

Upplevelser av verkningar och biverkningar av hormonella preventivmedel: En netnografisk studie

Felicia Jansson & Sissel Jansson

LÄRDOMSPROV	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	8423 & 8422
Författare:	Felicia Jansson & Sissel Jansson
Arbetets namn:	Upplevelser av verkningar och biverkningar av hormonella preventivmedel: En netnografisk studie
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta lärdomsprov är en del av Arcadas projekt <i>Infodemiologi - Digitalt hälsobeteende</i>. I och med att människor idag i allt större utsträckning söker svar om sin hälsa på internet har projektet som syfte att öka kunskapen och få nya insikter i hälsorelaterat beteende. Syftet med lärdomsprovet är att få en ökad förståelse för användarna av hormonella preventivmedels upplevelser av verkningar och biverkningar som delats på ett Instagram-konto. För att uppfylla syftet har utformades denna forskningsfråga: <i>Vad är användare av hormonella preventivmedels upplevelser, verkningar och biverkningar, på Instagram?</i> Lärdomsprovet begränsades till att endast fokusera på hormonella preventivmedel, då behandlingen av alla preventivmedel hade blivit för omfattande. Vi har valt två teoretiska referensramar; Imogene Kings <i>Goal of Attainment Theory</i> och <i>Hälsolitteracitet</i>. Den valda metoden är netnografisk kvalitativ metod och var mest passande för arbetet, samt stöder uppfyllandet av syftet och frågeställningen. Processen vid genomförandet av denna studie baserades på Kozinets flödesschema med fem steg. Datainsamlingen sker från material från ett konto på Instagram där användare anonymt delar med sig av sina upplevelser av preventivmedel. Dataanalysen gjordes induktivt bidrog till ett omfattande resultat om användarnas upplevda biverkningar, men bidrog endast till en upplevd verkning. Resultatet kategoriserades i tre huvudkategorier; <i>Sjukdomar, Sexuell- och reproduktiv hälsa</i> och <i>Psykisk hälsa</i>. Resultatet visar att många användare upplever en mängd olika biverkningar. I diskussionen framgår det att vissa av de upplevda biverkningarna med är bestyrkta med evidens och att vissa av de upplevda biverkningarna inte är bestyrkta med evidens. Resultatet påvisar även som bifynd ett missnöje med vårdgivarnas bemötande och brist på informering om de eventuella biverkningarna av hormonella preventivmedel. Resultatet av detta lärdomsprov visar även att vidare forskning inom ämnet behövs, för att valet för hormonella preventivmedel ska kunna optimeras för användaren. I praktiken kan resultatet av lärdomsprovet användas som riktlinje vid rådgivning och upplysning av hormonella preventivmedel.</p>	
Nyckelord:	Hormonella preventivmedel, netnografi, biverkningar, verkningar, Instagram
Sidantal:	46
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwifery
Identification number:	8423 & 8422
Author:	Felicia Jansson & Sissel Jansson
Title:	Experiences of effects and side effects of hormonal contraception
Commissioned by:	Arcada University of Applied Sciences
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a part of Arcada's project Infodemiology – Digital health behavior. As people increasingly seek answers today about their health on the internet, the project aims to increase knowledge and gain new insights into health-related behavior. This thesis aims to gain an increased understanding of the users of hormonal contraception's experiences of effects and side effects which has been shared on social media, on an Instagram account. To fulfill the aim, a research question was formulated: <i>What are the users' experiences of hormonal contraceptives, effects and side effects, on Instagram?</i> The thesis was limited to focusing only on hormonal contraceptives, as the focus on all contraceptives would have been too extensive. For the thesis, two theoretical frameworks were chosen: Imogene King's <i>Goal of Attainment Theory</i> and <i>Health literacy</i>. The chosen method is a netnographic qualitative method and was most suitable for the work and supported the fulfillment of the aim and the research question. The process when conducting this study was based on Kozinets' five step flow chart. The data is collected from material from an account on Instagram where users anonymously share their experiences of contraception. The data analysis was done inductively and contributed to a comprehensive result about the users' perceived side effects, but only contributed to one perceived effect. The result is categorized into three main categories: <i>Diseases, Sexual and Reproductive Health and Mental Health</i>. The results show that many users of hormonal contraception experience a variety of side effects. In the discussion, it appears that some of the perceived side effects are substantiated with evidence and that some of the perceived side effects are not substantiated with evidence. The result also shows as an incidental finding; a dissatisfaction with the health care personnel's treatment and the lack of information about the possible side effects of the hormonal contraceptives. The results of this thesis indicate that further research in the subject is needed, so the choice of hormonal contraceptives can be optimized for the user. In practice, the results of the thesis can be used as a guideline for counseling and information on hormonal contraceptives.</p>	
Keywords:	Hormonal contraception, netnography, Instagram, effects, side effects
Number of pages:	46
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	Inledning	6
2	Bakgrund	7
2.1	Sexuell hälsa, rättigheter och lagstiftning	7
2.2	Om preventivmedel	9
2.2.1	<i>Hormonella preventivmedel</i>	9
2.2.2	<i>Icke-hormonella preventivmedel</i>	11
2.3	Rapporteringen av biverkningar	11
2.4	Digitalt hälsobeteende	11
3	Tidigare forskning	11
3.1	"Hormonophobia" och orsaker varför kvinnor avvisar hormonella preventivmedel	12
3.2	Diskussioner om spiraler	12
3.3	Preventivmedels påverkan på sexlust.....	13
3.4	Preventivmedels påverkan på humör och stress.....	13
3.5	Hormonella preventivmedel och risk för venös trombos.....	14
3.6	Kombinerade p-piller och cancerrisk	15
3.7	Sammanfattning av tidigare forskning	16
4	Syfte och Frågeställning	16
5	Teoretisk referensram	17
5.1	Imogene Kings 'Goal of Attainment theory'	17
5.2	Hälsolitteracitet	19
6	Material och metod	20
6.1	Instagram.....	20
6.2	Netnografi och kvalitativ forskningsmetod	20
6.3	Datainsamling och dataanalys.....	21
7	Etiska överväganden	22
8	Resultat	24
8.1	Sjukdomar	26
8.2	Sexuell- och reproduktiv hälsa	27
8.3	Psykisk hälsa.....	27
8.4	Sammanfattning av resultatet.....	28
9	Diskussion	28
9.1	Analys av resultatet utifrån tidigare forskning	28
9.2	Analys av resultatet utifrån teoretisk referensram	32
9.2.1	<i>Analys av resultatet utifrån Imogene Kings "Goal of Attainment Theory"</i>	32
9.2.2	<i>Analys av resultatet utifrån Hälsolitteracitet</i>	33
10	Kritisk granskning	34
11	Slutsats	36
	Källor	38
	Bilagor	44
	Bilaga 1. Tabell 1. Nämda biverkningar av hormonella preventivmedel relaterade till sjukdomstillstånd	44
	Bilaga 2. Tabell 2. Nämda biverkningar av hormonella preventivmedel relaterade till sexuell- och reproduktiv hälsa	45
	Bilaga 3. Tabell 3. Nämda biverkningar av hormonella preventivmedel relaterade till psykisk hälsa	46

FIGURER

Figur 1. Imogene Kings conceptual framework Sierloff Evans (1991)

Figur 2. Resultatets tre olika huvudkategorier innehållande de upplevda biverkningarna

1 INLEDNING

Idag söker två tredjedelar av vuxna information och svar om sin hälsa på internet, och det kräver en förmåga att kunna söka och tolka informationen på internet (Butler 2019). Hälsobeteende definieras som: ”En kombination av hälsomedvetande, attityder och beteenden som ligger till grund för individers handlingar rörande den egna hälsan.” (Svensk MeSH 2021b).

Det finns en uppåtgående trend där kvinnor delar med sig av sina negativa upplevelser av preventivmedel på sociala medier. Det finns en del kvinnor som avstår hormonella preventivmedel av just det skälet att de vill avstå från hormoner. Le Guen et al. (2021) benämner detta fenomen som ”hormonophobia” – det vill säga en irrationell rädsla för hormoner. (Le Guen et al. 2021) Trots att hormonella preventivmedel länge varit på marknaden, är kvinnors kunskap om dessa influerad både av myt och verklighet (Sabatini 2009).

Preventivmedel förebygger graviditeter till följd av samlag (Nationalencyklopedin 2021b). Idag finns olika typer av preventivmetoder, både hormonella och hormonfria alternativ (Duodecim 2020). Det har funnits andra alternativ att förebygga graviditeter långt före uppkomsten av de moderna preventivmetoderna. Vanliga preventivmetoder före uppkomsten av moderna preventivmetoder var exempelvis amning, avhållsamhet och avbrutet samlag. (Nationalencyklopedin 2021a) Även kondomer har använts en lång tid, däremot var de av annan sort än den moderna kondomen. Exempelvis användes kondomer av djurs tarmar och inälvor under 1600-talet. Dock har andra typer av barriärmetoder såsom femidomer och pessar skrivits om redan i romerska och forntida egyptiska berättelser. Det var först på 1920-talet som forskning bekräftade det faktum att kvinnornas fertilitet påverkades av ovulation och hormoner. År 1956 utfördes den första studien för p-piller. (Quarini 2005) P-piller introducerades för västvärlden år 1960 och användningen spred sig därefter. (Nationalencyklopedin 2021a)

Idén till lärdomsprovet grundar sig i våra egna observationer av att det finns en anmärkningsvärd ökning av diskussioner med negativt fokus kring hormonella preventivmedel. Denna ökning har observerats främst på sociala medier, men även i det egna umgänget

och den egna omgivningen. Därför är det viktigt att ta upp detta ämne och se vilka dessa verkningar och biverkningar som diskussionen innehåller. Vår förhoppning är att denna studie kan kartlägga de verkningar och biverkningar användarna upplever av hormonella preventivmedel, samt att det kan användas av vårdpersonal som kan hjälpa patienten att göra ett informerat val av preventivmedel och ha kunskap till att föreslå alternativa preventivmedel. En annan förhoppning är även att denna studie kan användas av de som söker efter att hitta ett passande preventivmedel just för dem. Därför kommer vi att undersöka ett Instagram-konto, där användare av hormonella preventivmedel delar med sig av sina erfarenheter och upplevelser av användningen.

