Största delen som kommer hit är positivt inställda, har en positiv attityd mot preventivmedel...”</p> <p>“...di kommer sådär väldigtt openminded och e beredd ti hör om olika alternativ innan di då bestämmer sig då va di tar.”</p> <p>“...men di som kommer ha ju oftast bestämt se att nu vill de böri så di e ju förstås för e.”</p>	<p>Positiva attityder till hormonella preventivmedel</p>	<p>Attityder till hormonella preventivmedel</p>

<p>“... för att di ha hört av andra och bekanta de som ha fått myki biverkningar och vill därför int prov på.”</p> <p>“Nää men alltså he e som överlag som allmänt som att didär hormonerna är nånting negativt att he e som inte hedennan mensen utan he kanske dedär påverkan av humöret och att di e rädda att di sku gå upp i vikt å på he vise.”</p> <p>“...men så finns det alltid dendär lilla gruppen som är motståndare. Sedan di som är lite osäkra, e de nu bra, nu har jag ett fast sällskapande och vi vill ha sex utan kondom, och jag har besvärlig mens och jag skulle vilja ha lite hjälp mot mensen men ja sku int vila ha p-piller.”</p> <p>“...myki tror ja ju förstås alltså di talar ju myki sinsemellan å sen ere ju ofta att allti hedennan negativa som framhålls...”</p>	<p>Negativa attityder till hormonella preventivmedel</p>	
<p>“...nån som är lite äldre så har ju lättare att acceptera eller är mera öppen för att prov på andra just dehär använd plåster, eller använd nånting annat som spiral eller nå, di e mera öppna.”</p> <p>“Då man e 16 så kör man med säkra kortet och vill ha piller. För he känns mest som vanligt tycker di.”</p> <p>“...att kanske man kan säg att ju yngre desto mer positiva. Å ju äldre desto mer medvetna e di kanske om biverkningar och risker, å lite mer såhär, hormonrädda kanske. Mm. men no finns e ju också yngre, he finns ju alla kategorier, he finns ju yngre också som e lite rädda hormoner å har en sånhe tanke att he int e bra. Så he e ju som, man kan int säg tydligt heller. Sku no säg att yngre e mer positiv ti hormonell preventivmedel.”</p> <p>“...di tar ganska lätt på livet många gånger dihär yngre, ”nåmen ja testar dehär nudå” å di är bara nöjda och glada och så testar di åså kommer di pånytt då bara om di e missnöjda.”</p>	<p>Skillnader i attityder mellan olika åldrar</p>	

<p>“Me dihär äldre studerande har e no ibland kommi upp till diskussion att di har jobbit med mens o mår dåligt å såde men då kan di no sejj att di e som int intresserad av hormonella preventivmedel.”</p> <p>“...åså har e kuna vara nån som ha sagt att de int vill ta nå extra hormoner...”</p> <p>“Det kan vara både och. Att di i ungdomen använt p-piller och märkt att di haft nå humörsvängningar elr nånting å, å därför kanske har en negativ inställning också för att, lite rädsla för att he ska bli lika men å just å att man läser myki no på internet å he skrivs no myki.”</p> <p>“...men så finns det alltid den andra gruppen som e lite motståndare som inte gärna sku använda hormoner för att di tkr att kroppen sku behöva fungera naturligt.”</p> <p>“Kanski myki kring biverkningar funderar di. På hormonella biverkningar att okej myki kring humöret att hur kommer det att påverkas, vikten e nånting som man fäster ganska myki uppmärksamhet på att de ha man också hört att ja vill int gå upp i vikt att de e nå då som kansk gör att de int väljer en hormonell preventivmetod.”</p> <p>“många eju som just rädd att hu humöret påverkas”</p>	Rädsla för hormoner	
<p>“Ja he kan no va att di int märker förrän liti sejnari att nemen no eja lite sur...att he e ganska lätt att skylld på preventivmedle om vi sägr så. Att så fort he e nå liksom svacko så ere p-pillrena som e orsaken...”</p> <p>“...men att ofta vill man ju no sätt att kommer e biverkningar så ere ofta som att man hämtar e från preventionen att he e som e boven till att di e mera stressade eller att di blir nedstämda men att sen då vi böri tent dom så kan di ha jobbstress å di har problem med sin partner.”</p> <p>“...det är ju jätteenkelt att skyllda på ett hormon, då man egentligen kanske borde tänka att ”jaa att jag e ganska trött och jag har det ganska stressigt och hur är det med parförhållandet, mår det bra? E sexlusten dålig för att parförhållandet är dåligt?” Det finns så myki saker som påverkar humör och sexlust men visst kan också hormoner påverka, men int alla gånger.”</p>	Det hormonella preventivmedlet som är orsaken till negativa effekter	