I och med att vi inte kan säkerställa användarnas könsidentitet har vi valt att benämna de vi undersöker för ”användarna”. Fastän det vanligen är kvinnor som använder sig av hormonella preventivmedel, kan vi inte säkerställa att individen identifierar sig som kvinna eller att den som har skrivit in inläggen till Instagram-kontot identifierar sig som kvinna. Däremot har vi valt att behålla ordet kvinna eller kvinnor om det är så att en studie vi refererar till benämner deltagarna av studien som detta.

2 BAKGRUND

I detta kapitel presenteras bakgrundsfakta för lärdomsprovet. Bakgrundens syfte är att ge läsaren ökad förståelse för lärdomsprovets innehåll. Vi kommer i detta kapitel att behandla sexuell hälsa, dess rättigheter och lagstiftning, samt presentera preventivmedel och rapportering av biverkningar. Vi behandlar även människors beteenden på internet, då arbetet är en del av projektet Digitalt hälsobeteende.

2.1 Sexuell hälsa, rättigheter och lagstiftning

Utformandet av definitionen för reproduktiva rättigheter påbörjades redan på 1960-talet, då tillhörde det definitionen av mänskliga rättigheter. Definitionen av sexuella rättigheter började formuleras vid 1990-talet och fokus var sexuell hälsa kopplat till familjeplanering, samt sexuellt överförbara sjukdomar. Med tiden kom även sexuella rättigheter så som könstillhörighet och sexualitet att tillhöra denna definition;

Key contents of the rights related to both reproductive health and sexual rights include that each individual or couple is entitled to consciously and responsibly decide on matters related to his or her life, such as engaging in a personal relationship, getting married, having children and using contraception. Sexual rights also aim, among other things, to protect the individual's right to bod-

ily integrity, sexual safety, gender and sexual diversity as well as sexual well-being. (Klemmetti & Raussi-Lehto 2018 s. 16)

I Finland finns det lagar som styr både sexuella och reproduktiva rättigheter, samt sexual- och reproduktivvård. Bland annat måste främjandet av sexual- och reproduktivhälsa ske oavsett ålder, kön, sexualitet, bakgrund eller andra personliga drag. (Klemmetti & Raussi-Lehto 2018 s. 16–17)

Kunskap om sexual- och reproduktiv hälsa har försämrats i Finland sedan år 2008/2009, och pojkar har generellt sämre kunskap än flickor. Främst är det kunskap om sexuell överförbara sjukdomar som försämrats. Däremot har ungdomars online-beteenden förändrats, där 18% av pojkar och 23% av tjejer diskuterat sexrelaterade ämnen med icke-professionella på internet. I början av 1990-talet skedde en ökning av användningen av orala preventivmedel bland ungdomar och studenter i Finland, och nivån som uppkom då är ungefär samma som idag. Hormonella preventivmedel var det vanligaste bland tjejer på yrkesutbildningar. Bland vuxna kvinnor år 2011 rapporterade 22% av dem i åldern 30–44 att de använder hormonella preventivmedel. (Klemmetti & Raussi-Lehto 2018 s. 20–24)

Organiseringen av preventivmedelsrådgivning faller under hälsovårdslagen från år 1972, där lagen säger att sexual- och reproduktivhälsovård bör vara gratis. Majoriteten av finländare i åldern 15–79 använder internet, där vissa av dem söker information om preventivmedel, därför bör internetsidor utnyttjas i den preventivmedelsrådgivning och vård som ges i Finland, så som information eller möjlighet till tidsbokning. I Finland finns inget nationellt rekommenderat preventivmedel. (Klemmetti & Raussi-Lehto 2018, s. 85–86) Av Finlands 310 kommuner erbjuder runt 50 av dem gratis preventivmedel i någon form (Gyllenberg et al. 2019). Till exempel Helsingfors stad erbjuder gratis preventivmedel för alla under 25 år, men bland annat en första insättning av hormonspiral sker gratis oavsett ålder (Helsingfors stad 2021). Jakobstad erbjuder gratis preventivmedel för alla under 25 år, och gratis i vissa övriga sammanhang (Social- och hälsovårdsverket Jakobstad 2021).

2.2 Om preventivmedel

Svensk MeSH (2021a) definierar preventivmedel för kvinnor som ”Kemiska ämnen eller medel med befruktningshämmande verkan hos kvinnor.”. De preventivmetoder som erbjuds i Finland innefattar både hormonella och hormonfria preventivmetoder, såväl som akuta, kortverkande, långverkande och permanenta preventivmetoder. Kondom är den enda preventivmetoden som skyddar mot sexuellt överförbara sjukdomar. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020) Preventivmedel bidrar till kvinnans rätt att självständigt ta ett beslut om när hen vill reproducera (Rossin 2021). I detta lärdomsprov behandlas hormonella preventivmedel och användarnas egna upplevelser av dessa. Avgränsningen till hormonella preventivmedel är gjord i det avseende att bearbetningen av alla preventivmetoder hade blivit ett för brett forskningsområde. Dessutom behandlar oftast diskussionerna på diskussionsforum och sociala medier just hormonella preventivmedel och dess biverkningar.

Hormonella preventivmedel kan indelas i två olika grupper. Den första är kombinerade hormonella preventivmedel som innehåller både östrogen och progestin. Den andra gruppen är hormonella preventivmedel som innehåller endast progestin. (Finska Läkarföreningen Duodecim 2021) Det finns olika benämningar för det syntetiska hormonet som motsvarar det naturligt förekommande könshormonet progesteron – gestagen och progestin – beroende på vilka källor man använder sig av, svenska eller finska. Därför har vi valt att i detta lärdomsprov använda oss av ordet progestin, då det används i källor med finskt ursprung.

2.2.1 Hormonella preventivmedel

Kombinerade hormonella preventivmedel är den vanligast förekommande preventivmetoden. Att de är kombinerade innebär att de innehåller både syntetiskt östrogen och progestin. Exempel på dessa är p-piller, p-plåster och p-ring. (Britton et al. 2020) Hormonella preventivmedel bidrar med att könshormonerna förändras i det mönster som könshormonerna i en vanlig menscykel hade varierat (Nasseri et al. 2020).

Andra hormonella preventivmedel som endast innehåller progestin, utan östrogen, finns också. Exempel på dessa är minipiller, p-spruta, implantat/p-stav och hormonspiral. (Britton et al. 2020)

Minipiller innehåller en lägre dos progestin än de doserna funna i kombinerade hormonella preventivmedel. Minipiller används utan hormonfria perioder. Då man använder minipiller är det viktigt att administrationstiden är densamma varje dag för att försäkra sig om att preventivmetoden förebygger graviditet. Vid perfekt användning är misslyckande frekvensen 1% och vid normal användning 7%. En vanlig biverkning av minipiller är mellanblödningar, vilket troligen beror på vikten av administrationstidens regelbundenhet och östrogenbrist. Kontraindikationer för minipiller kan vara vissa andra läkemedelsbehandlingar. (Britton et al. 2020)

P-spruta ges av vårdpersonal, vanligtvis med tre månaders intervaller och innehåller en hög dos progestin. Vid perfekt användning är frekvensen för misslyckande 1% och vid normal användning 4%. Vanliga biverkningar av p-spruta är oregelbunden mens, amenorré, viktökning, påverkad glukosmetabolism, osteoporos, huvudvärk och humörförändringar, såsom depression. Positiv verkan av p-spruta är lägre risk för livmodercancer och bäckenbotteninflammation, lägre risk för epileptisk aktivitet, samt sicklecellsjukdomar. Kontraindikationerna är få för p-spruta. (Britton et al. 2020)

Implantat/p-stav och hormonspiral kallas för "long-active reversible contraception (LARC)", vilket innebär att det är långverkande preventivmetoder som är reversibla (Britton et al. 2020). Insättning av p-stav och hormonspiral sker via hälso- och sjukvården av utbildad vårdpersonal (Duodecim 2020). P-staven placeras subdermalt i överarmen och effekten av den håller i upp till tre år. P-staven utsöndrar succesivt hormonerna i kroppen. Frekvens för misslyckande är 1% oavsett perfekt eller normal användning, det vill säga högeffektiv. Vanliga biverkningar är oregelbunden blödning (10%), humörsvängningar (2%) och viktökning (2%). Kontraindikationer är bland annat bröstcancer. (Britton et al. 2020)

Hormonspiral som också är en långvarig reversibel preventivmetod har en misslyckandefrekvens på endast 1%, oavsett perfekt eller normal användning. Hormonspiraler finns i olika doser, effektivitet och längd av påverkan. Kontraindikationer för hormonspiral är cervicitis, klamydia, gonorré, samt bäckenbotteninflammation. Bäckenbotteninflammation kan uppstå i och med insättning och kan då behandlas med antibiotika. (Britton et al. 2020)

2.2.2 Icke-hormonella preventivmedel

Icke-hormonella preventivmedel är metoder som förebygger graviditet utan hormoner så som kondom, kopparspiral, pessar med/utan spermicider, femidom samt beteendemetoder så som ”säkra perioder”, amning, avbrutet samlag. Icke-hormonella preventivmedel har generellt sett färre risker och biverkningar men följer precis som hormonella preventivmedel effektiviteten utifrån individuella beslut och användningsmetoder. (Britton et al. 2020)

2.3 Rapporteringen av biverkningar

Den med rättighet att ordinera eller expediera läkemedel uppmanas att anmäla biverkningar som observerats eller rapporterats av användare. Anmälan av biverkningar sker antingen elektroniskt eller via blankett. (Fimea 2021a) Användaren av ett visst läkemedel uppmanas ofta själv att rapportera biverkningar, samt att tala med läkaren om dessa biverkningar. (Fimea 2021b) Däremot har ingen en skyldighet att rapportera biverkningar varken som privatperson eller yrkespersonal.

2.4 Digitalt hälsobeteende

Det finns alltmer information om hälsa på internet och olika sociala medier nu för tiden. Människor söker allt oftare sina hälsorelaterade problem, både genom att skriva i diskussionsforum och genom delningar på sociala medier. Detta ger en ny möjlighet att forska i människors digitala hälsobeteende då man kan analysera människors beteendemönster på internet vid sjukdom eller förändringar i hälsan. Majoriteten av människor hittar information och kan idag hitta svar på sina problem och sjukdomar själv tack vare internet, men detta gör det också viktigt att från professionellt håll kunna erbjuda information som främjar folkhälsan. (Tana 2017)

3 TIDIGARE FORSKNING

Då litterurmängden idag är så stor, tack vare alla databaser, är det en del av forskningsprocessen att välja mellan och sälla genom litteratur, så att det passar arbetet (Patel & Davidson 2019). Litteratursökningen ägde rum på databaser, såsom EBSCO, Sage, PubMed och Science Direct. Litteratursökningen genomfördes genom att använda sökord, såsom *contraception, birth control, contraceptive, family planning, attitudes,*

adverse effects, side effects, benefits, advantages, positive effects, social media, netnography, menstrual cycle, sex drive, cancer. Nämnade sökord användes i olika kombinationer med hjälp av avgränsningar såsom AND, OR och NOT. De använda sökorden valdes genom att granska innehållet av Instagram-kontot, för att sedan få litteratur som passar innehållet. Vad gäller delen för digitalt hälsobeteende användes sökord såsom *health behavior* och *digital literacy* på EBSCOhost.

3.1 "Hormonophobia" och orsaker varför kvinnor avvisar hormonella preventivmedel

Le Guen et al. (2021) beskriver i sin vetenskapliga artikel orsaker till att kvinnor i Västvärlden väljer att avvisa hormonella preventivmetoder. Det finns en uppåtgående trend där man på sociala medier väljer att dela sina historier och sitt missnöje gällande hormonella preventivmedel. Le Guen et al. (2021) väljer att benämna historiernas budskap som "hormonophobia" – det vill säga en ökad irrationell rädsla för hormoner och dess biverkningar. I litteraturstudien undersöks huruvida det finns ett samband mellan reproduktiv jämställdhet och "hormonophobia".

I resultatdelen kunde man dela in orsakerna till att avvisa hormonella preventivmedel till åtta. Dessa åtta orsaker var psykiska biverkningar, förändrad mental hälsa, sänkt libido, oro för framtida fertilitet, oro för menstruation, vädjan till naturlighet, rädsla och ångest, samt viljan att delegitimera biverkningar. Kvinnor känner viljan att ta kontrollen över sina egna kroppar. (Le Guen et al. 2021)

3.2 Diskussioner om spiraler

Anderson et al. (2014) har analyserat kvinnornas sociala nätverk och hur den kommunikationen angående spiraler bidragit med felaktig information. Genom 24 intervjuer och tre fokusgrupper har de samlat in informationen. Som resultat visar det sig att kvinnorna i sin kommunikation med vänner och familj har tagit mer fasta på de negativa berättelserna, snarare än de positiva berättelserna. Ofta kan dessa negativa berättelser även innehålla osanningar om spiraler. Anderson anser att de som använt sig av spiraler borde dela sina positiva upplevelser och basera sig på evidensbaserad information då de berättar om upplevelserna i sociala sammanhang. (Anderson et al. 2014)

3.3 Preventivmedels påverkan på sexlust

Enligt en systematisk översikt av 36 studier kan hormonella preventivmedel ha olika icke-preventiva effekter som kan påverka sexlusten. De positiva effekterna kan vara sådana som; minskad gynekologisk smärta, minskad ångest, exempelvis rädslan för oönskad graviditet, minskad blödning. Dessa kan ha en positiv inverkan på kvinnan och kan då öka sexlusten eftersom kvinnans välmående är förbättrat, till exempel av att kunna släppa oron över att bli gravid och kunna njuta av sexlivet. Hormonella preventivmedel kan också ha effekter som påverkar kvinnans sexliv negativt, som då alltså kan sänka hennes sexlust. Det kan orsaka vaginal torrhet, minskad lubrikation, vestibulit, urininkontinens, dyspareuni, men även anatomiska förändringar av blygdläpparna. Även mentala så som minskad sexlust, mindre njutning, färre sexuella tankar, minskade orgasmer, har rapporterats kopplat till hormonella preventivmedel. (Casado-Espada et al. 2019)

Problem i sexlivet är något som påverkar 22–43% av kvinnor världen över. Kopplingen mellan hormoner och sexualitet är mångdimensionell, där vissa hormoner som finns i preventivmedel är de som kan påverka ens sexuella funktioner negativt, medan det samtidigt finns hormoner där studier påvisar en förbättring av kvinnors sexuella funktioner. Generellt sett är detta ett ämne som det inte finns mycket studier om eller studier som motsäger sig varandra. Det som bör läggas vikt på är att vårdpersonal är medvetna om att hormonella preventivmedel kan ha en negativ påverkan på kvinnornas sexualitet, och de bör ha kunskapen att stödja och sköta sina patienter korrekt. (Casado-Espada et al. 2019)

3.4 Preventivmedels påverkan på humör och stress

I en befolkningsbaserad tvärsnittsstudie undersöker Svendal et al. (2012) korrelationen mellan humörstörningar och användningen av hormonella preventivmedel. De analyserade resultatet av en annan studie *Geelong Osteoporosis Study*, där man slutligen analyserade 498 kvinnor. Analysen inkluderade faktorer såsom tidigare psykiatriska diagnoser, mentala störningar, läkemedelsbehandling, användning av preventivmedel, livsstil, hälsorisker, fysisk aktivitet, socioekonomi, vikt och andra sjukdomar. Det rapporterade resultatet är att preventivmedel innehållande progestin ökar risken för humörstörningar. Samtidigt som resultatet påvisar att de som använder sig av kombinerade hormonella

preventivmedel har minskad risk för humörstörningar. Trots att de inkluderade faktorer som kunde påverkat resultatet, är resultatet oförändrat med dessa inräknat. Svendal et al. påpekar även att det finns svårigheter att jämföra denna studie med tidigare studier, då tidigare studier gjorts på basen av hormonella preventivmedel med högre nivåer av östrogen och progestin. Det finns även ett samband där användare av preventivmedel innehållande progestin och användningen av antidepressiva läkemedel, medan inte detta samband hittats till kombinerade hormonella preventivmedel. Användning av antidepressiva läkemedel är 67% mer trolig för användare av preventivmedel innehållande progestin. I konklusionen beskrivs att man bör ha denna studies resultat i beaktande då man väljer ett passande preventivmedel. (Svendal et al. 2012)

I en studie av Ycaza Herrera et al. (2019) undersöktes stressvar hos kvinnor som använder sig av hormonella preventivmedel, både sådana preventivmedel med cykliska perioder – det vill säga p-piller, och de preventivmedel som innehåller progestin endast. Deras undersökningsmetod innefattar stresstest, där man mäter kortisol- och progesteron-nivåerna i saliv före och efter stressmoment. Resultatet av dessa stresstest visar en indikation på att de preventivmedel som innehåller progestin påverkar stressvaret hos kvinnan störst, i jämförelse med de preventivmedel som tas i cykler med uppehåll. För de hormonella preventivmedel som är cykliska finner man ingen skillnad i kortisolnivåer i aktiva och inaktiva faserna. Kvinnor som inte använder sig av hormonella preventivmedel har en större mängd fritt kortisol i omlopp, jämfört med de som använder sig av hormonella preventivmedel. Vidare forskning i bakgrundsmekanismerna till det förhöjda stressresultatet behövs. (Ycaza Herrera et al. 2019)

3.5 Hormonella preventivmedel och risk för venös trombos

I en befolkningsbaserad fallkontrollstudie undersöker van Hylckama Vlieg et al. (2009) sambandet mellan användningen av orala hormonella preventivmedel och venösa trombos. I fallkontrollstudien undersöktes 1524 patienter. Resultatet visar att orala hormonella preventivmedel ökar risken femfaldigt för venösa trombos, jämfört med icke-användare. Däremot syntes skillnad i relationen mellan doserna östrogen och progestin. Följande ökar risken för venösa trombos; levonorgestrel fyrfaldigt, gestoden 5.6-faldigt, desogestrel 7.3-faldigt, cyproteron 6.8-faldigt och dospirenon 6.3-faldigt. Sambandet mellan venösa trombos sammankopplades till dosen östrogen. Risken för ve-

nösa tromboser är speciellt stor i början av användningen. Slutsatsen är att orala hormonella preventivmedel fortfarande ökar risken för venösa tromboser. (van Hylckama Vlieg et al. 2009)

Geampana (2019) behandlar kvinnors egna negativa upplevelser av p-piller. En av de större upptäckterna är att kvinnorna inte känner att de fått tillräckligt med information angående de förhöjda riskerna för blodpropp som medföljer då man använder sig av hormonella preventivmedel. Många av de kvinnor som deltog i intervjuerna riktade sin kritik mot vårdpersonalen som inte lyckats informerat kvinnorna om riskerna och biverkningarna som p-piller kan orsaka. (Geampana 2019)

3.6 Kombinerade p-piller och cancerrisk

Cancerrisken i och med användningen av kombinerade p-piller är ett uppmärksammat diskussionsämne, oavsett om diskussionen kretsar kring den eventuellt minskade eller ökade cancerrisken i samband med användningen. En studie som har följt en grupp kvinnor i nästan 40 år kunde konstatera en generellt 12% minskad risk för cancer, och en systematisk översikt av kopplingar mellan kombinerade p-piller och cancer kunde påvisa en minskad mortalitet bland cancersorter så som corpus-, äggstocks- och kolorektalcancer. (Brynhildsen 2014)

Nästan alla studier som gjorts kan påvisa en minskad risk för äggstockscancer för användare av kombinerade p-piller, en studie påvisade att kombinerade p-piller minskar risken med 20% för var femte år de använts, och den minskade risken kvarstår i upp till 30 år efter avslutad användning. Risken för corpuscancer kan förminskas med 40–50% vid användning av kombinerade p-piller, beroende på hur länge användningen pågår. Även risken för kolorektalcancer är lägre vid användning av kombinerade p-piller, liksom tidigare beroende på hur lång användning som skett. (Brynhildsen 2014)

En märkbart ökad risk för livmoderhalscancer har rapporterats som kopplat till användning av kombinerade p-piller i över fem år. Dock minskar risken för livmoderhalscancer tio år efter avslutad användning. I en meta-analys gjord av Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer var ett av resultaten att användare av kombinerade p-piller löper en vagt större risk för bröstcancer. Den ökade risken för bröstcancer för-

svinner efter avslutad användning. Kvinnor med bröstcancer i familjen löper inte en större risk för att få bröstcancer i och med användningen av kombinerade p-piller. (Brynhildsen 2014)

3.7 Sammanfattning av tidigare forskning

Den tidigare forskningen påvisar både verkningar och biverkningar av de hormonella preventivmedel som används. För patienter kan bristen på information om biverkningar skapa ett missnöje. Tidigare forskning visar positiva verkningar som kan ske vid användning av hormonella preventivmedel så som den minskade risken för vissa cancersorter, samtidigt som det ökar risken för vissa cancersorter, och även mer kortsiktiga verkningar så som förbättring av ens sexuella funktioner också kan påverkas negativt. En röd tråd är alltså svår att följa av verkningar och biverkningar eftersom tidigare forskning kan påvisa att biverkningar av hormonella preventivmedel i viss mån kan vara individuella och många upplevelser kräver mer forskning.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta lärdomsprov är att få en ökad förståelse för upplevda verkningar och biverkningar av hormonella preventivmedel som användare av dessa delat med sig av på sociala medier. Valet av problemområde grundar sig i observationen av en uppåtgående trend där användare delar med sig av negativa upplevelser av hormonella preventivmedel.