<p>“Men no upplever ja ju ibland å att di int kanskli har så myki kunskap äntå...He e klart he e olika, he finns ju också di som berättar att di ha läst på och tajji reda på.”</p> <p>“De kan ju å vara så förstås att man int ha skaffa den här kunskapen om man tycker att man int ha behöva den...”</p> <p>“Jag misstänker att den kunskap som di själv har söker di nog efter från näti och bland kompisar som di har före di kommer då.”</p> <p>“...ja sku sejj att de kommer till mottagningen med ganska lite kunskap från början att de kanske e myki mera att de ha diskutera med kompisar och fråga åsikter och hört att hur ha de gått för dom. Men sen ha dom läst på väldigt lite...”</p> <p>“Dom som e äldre har oftast mera baskunskaper...”</p> <p>“De flesta känner ju till p-piller, men så myki mera än de känner de inte till...”</p> <p>“...Att he e då kanske just hede kompisarna som ger infon.”</p> <p>“Mer och mer har di kunskap.”</p> <p>“Ganska varierande, att vissa kommer ju som helt öppna och öppna för alla förslag men sen ere ju nog myki just i och med att det finns nätet att många e ju nog som ganska ordentligt påläst när di kommer hit...”</p> <p>“Kanske har kunskapen nog lite öka i och med att man ändå har hälsokunskap i skolorna så tycker jag nog att kunskapen har öka. Di vet ganska bra vad som finns på marknaden å så e nog di här unga ganska insatta i att de finns spiraler som passar åt unga.”</p> <p>“Kanske mamma har sagt att så här var det på min tid men så kanske det int e nåmer. Men annars tycker jag nog att kunskapen e nog bättre än vad den har vari.”</p> <p>“Di e, förståss varierande men, di flesta e no ganska såde påläst...”</p> <p>“Å sen ere ju no så med ungdomar att ere nå som int berör en tå just så he far no in genom ett öra och ut genom andra.”</p>	Kunskap bland kvinnorna	Faktorer som inverkar på attityderna
--	-------------------------	--------------------------------------



<p>“sen kan vissa ha liti svårt att första, att he liksom ska va så självklart att he ska funk. Främst vid p-piller. Då kan ja nog tänk att he e liti dålig kunskap som di har eftersom att di int känner till då hu e kan påverk kroppi å så.”</p> <p>“Å så går man igenom och konstaterar att nu kanske int p-piller passar för dig nu har du migrän med aura. Men vafö hetå? Vafö hetå? Att di har kanske liti svårt att först tå.”</p> <p>“Nää, de e kanske mera såhär överdrivenhet av dihär olika biverkningarna som kan förekom.”</p> <p>“Och jag sku kanske mera säga det att dom tror att de kommer att vara så mycket värre än vad det är. Det tycker jag att dom flesta säger sen på dethär återbesöket att nämen int fick jag så myki biverkningar som jag trodd.”</p> <p>“Hmm, oftast. Att di ha int hört så myki om andra saker.”</p> <p>“Å de här därför tror int ja heller att de finns så myki kunskap om nå annat fö he eju kanske den kunskap di får av kompisar. Å kompisar som tidigare har haft nå som e äldre ha ju haft piller fö di hadd int möjlighet att få nå annat gratis tidigare. Jag tror att he kan vara en orsak.”</p> <p>“He känns jätte främmande och skrämmande kanske tanke fast man som berättar bra såde tycker man så nä he e int så många som e intresserad av p-ring, he ska nog vara piller! He känns bättre för de flesta tycker di.”</p> <p>“Mest he att di kanske int har hört att de finns nå sånt eller kanske om man talar om spiraler men he eju int så jättemånga av dihär riktigt unga som första alternativ är spiral men nån blir ju erbjuden spiral och de här då man pratar om he så e de nog kanske fast ingen säger nå men nog tänker jag ju att di kanske tror att de här kanske är för äldre människor. Och he ere kanske också, att int sätter di ju helst in he som första alternativ.”</p> <p>“Vi har hört om piller.”</p>	Okunskap bland kvinnorna	
--	--------------------------	--