Vår forskningsfråga som ska besvaras är: Vad är användare av hormonella preventivmedels upplevelser, verkningar och biverkningar, på Instagram?

Lärdomsprovet har avgränsats genom att endast behandla hormonella preventivmedel, i stället för alla preventivmetoder, då det hade blivit för brett forskningsområde. Avgränsningen är även passande i det avseende att hormonella preventivmedel ofta lyfts i diskussioner angående preventivmedel.

5 TEORETISK REFERENS RAM

I detta kapitel presenteras de två teoretiska referensramarna vi har valt för detta arbete. Den ena är Imogene Kings 'Goal of attainment theory' och den andra är Hälsolitteracitet. Genom dessa två referensramar kan vi se på lärdomsprovet genom två olika perspektiv.

5.1 Imogene Kings 'Goal of Attainment theory'

Imogene Kings 'Goal of Attainment'-teori är uppbyggt utifrån 'General Systems'-teorin, som bygger på "helheten" enligt teorins egen fader Von Bertalanffy. Detta är något King arbetat vidare på, och hon ställde sig frågorna; vem är en sjukskötare, vad är vårdande, vad för funktioner fyller en sjukskötare?

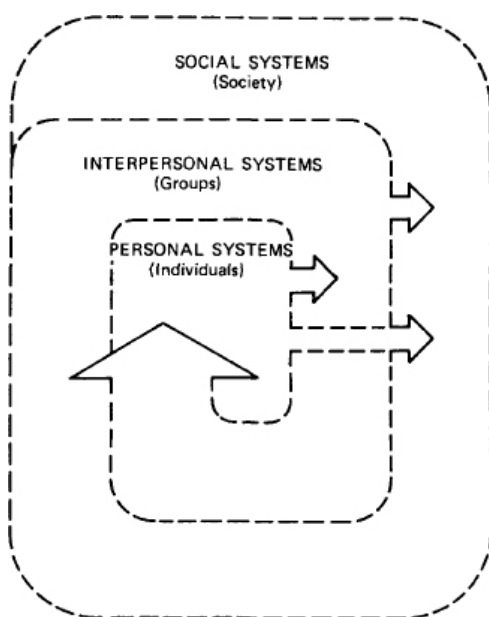


Figure 1 Imogene Kings conceptual framework Sieloff Evans (1991).

King skapade sin egen begreppsram, där hon ville bredda synen på de tre system hon delat in. Det första systemet är det personliga (individer), det andra är det interpersonella (grupper) och det sista är det sociala (samhället), vilka syns i Figur 1, som påvisar hur de sammanflätas i varandra. Enligt King påverkas dessa system av alla sorters interaktioner, sinsemellan och utifrån de miljöer systemen existerar i. Funktionen med detta sätt att se på systemen som sådant är att från individers nivå skapa en bättre hälsa i grupp och samhälle. Enligt King är tillgångar det som upprätthåller systemen i balans, tillgångar räknas som både människor och pengar. Beslutsfattande är ett kritiskt element

som behövs oavsett system för att ha en möjlighet att nå hälsomålen. (King 1990) Det är utifrån denna begreppsram som King skapat sin 'Theory of Goal Attainment', som är den teori vi har valt till vår teoretiska referensram.

King (1990) har sina filosofiska antaganden om människan som varelse, där det mest sammanfattande är "Individuals are spiritual beings". Alltså upplever människan allting i sitt liv även på ett plan utanför det fysiska. Där fokus i teorin ligger är kravet att två eller fler individer interagerar i en vårdsituation, och utifrån detta har antaganden om sjukskötar- och klientrelationen tagits fram:

- Mål, behov och värderingar hos både sjukskötaren och klienten influerar interaktionsprocessen.
- Individer har rätt till kunskap om sig själva.
- Individer har rätt till att delta i valen som påverkar deras liv, hälsa och samhällstjänster.
- Hälsovårdspersonal har ett ansvar att dela med sig av information som hjälper individer att ta informerade beslut om sin hälsovård.
- Individer har rätt att acceptera eller neka vård.
- Målen för hälsovårdspersonal och målen för mottagare av vården kan motsäga sig varandra.

Det antagande som vi vill lägga fokus på hos individen är främst; individer har rätt till kunskap om sig själva, individer har rätt till att delta i valen som påverkar deras liv och hälsa, samt individer har rätt att acceptera eller neka vård. För hälsovårdspersonal är det viktiga; hälsovårdspersonal har ett ansvar att dela med sig av information som hjälper individer att ta informerade beslut om sin hälsovård och att målen för hälsovårdspersonal och målen för de som mottar vården kan motsäga varandra.

Denna personliga filosofi av King om människor och mänskliga interaktioner har influerat utvecklandet av hennes 'Theory of Goal attainment'; Då två individer möts oavsett situation, uppfattar och förstår personerna varandra individuellt, de dömer varandra och detta undermedvetna beteende orsakar en tankegång som utifrån detta skapar en reaktion och hur de väljer att agera. De går från en situation där de dömer varandra, till en interaktion, och utifrån interaktionen får de ett delat utbyte av mötet. King har klassificerat dessa möten i olika kategorier, och utifrån dessa formulerat sin teori om vårdandet

som en process av mänskliga interaktioner mellan sjukskötare och klient där varje person uppfattar den andra och situationen, och genom kommunikation kan de sätta mål, utforska olika medel, och samtycka de medel som används för att nå målen. (King 1990)

King lägger vikt på det spirituella, mötet och vikten av att hålla en klient/patient informerad, vilket enligt oss alltid bör vara i fokus inom vården, då hälsovårdspersonal innehar makten och kunskapen i vårdandet och det medicinska, och speciellt inom preventivvården då det ofta gäller unga personer som ska ha möjlighet att få tag på all information de kan få för att kunna göra korrekta beslut om sin egen vård. Inom preventivvården är främst individen i fokus. Denna teori är något som är användbart i analysen av vår forskning och vad som lyckats eller misslyckats i de möten som gjorts mellan vårdpersonal och individerna.

5.2 Hälsolitteracitet

Enligt Karolinska Institutets Svenska MeSH (2021c) definieras hälsolitteracitet som ”Individens förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa, samt att fatta självständiga beslut i hälsofrågor.”.

Hälsolitteracitet går att dela in i tre nivåer: Funktionell hälsolitteracitet, interaktiv hälsolitteracitet, kritisk hälsolitteracitet. (Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård 2014)

För vårt lärdomsprov är den interaktiva hälsolitteraciteten mest relevant. Interaktiv hälsolitteracitet handlar om personers förmåga att kunna ta till sig och analysera, samt välja hälsoinformation. (Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård 2014) Detta eftersom vår forskning är en netnografisk studie där vi får vår information från internetforum, i detta fall Instagram-konto, kan vi anta att även privatpersoner använder dessa forum för att bli mer informerade om ett visst ämne, alltså biverkningar av preventivmedel. Har en person en låg grad av hälsolitteracitet kan de eventuellt uppfatta information på fel sätt och ta beslut som inte främjar deras egen hälsa.

När det gäller vårt lärdomsprov som är en netnografisk studie, blir det även fråga om digital hälsolitteracitet. van Kessel et al. (2022) definierar digital litteracitet som ”the ability to use information and communication technologies to find, evaluate, create, and communicate information, requiring both cognitive and technical skills” och spelar idag en stor roll i människors vardag. Digital hälsolitteracitet blir således en kombination av både hälsolitteracitet och digital litteracitet. (van Kessel et al. 2022)

6 MATERIAL OCH METOD

I och med att detta lärdomsprov är en del av projektet ”Digitalt hälsobeteende” har vi valt att analysera ett Instagram-konto och berättelserna om verkningar och biverkningar av hormonella preventivmedel som användare delat med sig av. Netnografisk metod är således en passande metod som hjälp för att svara på frågeställningen för lärdomsprovet. Metoden väljs utifrån möjligheten till dataanalys och frågeställning (Kozinets 2015). Då Instagram-kontot innehåller personliga upplevelser och berättelser, blir detta således också en kvalitativ studie, då datainsamlingen anses vara jämförbar med intervjuer.

6.1 Instagram

Instagram är en mobilapplikation utvecklad av Meta (2021a). Instagram är en kostnadsfri mobilapplikation som erbjuder möjligheten att dela bilder och videor med följare eller en viss grupp av människor. Genom att dela bilderna och videor kan även vänner och följare kommentera och gilla. (Meta 2021b) På det Instagram-konto vi undersöker, delar en anonym person inlägg om upplevelser av preventivmedel, speciellt biverkningar, som privatpersoner får skicka in anonymt.

6.2 Netnografi och kvalitativ forskningsmetod

Netnografin härstammar från etnografin, vars syfte är att undersöka mänskligt beteende (Kozinets 2015). Netnografin är ett sätt att etnografiskt undersöka interaktion som utspelar sig digitalt (Berg 2015). Netnografi är således beskrivet av Kozinets (2015) som ”att skriva om människors nätverksbaserade sociala interaktioner”, det vill säga att undersöka människors beteende och kultur på internet och sociala medier, för att sedan kunna implementera detta i en studie. Det finns två olika element av den netnografiska

metoden som särskiljer sig från andra befästa forskningsmetoder. För det första är syftet med den netnografiska metoden att förstå mänsklig verklighet, samt sociala nätverk i förändring orsakad av digitalisering och ökningen av teknologiska lösningar. För det andra fokuserar man på det sociala utbytet och kommunikationen i datainsamlingen. Samtidigt som internet bidrar till kommunikation, bildas även ett arkiv av kommunikationen på internet. (Kozinets 2015)

Den kvalitativa forskningsmetoden har sin grund i ett holistiskt tankesätt och kan bidra till förståelse för människors erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult 2017 s. 111). Den kvalitativa metoden bidrar till att en djupare förståelse för ämnet skapas (Patel & Davidson 2019), genom att vi samlar in data från Instagram-kontot om användare av hormonella preventivmedels erfarenheter och upplevelser. Efter datainsamlingen ska användarnas erfarenheter och upplevelser analyseras, så att en djupare förståelse för vilka verkningar och biverkningar av preventivmedel som användarna har upplevt.