<p>“Å sen också att di vet int nån skillnad på migrän och huvudvärk. Om man kanske kommer fram till att de har migrän men vad är migrän med aura då? Nääe int vet di he heller int att har de he eller int. Sen då de har använt de i 3 eller 6 månader så kan de komma fram att de har jättemycket nu mitt i allt migrän fast de först sa att di int har migrän med aura så kanske de ändå fick de då. Så de e lite svårt tycker jag med di här unga.”</p> <p>“Jå, jå oftast. Int upplever ja att he finns...elä viktuppgången e en sånde sak som nu e otroligt ovanligt att man får med hormonell prevention, men vissa samlar på sig vätsko av di här hormonerna så no förekommer e men kansk he e en sånde som man i onödan e oroli för.”</p> <p>“Å fast man huru försöker förklar hede hälsoaspekterna å just blodproppsrisk, he eju he som vie rädd för. Men sen då man böri som prat då va en komplikation e efter en eventuell blodpropp så då vaknar di ju no som till å föstår pointen me e men nog ede många som kan fa gråtand härifrån å kan va jättesura och besviken då di int få he di ha tänkt sig.”</p> <p>“Men fast ja tycker att kunskapen har öka är det jätte många som i alla fall har gammal kunskap å de här lite så här gamla tankar när det gäller preventivmedel. Att di tycker att de e bra med säkra perioder”</p> <p>”hur länge jag får äta p-piller, att för man får väl inte ät dem så länge”</p> <p>“man får ju ät di en längre tid, att man behöver inte funder att de gör nån skada åt kroppen”</p> <p>“vi vet också att det finns något fall där det gått riktigt dåligt där någon fått en blodpropp och till och med dött och när man kommer ut med sånt här i media, att p-piller dödar så de skrämmer jättemånga.”</p> <p>“att ibland har man också en felaktig info eller gammal info.”</p>		
--	--	--

<p>“...he ha nu kuna vara nån som int vill prov på ti använd t.ex. p-piller fö att de har bekanta som ha prova på å börja må dåligt å int passa åt dem...”</p> <p>“...int kan ja sejj riktigt att ja ha råka på fördomar att... nå nån ha ju no kunna vara såde att tänk om ja int kan bli gravid san å såna diskussioner...”</p> <p>“Nå myki nog me dihär biverkningarna alltså de tror jag nog att de flesta e som rädd för att dom kommer att vara nå hormonmonster...”</p> <p>“...men jag sku nog säg att de e fördomar angående biverkningar eller kanske mera sådär orealistiska och eller va ska man säga felaktig kunskap.”</p> <p>“men he finns ju kanske fördomar mot eller rädslor eller fördomar, man vet int va he er då just mot di här andra sakerna, alltså p-stav, p-ring...Att int mot de här hormon på he sätte nää.”</p> <p>“Va som man e rädd å såde, he kanski e biverkningarna, att få blodpropp, he skrivs ju om. Men också dihär humörsvängningarna som e en rätt vanlig biverkning. Ööh vissa upplever å att eller di e rädd för att gå upp i vikt av dihär preventivmedlen. Å så finns e också en sånde tanke om att fertiliteten på nå sätt sku skadas, har ja märkt att vissa kan å fråg rakt ut att ”finns e en sån risk?” å såde.”</p> <p>“Alltså liti liknande tankar som vaccinetstånd nog, att he e som lika me hormoner.”</p> <p>“speciellt me di här gulkroppshormonpreparaten att då di kan bli helt blödningsfria me dom att no ere ju vissa som har funderingar att ere som hälsosamt för kroppen att man int blöder alls å de e kanske där som tankarna mest går men att no tycker ja överlag att di e som positivt inställda”</p> <p>“Nå att man blir tjock av p-piller eju en vanlig fördom. Det finns något p-piller nog som kan påverka, att man får lite svullnader och kanske därför då går lite upp i vikt. Men att kanske nu inte hormonerna i sig själv ökar vikten men nå individuellt är de ju också, det är klart.”</p> <p>“Men det är ju en riktigt sån där fördom, att man går upp av p-piller men det stämmer ju verkligen int alla gånger. Men sen vet vi ju också att fördom också, ja, visst att p-piller påverkar humöret, visst kan det göra det, absolut. P-piller påverkar sexlusten, ja varför int men livet i sig själv påverkar också sexlusten väldigt myki.”</p>	<p>Fördomar om hormonella preventivmedel</p>	
---	--	--