Kozinets (2011 s. 91) har gjort upp ett flödesschema bestående av fem steg för den netnografiska forskningsprocessen. I vårt lärdomsprov kommer vi att använda oss av detta flödesschema i vår arbetsprocess. Steg 1 i Kozinets (2011 s. 91) flödesschema är valet av forskningsområde och forskningsfrågor. Steg 2 är att hitta en gemenskap att undersöka och samla in data ifrån. Steg 3 innebär att observera och samla in data inom gemenskapen. Steg 4 innefattar analys av data och resultattolkning. Steg 5 innebär att skriva, presentera och rapportera forskningen och forskningsresultatet. (Kozinets 2011 s. 91)

Steg 1 och steg 2 i Kozinets (2011 s. 91) förverkligades genom att vi hittade ett aktuellt forskningsområde som vi båda hade intresse av, samt utifrån fynden på Instagram-kontot formade våra forskningsfrågor.

6.3 Datainsamling och dataanalys

Datainsamlingen inom netnografien innebär att man behöver välja vilken sida eller vilket nätverk att samla in data ifrån som passar arbetet, men som också uppfyller kriterierna: relevans, aktivitet, interaktivitet, substans och heterogenitet. Sedan behöver man också välja ut den data från sidan eller nätverket som man slutligen vill samla in. (Kozinets

2015 s. 168) Datainsamlingen motsvarar alltså Steg 2 och Steg 3 i Kozinets (2011 s. 91) flödesschema för netnografisk arbetsprocess. Vi väljer även att avgränsa arbetet till endast hormonella preventivmedel, då Instagram-kontot innehåller många upplevelser av alla preventivmetoder. I och med att Instagram-kontot behandlar verkningar och biverkningar av hormonella preventivmedel passade det vår frågeställning. Materialet var även av relevans och stöder vår frågeställning; det är ett aktivt konto som uppdateras, det sker en social kommunikation genom kontot, det finns ett stort antal följare och inlägg, samt finns det en variation av olika upplevelser att samla in. Vi väljer även att avgränsa arbetet till endast hormonella preventivmedel, då Instagram-kontot innehåller många upplevelser av alla preventivmetoder. Vi samlar in data från inlägg på Instagram-kontot som publicerats 30.6.2020-8.12.2021. Efter detta möjliggörs sedan datainsamlingen och sammanställningen av upplevelser av hormonella preventivmedel. För att sedan kunna gå vidare till dataanalysen.

Vi kommer att genomföra en induktiv dataanalys av det insamlade materialet. Kozinets (2015 s.199) beskriver induktiv dataanalys som individuella observationer som sedan bidrar till helhetlig förståelse för ett fenomen. Genom att försöka hitta kopplingar eller korrelation mellan observationerna, ökar förståelsen för mönster och fenomenet. Kodning genomförs även av materialet, samt sätts materialet in i kategorier. (Kozinets 2015 s. 199–201) Detta motsvarar alltså Steg 4 i Kozinets (2011 s. 91) flödesschema. Vi kommer att se på likheter och olikheter i upplevda biverkningar och verkningar av hormonella preventivmedel. Genom en induktiv dataanalys som ger en ökad förståelse för ämnet når vi bättre vårt syfte och vår frågeställning.

Efter dataanalysen påbörjas sedan skrivandet, presentationen och rapporteringen av vårt lärdomsprov, vilket motsvarar Steg 5 i Kozinets (2011) flödesschema.

7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Lärdomsprovet kommer att följa ”God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada” och dess etiska riktlinjer (Yrkeshögskolan Arcada 2019).

Etiska aspekter relaterade till lärdomsprovets ämne är exempelvis att vi valt att behandla ett känsligt ämne som rör den sexuella hälsan, som är en personlig och intim del av häl-

san. Intimiteten leder till en sårbarhet hos informanterna, vilket gör det ännu viktigare att skydda deras identitet. Vi har även valt att inte nämna vilket Instagram-konto vi i vårt lärdomsprov undersöker, så att inte berättelserna kan spåras tillbaka till en enskild individ. Exempelvis kan vi ej skydda anonymiteten för de som har kommenterat inlägg med sina egna namn. Av etiska skäl har vi alltså valt att endast analysera de inlägg som publicerats anonymt på Instagram-kontot, då dessa inte kan spåras tillbaka till en enskild individ, såsom kommentarerna kan. Vi vill genom detta bevara användarnas anonymitet och integritet, samt deras yttrandefrihet. Anonymitet och integritet bevaras på Instagram-kontot, då kontot inte nämner namn, utan publicerar endast deras berättelser.

I och med att Instagram-kontot är ett publikt och öppet konto, samt att vi inte genomför en diskussion med deltagarna, behöver vi inte delge informerat samtycke. Användarnas anonymitet och integritet bevaras även, då vi väljer att inte direkt citera något av inläggen, men skyddas också redan i och med att Instagram-kontot anonymt delar dessa inlägg.

Som skribenter förhåller vi oss respektfulla, neutrala och objektiva då vi analyserar vilka verkningar och biverkningar som publicerats, då det är intima och personliga upplevelser som rör individers sexuella hälsa. Därav kommer vi att förhålla oss respektfullt och objektiva till ämnet, för att inte skapa lidande och skydda integriteten. Som tidigare nämnt är trovärdigheten svår att avgöra då vem som helst kan skapa ett konto på Instagram.

I lärdomsprovet har vi även valt att benämna deltagarna för användare, då vi inte kan säkerställa vilken könstillhörighet deltagarna har utifrån inläggen på Instagram-kontot, även om det i stor utsträckning är många kvinnor som använder sig av hormonella preventivmedel. Däremot har vi valt att behålla tidigare forsknings benämning på de som deltagit i deras studier. Således respekterar vi användarnas identitet och könstillhörighet.

Även Kozinets (2015) nämner etiska aspekter att ta i beaktande för netnografiska studier, såsom gott omhändertagande av informanter, anonymitet, informerat samtycke, rättsliga aspekter, bedrägeri, intimitet, att göra gott och så vidare. Vilket vi även tar i beaktande i vårt lärdomsprov. Till skillnad från etnografien leder netnografien till andra

etiska utmaningar gällande laglighet i förhållande till den nya teknologin, samt dess påverkan på människor. (Kozinets 2015 s.75)

8 RESULTAT

Vi har enligt Kozinets (2011 s. 91) flödesschemas steg 4 samlat in data, kodat, kategoriserat och analyserat den data Instagram-kontot genererade. Från och med detta kapitel kommer vi i enighet med Kozinets flödesschemas steg 5 skriva, presentera och rapportera forskningen och forskningsresultatet. (Kozinets 2011 s. 91) I enighet med vår forskningsfråga som lyder; *Vad är användarna av hormonella preventivmedels upplevelser, verkningar och biverkningar, på Instagram?* presenteras resultatet enligt de upplevelser som bildat huvudkategorier.

Kategorisering av de upplevda biverkningar biverkningarna på Instagram-kontot gav oss tre huvudfynd; att användarna av hormonella preventivmedel ofta rapporterade att de fått biverkningar som är relaterade till sjukdomstillstånd, psykisk ohälsa och sexuell- och reproduktiv hälsa. Huvudkategorierna benämns alltså *Sjukdomar*, *Psykisk hälsa* och *Sexuell- och reproduktivhälsa*, vilka beskrivs nedan. Resultatet har även sammanställts i tabeller så att både läsaren och skribenterna får en större och snabb överblick av resultatet, se Bilagor. Det fanns totalt 279 antal rapporterade verkningar och biverkningar. Av dessa 279 rapporterade biverkningarna var endast en av dem en verkning, resterande 278 var endast biverkningar.



Figur 2. Resultatets tre olika huvudkategorier innehållande de upplevda biverkningarna

De tre huvudkategorier, *Sjukdomar*, *Psykisk hälsa* och *Sexuell- och reproduktivhälsa*, är baserade på de underkategorier första delen av dataanalysen bidrog med. Då olika individer valt att använda olika begrepp för samma fenomen eller biverkning har vi valt att grupperat dessa och kodat i underkategorierna. Vi nämner även i tabellerna de rapporterade biverkningarna i dess huvud- och underkategori, detta för att läsaren ska få en överblick vad dessa kodningar och kategoriseringar innehåller. I överkategorierna lyder 24 underkategorier som vi grupperat med gemensamma namn för lika biverkningar nämnda av olika personer med eventuellt olika ord i Instagram-kontots inlägg.

Sjukdomar: Cirkulationsstörning, hudsjukdom, gynekologiska sjukdomstillstånd, urologiska sjukdomstillstånd, migrän och huvudvärk, viktförändring, illamående och kräkningar, tumörer, ödem, smärttillstånd, övrigt.

Sexuell- och reproduktiv hälsa: Sexuell dysfunktion, infertilitet, graviditet, hormonell störning, utomkvedshavandeskap, blödning i samband med samlag, mensvärk.

Psykisk hälsa: Affektiva störningar, suicidalitet, ångestsyndrom, personlighetsförändring, sinnesstämning, försämrad prestationsförmåga.

Exempel på hur vi valt att genomföra kategoriseringen och kodningen av olika begrepp och biverkningar: Vid insamlingen av alla biverkningar bland alla preventivmedel valde vi de biverkningar som hade påverkan på cirkulationssystemet att samlas i en underkategori, cirkulationsstörningar. Till exempel grupperades biverkningarna så som blodpropp i hjärnan, venös trombos, högt blodtryck, hjärtinfarkt, blodpropp i bäckenet samt ospecificerade blodproppar i samma underkategori. Då vi kategoriserade ytterligare hamnade underkategorin cirkulationsstörningar i huvudkategorin Sjukdomar.

Vi har även valt att inkludera de inlägg som innehöll ospecificerat hormonellt preventivmedel i resultatet. Då många inlägg på Instagram-kontot inte nämner specifikt vilken typ av hormonellt preventivmedel som använts, men om de däremot innehåller ord såsom *hormoner* och syftar på hormonella preventivmedel.

För att optimera vårt resultat så att det passar in till vårt syfte och våra frågeställningar har vi valt att exkludera inlägg genom följande grunder; inläggen nämner ej vilken typ

av preventivmedel som använts, inlägg som inte behandlar preventivmedel, inlägg som rör många olika preventivmedel men inte nämner vilka symptom som uppkommit, inlägg som endast behandlar icke-hormonella preventivmedel, vilket inte stöder vår undersökning.

8.1 Sjukdomar

Dataanalysen av Instagram-kontot bidrog till att 133 nämnda biverkningar kategoriserade i huvudkategorin *Sjukdomar*. Dessa nämnda biverkningar har kategoriserats i följande 11 underkategorier: *Cirkulationsstörning*, *Hudsjukdom*, *Gynekologiska sjukdomstillstånd*, *Urologiska sjukdomstillstånd*, *Migrän och huvudvärk*, *Viktförändring*, *Illamående och kräkningar*, *Tumörer*, *Ödem*, *Smärttillstånd*, *Övrigt*. Se Bilaga 1, s. 52.

Den underkategori som framträdde mest i resultatet var *Gynekologiska tillstånd* och innehöll nämnda biverkningar såsom enstaka och kronisk svampinfektion, cystor, bakterieell vaginos, cellförändringar, livmoderinfektion – och inflammation, samt stängd livmodertapp. *Cirkulationsstörningar* var den näst vanligaste underkategorin med nämnda biverkningar såsom blodpropp i hjärnan, blodpropp i benet, högt blodtryck, hjärtinfarkt, takykardi, post-trombotiskt syndrom, samt lungemboli. *Smärttillstånd* var den tredje vanligaste underkategorin och innehöll nämnda biverkningar såsom ospecificerad smärta, smärta kring livmodern, ”smärta, obehag och ömhet orsakad av spiral”, ryggvärk, buksmärta, smärta i samband med insättning av p-stav, smärta i äggledarna, knävärk och kramper i magen. Underkategorin *Hudsjukdomar* nämndes flertalet gånger vid exempelvis biverkningar såsom akne, torra slemhinnor i underlivet, utslag, sårigheter i underlivet, samt eksem. Underkategorin *Migrän och huvudvärk* förekom också flertalet gånger och nämndes i samband med biverkningar såsom migrän, huvudvärk och Hortons huvudvärk. Underkategorin *Urologiska sjukdomstillstånd* nämndes flertalet gånger relaterat till biverkningar såsom kortvarig eller recidiverande UVI, uretrit och förträngning. Ett fåtal gånger nämndes biverkningar inom underkategorierna *Illamående och kräkningar* och *Ödem*. Underkategorin *Tumörer* innehåller en nämnd biverkning – godartade tumörer i levern. Underkategorin *Viktförändring* innehåller både viktnedgång och viktuppgång som nämndes som biverkningar ett fåtal gånger. I underkategorin *Övrigt* samlades en varierande mängd biverkningar nämnda enstaka gånger.

8.2 Sexuell- och reproduktiv hälsa

I huvudkategorin Sexuell- och reproduktiv hälsa nämndes relaterade biverkningar 71 gånger. Den höga frekvensen av biverkningar relaterade till sexuell hälsa innebar också att vi valde att forma en huvudkategori enligt denna. Inom huvudkategorin *Sexuell- och reproduktiv hälsa* finns sju underkategorier; *Sexuell dysfunktion*, *Infertilitet*, *Graviditet*, *Hormonell störning*, *Utomkvedshavandeskap*, *Blödning i samband med samlag* och *Mensvärk*. Se Bilaga 2 på s. 53.

Den vanligast förekommande underkategorin och biverkningarna var *Sexuell dysfunktion*. Exempel på nämnda biverkningar inom underkategorin *Sexuell dysfunktion* är minskad sexlust och njutning, ingen sexlust, samlagssmärter och minskad lubrikation. Den andra vanligast förekommande underkategorin var *Hormonell störning* med nämnda biverkningar såsom östrogenbrist, blödningsstörningar, hormonell obalans, PMS, PMDS, utveckling av bröstmjölk, samt svår mensvärk. *Utomkvedshavandeskap* nämndes som biverkning ett fåtal gånger. Underkategorin *Blödning i samband med samlag* hade nämnts ett par gånger. *Infertilitet* hade nämnts en gång som biverkning. Även *Graviditet* har rapporterats som biverkning en gång.

Den enda positiva verknigen som nämndes och hittades i dataanalysen, minskad mensvärk, och hör till huvudkategorin *Sexuell- och reproduktiv hälsa* och underkategorin *Hormonell störning*.

8.3 Psykisk hälsa

I huvudkategorin Psykisk hälsa nämndes biverkningar relaterade till huvudkategorin 74 gånger. Underkategorierna är *Affektiva störningar*, *Suicidalitet*, *Ångestsyndrom*, *Personlighetsförändring*, *Humörstörning*, *Försämrade prestationsförmåga*. Endast biverkningar nämndes kopplade till Psykisk hälsa. Se Bilaga 3. s. 54.

Den mest nämnda underkategorin var *Affektiva störningar* och innehöll nämnda biverkningar som exempelvis depression, nedstämdhet, likgiltighet, humörsvängningar, minskad livslust och -glädje. *Suicidalitet* var den näst mest nämnda underkategorin, med nämnda biverkningar såsom suicidalitet och självmordsförsök. Underkategorin *Humörstörning* nämndes som biverkningar några gånger och då som gråtmildhet, ilska och

nedtryckta känslor. Biverkningar i underkategorin *Ångestsyndrom* nämndes ett fåtal gånger som ångest, panikångest och dödsångest. Enstaka gånger nämndes underkategorierna *personlighetsförändring* och *försämrad prestationsförmåga*.

8.4 Sammanfattning av resultatet

De vanligast rapporterade biverkningarna i huvudkategorierna *Sjukdomar*, *Psykisk hälsa* och *Sexuell- och reproduktiv hälsa* var relaterade till underkategorierna *Gynekologiska sjukdomstillstånd*, *Cirkulationsstörningar*, *Smärttillstånd*, *Sexuell dysfunktion*, *Hormonell störning*, *Affektiv störning* och *Suicidalitet*. Fokus i inläggen på Instagram-kontot är ensidigt riktade mot biverkningar och endast en verknig kunde hittas. Resultatet visar att majoriteten av de som rapporterar biverkningar använder sig av p-piller. Medan exempelvis p-plåster endast har tre nämnda biverkningar. Som bifynd kan man bland inläggen se ett missnöje över att man känner att sjukvårdspersonal svikit användarna då de inte upplever att de fått tillräcklig information om eventuella biverkningar.

9 DISKUSSION

I detta kapitel diskuterar vi resultatet utifrån tidigare forskning och teoretisk referensram.

9.1 Analys av resultatet utifrån tidigare forskning

I detta avsnitt diskuterar vi resultatet i relation till tidigare forskning. I diskussionerna utgår vi ifrån de tre huvudgrupperna som presenterades i resultatet; *Sjukdomar*, *Sexuell- och reproduktiv hälsa*, samt *Psykisk hälsa*. Dessa huvudkategorier och biverkningarna jämförs sedan med tidigare forskning och evidens.

Underkategorin *cirkulationsstörningar* var den näst vanligaste med många nämnda biverkningar. Speciellt varierande blodproppar var vanligt i resultatet. Dulicek et al. (2017) säger att det finns en förhöjd risk för tromboser kopplat till p-piller. Den totala risken för tromboser kan elimineras vid avslutad användning av p-piller, och i stället använda till exempel hormonspiral eller preparat med endast progestin. (Dulicek et al. 2017)

I resultatet framkom det att flertalet användare nämnde biverkningar relaterade till underkategorin Hudsjukdomar, bland annat torra slemhinnor i underlivet och akne. Enligt Lortscher et. al (2016) bör hormonella preventivmedel innehållande östrogen generellt minska risken för akne. Däremot kan användning av hormonella preventivmedel innehållande enbart progestin orsaka förvärrad akne. (Lortscher et al. 2016) Vid ett överskott av progestin kan torra slemhinnor vara en biverkning (Simon 2008).

Underkategorin Gynekologiska sjukdomstillstånd hade flest nämnda biverkningar. Exempelvis svampinfektioner, bakteriell vaginos, livmoderinfektion och -inflammation. Både användare av hormonspiral och kombinerade hormonella preventivmedel har en förhöjd risk för att få bakteriell vaginos, *Trichomonas vaginalis* och *Candida albicans*. Dock är risken som högst vid användningens början och minskar med tiden (Rezk et al. 2017). Som fåtal gånger nämnd biverkning fanns även cellförändringar, dock finner Reddy et al. (2020) ingen koppling mellan p-ring och livmoderhalscancer.

Inom underkategorin Urologiska sjukdomstillstånd nämndes flertalet biverkningar såsom enstaka eller recidiverande UVI och uretrit. Det finns en koppling mellan recidiverande UVI och användning av hormonella preventivmedel, samtidigt som UVI har en stark koppling till sexuell aktivitet (Franco 2005). Även användningen av progestinbaserade orala preventivmedel kan öka risken för återkommande urinvägsinfektioner (Hyu Han et al. 2009).

Underkategorin Migrän och huvudvärk nämndes flertalet gånger. Enligt Kuan-Po et al. (2019) framkommer det att kombinerade hormonella preventivmedel kan orsaka förvärrad huvudvärk i samband med en av de konstgjorda blödningarna som efterliknar mens, i jämförelse med en naturlig mensblödning. Däremot kan kombinerade hormonella preventivmedel associeras med lindrigare symptom av migrän. (Kuan-Po et al. 2019)

Underkategorin Viktförändringar nämndes fåtalet gånger i samband med biverkningarna viktuppgång och viktnedgång. Lopez et al. (2016) kunde påvisa svag evidens till att viktuppgång är kopplat till preventivmedel innehållande progestin. Samtidigt som Caldwell et al. (2020) kunde påvisa att progestin ökade aptiten hos användaren. Däremot har en koppling mellan kombinerade hormonella preventivmedel och viktuppgång har inte konstaterats enligt Gallo (2014).