<p>“Jag tror no speciellt me di här yngre att he kommer från kompisar.”</p> <p>“Jag tror nog att det är myki kompisar, de e no de, det hör man nog att de pratar om att min kompis hadd den här sorten och hon mådd såhär och såhär...”</p> <p>"Jag tror ju nog samhället, ja omgivningen alltså no ere ju kanske främst kompisar som di pratar med.”</p> <p>“Just bland yngre ere ju no helt klart kompisarna. Att nan har en viss sort å skryter på he å åså vill man testa lika.”</p> <p>“Nå, det är ju djungeltelegrafan också. Det är många som säger ”jaa min kompis har en hormonspiral, jag vill också ha en hormonspiral” ”yes du skall få en hormonspiral” Nog är det ju dedär vad kompiskretsen använder och hur nöjda är di eller är dem missnöjda? Nog påverkar det jättemyki.”</p> <p>“å sen kommer e ju många hit å ”att min kompis har dehär å he funka jättebra å att ja vill ha dehär”</p> <p>“Andras åsikter kanske påverkar myki då man är 16.”</p> <p>“...att de e myki kansk i me attityder och sånt från kompisar som styr dem.”</p>	Kompisar	Attityders uppkomst
<p>“...men så tror ja också att föräldrars attityder påverkar om föräldrar är för eller emot e, speciellt på di här yngre...”</p> <p>“Sen kommer de vissa föräldrar som antingen önskar eller önskar inte preventivmedel för barnet. Så där jag tycker att de e nog ganska myki positiva attityder också från föräldrar som ringer och frågar.”</p> <p>“...också att di pratar med mamma eller såhär.”</p> <p>“...å sen så märker man ju no att vissa har hemifrån säkert som från nån mamma kanske... att di där pillren kanske ha vari lite annorlunda på den tiden då di ha använt å förr va di ju myki starkare å kanske mera biverkningar...”</p>	Föräldrar	

<p>“...förstås media såde överlag å säkert påverkar.”</p> <p>“Joo, nog tror jag att media spelar stor roll också och bloggar har man ju hört också att de e många som går in och kollar att vad använder den här för metoder o så vidare.”</p> <p>“Jag tror att myki av de här hormonmotståndet har nog komi från median tyvärr att man har kommit ut med att det kan vara farligt.”</p>	Media	
<p>“Ja sku nog sej att de e mest andras erfarenheter överlag som styr attityderna.”</p> <p>“Förstås erfarenhet, men också samma sak no diskuterar äldre kvinnor sinsemellan å...”</p>	Andras upplevelser	
<p>“nuförtiden om man äter ett p-piller så behöver man ju verkligen inte ha paus eller ha mens varje månad utan vi rekommenderar ju åt många att man använder sig av en förlängd cykel och int då tar mensen så ofta och speciellt om man har en smärtsam och riklig mens att de här, att man då äter flera kartor ihop.”</p> <p>“Jadu svår fråga. Den nyaste trenden eller det som förespråkas eju att man sku kom mer å mer in på demhennan långsiktiga preventionen att just spiral eller kapsel, men int vet ja nu, int kan man säg me unga att man e in där ännu int att di e no mest ännu sku ja säg intresserad av di här kombinationspreparaten att då di har koll på sin mens å har möjlighet ti flytt den var de e passligt att ta den där mensen.”</p> <p>“Ja brukar ju då vi presenterar alternativen så pratar vi ju om liksom hormonhalten och p-ring att den e ju bara som lokalt och liksom int far ut på samma sätt i hela kroppen å en väldigt liten dos att man sällan har biverkningar men ändå så nappar di sällan på att använd p-ring, den känns främmande.”</p> <p>“Det var kanske lite mera di där kvinnorna som fött barn tidigare som tog spiralen men nu är det nog myki unga.”</p> <p>“Å kansk ibland att man tänker att idag så ska man helst int ha na mens alls å int na akne alls. Å he ska vara en kvickfix åv allting.”</p> <p>“Kanske blir mejr å mejr som väljer spiral nuförtiden, just för de här låg-hormonella också bland yngre, att he blir fler och fler som sätter in en hormonspiral för att he har så pass myki mindre hormoner och biverkningar för he.”</p>	Trender	