Ett fåtal användare nämnde biverkningar relaterade till underkategorin Illamående och kräkningar. Enligt de Melo (2010) är illamående ofta rapporterat av kvinnor och en vanlig orsak till avslutande av behandling med kombinerade orala hormonella preventivmedel, däremot upplever kvinnor minskat illamående för de flesta efter avslutad behandling. Inom underkategorin Smärttillstånd fanns det flera som nämnde kramper och smärta i buken, samt smärta i äggledarna som biverkningar. Jarosz et al. (2017) menar att buksmärta kan vara orsakad av dysmenorré bland dessa användare, men svullnad i buken kan även orsaka smärta och var rapporterat lika ofta som kramper i buken.

Underkategorin Sexuell dysfunktion hade flest nämnda biverkningar i huvudkategorin Sexuell- och reproduktiv hälsa. Både Wallenweiner et al. (2010) och Both et al. (2019) konstaterar i sina studier att många kvinnor upplever någon slags sexuell dysfunktion i samband med användningen av hormonella preventivmedel. Wallenweiner et al. (2010) konstaterar dock att 40% av den sexuella dysfunktionen beror på andra faktorer än endast hormonella preventivmedel. Samtidigt som Both et al. (2019) menar att det inte finns tillräckligt med forskning för att påstå att det finns ett samband mellan användningen av hormonella preventivmedel och den sexuella funktionen. Då många användare upplever sexuell dysfunktion vore det viktigt att forska mer i området.

I underkategorin Hormonell störning var en stor del av de nämnda biverkningarna relaterade till blödningsmönstret. Påverkan av blödningsmönstret varierar beroende på vilket hormonellt preventivmedel man väljer (Oxfeldt et al. 2020 & Weisberg et al. 2014), vilket indikerar att man borde informera patienten om hur blödningsmönstret påverkas beroende på preventivmedel, samt att patienten själv kommer med önskemål för blödningsmönster. Lindring av PMS-symptom kunde inte ses bland användare av hormonella preventivmedel (Bakshani et al. 2014), samtidigt som symptomen kan lindras för de som lever med PMDS (Rapkin et al. 2019). Inom underkategorin Hormonell störning, nämndes också mensvärk som en biverkning. Zahradnik et al. (2009) menar att orala kombinerade hormonella preventivmedel har en icke-preventiv fördel då de också ger smärtlindring vid dysmenorré, samtidigt som Damm et al. (2019) menar att varaktigheten av dysmenorrén kan reduceras om man använder kombinerade hormonella

preventivmedel kontinuerlig och förlängt snarare än cykliskt. Även Boog & Cooper (2021) menar att p-stav och hormonspiral kan ha en lindrande effekt vid dysmenorré.

Underkategorin utomkvedshavandeskap nämndes ett fåtal gånger som biverkning. Williams et al. (2014) menar att användare av hormonella preventivmedel har mindre risk för utomkvedshavandeskap, jämfört med icke-användare. Man bör däremot vara uppmärksam och utesluta ektopisk graviditet om man är användare av hormonspiral och blir gravid. (Williams et al. 2014) Trots att en användare nämnt infertilitet som biverkning, kan Letroneau et al. (2017) konstatera att fertiliteten gynnas efter ett längre uppehåll av hormonella preventivmedel.

Biverkningar relaterade till Affektiva störningar, med 46 rapporterade biverkningar, var vanligast inom biverkningar relaterade till psykisk hälsa. Dock är tidigare forskning inom detta område något tvetydig. Samtidigt som Gregory et al. (2018) menar att risken för att diagnostiseras med affektiva störningar ökar hos användare av hormonella preventivmedel, hittar Worly et al. (2018) ett minimalt samband mellan depression och hormonella preventivmedel innehållande progestin. Det finns ett samband mellan användningen av hormonella preventivmedel och suicidalitet (Pérez-Lopéz et al. 2020), vilket också rapporterades flertalet gånger av användare av hormonella preventivmedel på Instagram-kontot. Underkategorin Humörstörning nämndes några gånger som biverkning. Hormonella preventivmedel endast innehållande progestin kan ha en negativ effekt på humörstörningar, samtidigt som kombinerande hormonella preventivmedel har en skyddande effekt mot humörstörningar (Svendal et al. 2012). Ångestsyndrom nämndes som biverkning av ett fåtal användare. Trots att många användare av hormonella preventivmedel upplever ångestsyndrom, är det få studier som konstaterar sambandet (Standeven et al. 2018).

Man bör ta i beaktande en patients sinnesstämning och tidigare psykiatrisk sjukdomsbild då man väljer hormonellt preventivmedel. Exempelvis skriver Standeven et al. (2018) i sin slutsats att man bör iaktta försiktighet vid påbörjad behandling med hormonella preventivmedel endast innehållande progestin, då dessa för en viss grupp av kvinnor kan påverka psykiatriska sjukdomar.

9.2 Analys av resultatet utifrån teoretisk referensram

I denna del av lärdomsprovet diskuterar vi resultatet utifrån våra valda teoretiska referensramar, Imogene Kings "Goal of Attainment Theory" och Hälsolitteracitet. Vi har valt att analysera resultatet utifrån de två olika teoretiska referensramarna skilt, eftersom vi arbetat med Imogene Kings teori i ett vårdarperspektiv och hälsolitteracitet ur ett patientperspektiv.

9.2.1 Analys av resultatet utifrån Imogene Kings "Goal of Attainment Theory"

Som bifynd i resultatet nämndes det flera gånger av användare av hormonella preventivmedel ett missnöje riktat mot vården eller vårdpersonal, användare som ansåg att de fått fel information, för lite information, dåligt stöd eller oförstående bemötande på grund av sina biverkningar. Enligt Kings 'Goal of Attainment'-teori bör fokus ligga på individens rätt till kunskap om sig själva, de ska vara medvetna om att de har rätt till att delta i valen som påverkar deras hälsa och att de också har rätt till att acceptera eller neka vård. I relation till resultatet, bland de användare som även uttryckte missnöje över vården som sådan, kan ett antagande att Kings teori inte spelat sin roll i vårdmötet mellan patient och vårdpersonal. I ett lyckat vårdmöte utifrån Kings teori kan biverkningar alltså fortfarande existera, men användaren skulle ha varit välinformerad om eventuella biverkningar, ha kunskap om alternativ, samt blivit väl bemött av vården då dessa biverkningar uppkommit.

Genom att analysera och utveckla arbetet och bemötandet i relation till Kings teori, kan vårdmötet bli en bättre upplevelse för användarna. De höga kraven på vårdpersonalens kunskapsbas och evidensbakgrund spelar stor roll för ett lyckat vårdmöte utifrån Kings teori, där individerna ska få möjlighet att välja utifrån information delgiven av vårdpersonalen, samt möjligheten att neka vård, och att tillsammans med vårdpersonalen och informationen de delgetts få överväga risker jämfört med fördelar. Om användarna trots allt motsäger sig vårdpersonalen, bör vårdpersonalen komma ihåg att den vårdade alltid har rätt att neka vård, och bör inte uppmuntras till användandet av hormonella preventivmedel, eftersom det då kan orsaka ett missnöje som påvisats i resultatet.

9.2.2 Analys av resultatet utifrån Hälsolitteracitet

Som tidigare nämnt innebär *hälsolitteracitet* ”Individens förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa, samt att fatta självständiga beslut i hälsofrågor.” (Svensk MeSH 2021c).

Som ett bifynd i resultatet av detta lärdomsprov fann vi att användarna av hormonella preventivmedel inte kände att de hade fått tillräckligt med information om eventuella biverkningar då de i rådgivning av vårdpersonal påbörjade behandlingen med hormonella preventivmedel. Däremot är det svårt att avgöra genom resultatet om det är så att användarna faktiskt har fått tillräcklig information vid påbörjad användning, eller om användaren fått informationen men eventuellt inte uppfattat det korrekt.

Upplevelserna som är delade på Instagram-kontot bidrar inte till ökad förståelse för hälsoinformation, då informationen man tillhandahåller på kontot inte nödvändigtvis är evidensbaserad, utan en användares egna subjektiva upplevelser av hormonella preventivmedel. På Instagram-konto är det svårt att avgöra evidens till biverkningarna och ett samband mellan det hormonella preventivmedlet och biverkningarna. Det är av stor vikt att man söker sig till och väljer information som baserar sig på evidens, så att man kan upprätthålla hälsolitteracitet. Carter et al. (2012) hävdar att kunskapen och förståelsen är en stor påverkande faktor till användningen av hormonella preventivmedel, och kan vid okunskap begränsa de alternativ som finns för att förhindra graviditet. Men i och med att vi i detta lärdomsprov även ser att vissa biverkningar har ett samband med hormonella preventivmedel, bör man överväga dessa för- och nackdelar vid valet av preventivmedel, annars kan inte individen göra ett informerat och sakligt val som främjar den egna hälsan. Det har även visat sig att personer med lägre hälsolitteracitet har sämre hälsa och använder i mindre utsträckning sig av hälsovårdstjänster (Berkman et al. 2011).

Detta blir även en fråga i huruvida hälsofrämjande upplysning genomförs, då man nu kan se denna trend där människor är negativt inställda mot hormonella preventivmedel och syntetiska hormoner. Man har även ett ansvar som individ att sprida information på sociala medier och internet som baserar sig på evidens och är hälsofrämjande.

Då Instagram-konto är ensidigt negativt och endast belyser biverkningar, kan det leda till att människor i större utsträckning avböjer användningen av hormonella preventivmedel, utan att tänka på de positiva verkningarna av användandet. DeMaria et al. (2019) menar även att det är viktigt att satsa på förbättrad förmedling av information om hormonella preventivmedel kunde minska kunskapsluckorna, samt därmed öka användningen av hormonella preventivmedel.