<p>“Speciellt dihär om de upplever att di får lättare med menser och menssmärtor så fortsätter di ju ofta iallafall fast int di har nå förhållande. De får bättre livskvalitet.”</p> <p>“Oja, de finns många som använder för att de har svår mensvärk, myki mensblödningar, di har oregelbunden mens, akne och också om de har mycket pms.”</p> <p>“Nog finns e di som kommer och ha liksom tajji reda på och hört av kompisar att man såde kan få bättre hy. Å dihär som har riktigt svår akne så ger man ju ofta en starkari hormonsort åt.”</p> <p>“vissa väljer att äta hejlatin p.g.a. att di har jobbiga menser...he var väldigt myki på vårkanten som vald att böri med p-piller eller minipiller p.g.a. att di hadd svåra menser.”</p> <p>“Så de har ju kanske väldigt klara attityder mot hormonella preventivmedel också att dem behöver ju det inte i kanske preventivt syfte men sen om det är menssmärtor och så vidare.”</p> <p>“Jo, jag tycker att det är myki sådär kombinerat. Att dom också behöver en preventivmetod men sen just att att mensen e oregelbunden eller har väldigt lång eller riklig menstruation.”</p> <p>“De e också mensproblematik plus sen prevention. Men nog finns det också dom som använder bara för att de e någå med mensen som gör att...så finns de dom som har alltså hirsutism och så vidare...å just dehär PCO problematiken å så dom har ju också på grund av de. Mera sådär medicinska skäl.”</p> <p>“Alltså di använder e nog i preventivt syfte många. Men nog används e för andra syften o.”</p> <p>“... där presenterar vi ju också alternativen att använda värkmedicin de finns ju olika alternativ på värkmedicin som läkaren kan skriv ut eller om de vill börja med preventivmedel.”</p> <p>“Jaa, så joo he eju värk och mensblödning och hudproblem som di söker för. Många har nog för akne. Men ofta så har di också, ofta sällskapar di faktiskt nog också med nån så lite både och då många gånger också.”</p> <p>“Nå en del kommer för att mamma har skicka mig säger di.”</p> <p>“Riklig mens, alltså att man blöder myki”</p>	<p>Orsak till hormonell preventivmedelsanvändning</p>	<p>Användning av hormonell prevention</p>
---	---	---

<p>“svår mensvärk att man vill ha hjälp för de, p-piller bruk kuna hjälp jättebra också mot de. Oregelbunden e en annan sak, att he kommer som de kommer å att man tycker att he stör live på nå sätt när man int vet så me dehär p-piller eller -plåster och -ring så blir e regelbundet. PCO, alltså polycystiska ovarier e också en orsak, alltså p-piller eju en bra behandling eller he håller dehä äggstockarna liksom lite i vila så dehär blåsorna e lugnare. Och endometrios”</p> <p>“di har ju vanligtvis vari ti en gynekolog tidigare för att di har så problem me mensvärk och sånt å har blivi undersökta å fått diagnosen. Å då har gynekologen starta då dehä p-pillren elä nånting som hjälp.”</p> <p>“vissa söker för att di behöver prevention, sen dihär riktigt unga tjejerna eju ofta att di har som väldigt rikliga menstruationer eller att di har väldigt smärtsamma, di kör ju no ofta igång me just dihär kombinationspreparaten å di har som bättre koll å di har som chans att flytt på menses...mest intresserade sku ja säg av dihär kombinationpreparaten”</p> <p>“hede preventiv eju no hede vårt första syfte att många gånger kan di ju som via skolhälsovården ha fått nå utprova värkmediciner å sånt”</p> <p>“mens, smärtor, finnar, akne”</p> <p>“behandling av akne men att vi få ju som int eller för oss så blir e ju allti utskrivet att he e för prevention”</p> <p>“Många gånger hämtar dem ju preventivmedel pga. besvärlig mens eller akne eller någonting sånt.”</p> <p>“Sen just hudproblem eju ganska vanliga, att di har då finnar och vill ha ett p-piller som då hjälper för finnar.”</p> <p>”Pga menses som di använder ett preventivmedel”</p> <p>“oregelbunden mens och det är irriterande då man aldrig vet när den kommer eller att den är jätteriklig, jättesmärtsam eller att man vill ha dendär möjligheten att man kan flytt sin mens t.ex just dihär som idrottar mera så vill många gånger ha möjligheten att flytt sin mens. Hudproblem, akne, finnar, vill ha hjälp mot det också.”</p>		
---	--	--

<p>“Såde spontant sku ja ju kanski kunna tänk att ha man hitta ett preventivmedel som man trivs med kanski man använder e tills man tänker att e blir aktuellt att skaffa barn. Så har jag kanski tänkt om jag tänker på mina egna bekanta, att de som funkar bra ha man använd. No kan e ju förstås finnas di här också som tycker att di ha använd e så många år att nu vill di ha paus från hormoner.”</p> <p>“No har vi ju dehär pilleranvändarna å som alltså har di hitta he som di e nöjd me å he funkar å he int som kommer några graviditetsönskningar emellan så no ere ju di som äter årtal no”</p> <p>“Di flesta håller på en längre tid i alla fall, om di är nöjda med det så fortsätter di oftast.”</p> <p>“Sen beror e ju säkert också på om man har ett förhållande eller int, no finns e ju di som väljer att paus om ett förhållande tar slut om di kanski int ha vari så stor skillnad med mensen å sådanand.”</p>	<p>Period av hormonell preventivmedelsanvändning</p>	
<p>“väldigt omfattande information här å som just presentera olika alternativ å att di själv funderar ut va di tror att sku va he som funkar bäst just för dom”</p> <p>“...men då tycker ja att då man presenterar allt å försöker va objektiv så då får ju klienten själv välj, att va som ”känns rätt för mig”. De e no jätteviktigt å att man känner, att ”ja ha valt e själv”.”</p> <p>“ju högre man kommer upp i ålder så desto mera väger dedär egna valet, sku jag säga”</p> <p>“Men ändå är det alltid viktigt att kvinnan får själv bestämma vad hon vill ha. För det vet vi, och det säger också undersökningar, att så om vi säger ”tvingar” nån att börja med någonting, att dem känner sig som tvungna att börja med någonting, fast vi inte tvingar någon, så slutar dem väldigt fort.”</p>	<p>Att själv få känna sig delaktig i val av preventivmetod</p>	



<p>“Ja int har ja ju nån exakt statistik men nog sku ja ju sejj att he e mindre än hälften, kanske en tredjedel som vill byta sort. På grund av biverkningar och en har jag haft som sluta helt för att hon klara int, jag tror hon bytt till olika sorter flera gånger men då va de att hon sluta helt för hon klara int av de sa hon”</p> <p>“Så...hmm hon va lite osäker på att va didär biverkningarna nu faktiskt då på grund av hormoner eller didär pillren att hon var lite osäker om hon hadd inbilla sig.”</p> <p>“Humörsvängningar har de vari många gånger, di har fått mera huvudvärk och att...illamående är väldigt sällan.”</p> <p>“Ja, en del kommer under den här första perioden och en del kommer inom det första halvåret eller till och med inom det första året kan det vara nån som tycker att di har int först märkt att humöret var myki sämre eller att di har int först märkt att...nån har e vari att vikten har ökat jättemycket och he kan e vara att di har märkt först efter ett halvår.”</p> <p>“man kan få biverkningar, he e ett faktum. Men ja tycker att man ska liksom informera om he att he kan kom humörsvängningar, he kan kom att sexuella lusten minskar, he kan kom olika saker men att ingalunda e liksom slut för he, att man måst som hejlt slut me t.ex me p-piller. Isåfall byter vi liksom märke till ett annat som har ett annat hormon.”</p> <p>“Ja försöker no allti att di ska försök i 3 månader för vi ger ju dendär första provförpackningen som e för 3 månader å ja brukar no säg att man ska ge e han tiden en chans i allafall för att kuna säg. För di flesta biverkningarna kan kännas mest i början åså blir e lugnare efter en tid.”</p> <p>“En del kan ju få lite illamående”</p> <p>“Det är ju hur en själv uppfattar det. Nog finns det ju dem som tycker att ja okej ett p-piller påverkar humöret och sexlusten, så byter vi till ett annat och då är det bättre, visst kan det vara så. Men det är ju det di nog myki är rädda för att det skall påverka humöret negativt. Men det går ju alltid att byta p-piller, byta hormon och då kanske det är bättre.”</p> <p>“Helst 3 månader, men det finns di som inte klarar av det, att det påverkar humöret så starkt att di måst byt fortare. Och det är klart att vi byter då isåfall för att det är ju kvinnans uppfattning”</p> <p>“Ofta o att di e såde... att fast man försöker informera om biverkninga å såde men he e int...he kan ibland koma som en stor besvikelse att nu fick ja biverkninga å nu mår ja int bra å vi försöke byt.”</p> <p>“...ja tycker entå he ganska sällan såde att di funderar såde jättemyki på biverkningar å såde just tå di böri på. Di vill bör me e å så blir e ofta så vi bör på åså efterhand kan e dyk upp tå att nu mår ja int bra åv de här å man får biverkninga å såde.”</p>	Biverkningar av hormonella preventivmedel	Erfarenhet av hormonell prevention
---	---	------------------------------------

<p>“De kan vara t.ex. mellanblödningar så e de många som gör att de slutar den här första eller andra månaden och så ja humörsvingningar e de många som upplever av dom som avslutar på egen hand.”</p> <p>“Eller he e flera som behöver använda minipiller men de här nån enstaka som ändå ha haft så myki mellanblödningar är väl kanske främst därför som dom har sluta då helt.”</p> <p>“Men nog finns det ju di som slutar om inte det passar, då brukar vi då säga att det är bättre att vi byter från ett p-piller till ett annat än att man slutar helt.”</p> <p>“...för att det inte passade eller för att det har tagit slut med pojkvännen.”</p> <p>“Ööh föstås också biverkningar, kommer e biverkningar så ere ju som lättari ti slut men å att kansk vill ha barn”</p> <p>“Svårt å säg. No ere oftast biverkningar som gör att man väljer att avslut.”</p>	Orsak till avslut	
<p>“...å då böri e dyk upp sånt att kansk int de här hormonella preventivmedlet passar åt mig. Å man får försök byt å såde.”</p> <p>“Nå int vet ja om de e så vanligt men de e klart att nog händer de sig att de int verkar riktigt ti finnas något som passar såde riktigt bra.”</p> <p>“Men då ha ja ju å förstått att de e väldigt olika hur man reagerar att man kan int riktigt sejj...att ett preparat kan pass rikti bra ti dejj men sen int åt dejj fast nå båda två int sku ha nå speciella symptom eller indikationer på att de int sku passa.”</p> <p>“...he passar ju int med p-piller åt allihopa för att de kommer int ihåg att ta de.”</p> <p>“...för att alla kvinnor reagerar på sitt eget sätt. Alla är individuella.”</p> <p>“...alla hormoner kan påverka lite olika och då reagerar alla individuellt.”</p>	Individuella faktorer	