10 KRITISK GRANSKNING

Utifrån resultatet kan vi konstatera att vårt syfte, att *få en ökad förståelse för upplevda verkningar och biverkningar av hormonella preventivmedel som användarna av dessa delat med sig av på sociala medier*, delvis uppfylls, samt att forskningsfrågan *Vad är personers upplevelser av hormonella preventivmedel, verkningar och biverkningar, på Instagram?* också delvis uppfylls. Det vill säga att vi delvis lyckats uppfylla vårt syfte vad gäller att få en ökad förståelse för biverkningar, samt öka kunskap om vilka upplevelser av biverkningar användarna har. Däremot kan vi inte säga att syftet och frågeställning är helt uppfyllt och besvaras helt, i och med att vi inte har en ökad förståelse för verkningarna som användarna upplever och vilka verkningar användarna upplever, eftersom vi endast lyckades hitta en enda verkning på hela forumet. Verknigen vi lyckades hitta var ”minskad mensvärk”, annars har vi inte kunnat kartlägga vilka verkningar dessa användare har då de ej uppgett dessa.

Metodvalet stöder syftet och frågeställningen och bidrar med svar på vad personer upplever för biverkningar. Materialet är även av relevans och stöder vårt syfte och vår frågeställning, det är ett aktivt konto som uppdateras, det sker en social kommunikation genom kontot, det finns ett stort antal följare och inlägg, samt finns det en variation av olika upplevelser att samla in. Eventuellt hade man kunnat använda sig av annan metod och av annat material för en mer detaljerad beskrivning av upplevelserna. Tillförlitligheten och kvalitén på informationen kunde ha ökat genom intervjuer och enkäter. Vi upplever att det är svårt att säga vad som faktiskt beror på hormonella preventivmedel utifrån endast ett inlägg. Trots allt är det deras upplevda biverkningar och vi har kunnat generalisera och koppla detta till tidigare forskning. Vår goda tro är någorlunda tillförlitlig tack vare detta.

I och med att vi i dataanalysen gick igenom en stor mängd av lättillgängliga data, fick vi även ett stort och brett resultat. Vi kunde således kartlägga de biverkningarna som användarna på Instagram-kontot upplevde. Kozinets (2015 s. 168) nämner heterogenitet som ett kriterium vid val av datainsamling. Samtidigt som Instagram-kontot som undersöks är ensidigt fokuserat på biverkningar och således är homogent, bidrog dataanalysen till en stor variation och mängd av olika biverkningar som således bidrog till ett heterogent resultat. Resultatet kunde sedan lätt kategoriseras in i tydliga huvudkategorier. I allmänhet lyckades vi på ett realistiskt och tydligt sätt kategorisera vårt resultat. Vi har ständigt haft Yrkeshögskolan Arcadas (2019) ”God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada” i åtanke genom hela arbetet. Vi upplever även att vi följt Kozinets etiska riktlinjer, se Kap. 7 *Etiska överväganden*, och tagit i beaktande de aspekterna genom hela utvecklingen av vårt arbete. Samt tar vi resterande kriterier som Kozinets (2015 s. 168) belyst, se Kap. 6.3 *Datainsamling och dataanalys*.

I och med att majoriteten av de som delgivit sina berättelser på Instagram-kontot är användare av p-piller, är resultatet således svårt att generalisera för alla hormonella preventivmedel. Vi har dock funnit vissa trender för olika biverkningar kopplat till ett visst hormonellt preventivmedel. I och med att de delade upplevelserna innehåller typ av preventivmedel och biverkning, förenklade det även dataanalysen. Instagram-kontot är ett publikt tillgängligt konto där användare av preventivmedel får skicka in sina upplevelser av preventivmedel för att sedan få dem publicerade anonymt, vilket i sig är en fördel. Dock, i och med att vem som helst får göra konton på Instagram, kan det anses som en nackdel då trovärdigheten kan ifrågasättas. Det är även svårt att veta exakt vilket hormonellt preventivmedel som använts, då det finns många olika kombinationer och ordinationer av verksamma ämnen bland de olika hormonella preventivmedlen.

Trots att vi har egna och omgivningens erfarenheter redan innan påbörjandet av arbetet som kunde ha påverkat arbetet, har vi aktivt förhållit oss neutrala till den information vi erhållit under detta arbete och bearbetat materialet objektiv. Vår erfarenhet är att många kvinnor upplever ett motstånd till hormonella preventivmedel på grund av att de är rädda för hormonerna, samt kvinnor som vill börja leva mer naturligt och känna sin kropp och sin egen cykel. Denna naturlighet och viljan att lära känna den egna kroppen finner man även på sociala medier och holistiskt tänkande syns ofta där.

Tilläggsvis har vi valt att analysera ett svenskspråkigt Instagram-konto, vilket begränsar deltagarna till svenskspråkiga användare av hormonella preventivmedel. Således begränsas även resultatet, då andra språktillhörigheter exkluderas ur detta arbete.

11 SLUTSATS

Vi stötte på problematik då vi diskuterade resultatet utifrån tidigare forskning, då många av dessa tidigare forskningar även nämner att det inte finns tillräcklig evidens och forskning för att man ska kunna konstatera ett samband mellan de nämnda biverkningarna och det hormonella preventivmedlet. Fortsatt forskning krävs alltså inom användningen av hormonella preventivmedel för att valet av hormonellt preventivmedel ska kunna optimeras för användaren. Detta lärdomsprov bidrar även med en omfattande kartläggning av de biverkningar som användarna upplevde, vilket innebär att resultatet kan användas i vidare forskning, samt kan resultatet appliceras i praktiken vid rådgivning och upplysning av hormonella preventivmedel.

Genom att anta att den primära anledningen för användandet av hormonella preventivmedel i detta arbete är att förhindra graviditet, kan användandet hos majoriteten av användarna räknas som en lyckad användning trots biverkningarna. Huvudmålet för läkemedelsanvändningen har uppnåtts, men har fördelarna övervägt nackdelarna? Vissa av användarna har nämnt hur de avslutat användningen på grund av biverkningarna, för dem har alltså fördelarna inte övervägt nackdelarna. Trots att vi samlat in ett resultat med många olika nämnda biverkningar, är det viktigt att komma ihåg att möjligheten att hitta rätt hormonellt preventivmedel finns. Precis som alla kroppar fungerar olika så reagerar vi olika och att ett hormonellt preventivmedel orsakar biverkningar hos en är inte bevis på att alla gör det. Passar inte ens första val av preventivmedel betyder det inte att inget passar. Det krävs dock både intresse hos användaren och kunskap hos vårdpersonalen som skriver ut hormonella preventivmedel. Det är viktigt att som vårdgivare kunna bemöta fördomar för hormonella preventivmedel. Även om hormonella preventivmedel är effektiva för att förhindra graviditeter, finns det också effektiva icke-hormonella preventivmedel som alternativ och det finns även i det området en möjlighet att hitta rätt. Att vilja eller att inte vilja använda hormonella preventivmedel är ett individuellt val, men valet bör inte influeras av personliga åsikter eller hörsägnen, utan valet

bör grunda sig i evidensbaserad information och kompatibiliteten av preventivmedlet för den enskilda individen.

KÄLLOR

- Anderson, N., Steinauer, J., Valente, T., Koblentz, J. & Dehlendorf, C., 2014, Women's Social Communication About IUDs: A Qualitative Analysis, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 46, uppl. 3, s. 141-148.
- Bakshani, N. M., Hosseinbor, M., Shahraki, Z. & Sakhavar, N., 2014, Premenstrual Syndrome Symptomatology among Married Women of Fertile Age based on Methods of Contraception (Hormonal versus Non-Hormonal Methods of Contraception), *Global Journal of Health Science*, vol. 6, nr. 2, s. 105-111. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 30.1.2022.
- Berg, M., 2015, *Netnografi*, Studentlitteratur, uppl. 1:1, Lund.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. & Crotty, K., 2011, Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review, *Annals of Internal Medicine*, vol. 155, nr. 2, s. 97-107. Tillgänglig: Annals of Internal Medicine. Hämtad: 16.2.2022.
- Both, S., Lew-Starowicz, M., Luria, M., Sartorius, G., Maseroli, E., Tripodi, F., Lowenstein, L., Nappi, R. E., Corona, G., Reisman, Y. & Vignozzi, L., 2019, Hormonal Contraception and Female Sexuality: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM), *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 16, nr. 11, s. 1681-1695. Tillgänglig: Elsevier. Hämtad: 20.12.2021.
- Boog, K. & Cooper, M., 2021, Long active reversible contraception, *Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine*, vol. 31, nr. 7, s. 185-191. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 27.4.2022.
- Britton, L.E., Alspaugh, A., Greene, M. Z. & McLemore, M., 2020, An Evidence-Based Update on Contraception, *American Journal of Nursing*, vol. 120 (2), s. 22-33.
- Brynhildsen, J., 2014, Combined hormonal contraceptives: prescribing patterns, compliance, and benefits versus risks, *Therapeutic Advances in Drug Safety*, s. 201–213. Tillgänglig: SagePub. Hämtad 16.11.2021.
- Butler, R., 2019, Health information seeking behavior: the librarian's role in supporting digital and health literacy, *Health Information & Libraries Journal*, vol. 36 (3), s. 278-282.
- Caldwell, A.E., Zaman, A., Ostendof, D.M., Pan Z., Swanson, B.B., Phelan, S., Wyatt, R.H., Bessesen, D.H., Melanson, E.L. & Catenacci, V.A., 2020, Impact of combined hormonal contraceptive use on weight loss: A secondary analysis of a behavioral weight loss trial, *Obesity (Silver Spring)* 28(6). Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 2.2.2022.
- Carter, M. W., Bergdall, A. R., Henry-Moss, D., Hatfield-Timajchy, K. & Hock-Long, L., 2012, A qualitative study of contraceptive understanding among young adults, *Contraception*, vol. 86, s. 543-550. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 2.2.2022.

- Casado-Espada, N. M. et al., 2019. Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Managing Strategies: A Review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(6), p.908. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 1.11.2021.
- Damm, T., Lamvu, G., Carrillo, J., Ouyang, C., & Feranec, J., 2019, Continuous vs. cyclic combined hormonal contraceptives for treatment of dysmenorrhea: a systematic review, *Contraception: X*, vol. 1, s. 1-7. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 27.4.2022.
- DeMaria, A. L., Rivera, S., Ramos-Ortiz, J., Meier, S., Wakefield, A. L., Basile, K., Evans, J. M., Zaininger, H. M. & Clayton, A., 2019, 'It's just a very personal thing': contraceptive influences and decision making among women living in Italy, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, vol. 24, nr. 3, s. 198-205. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 2.2.2022.
- de Melo, N. R., 2010, Estrogen-Free Oral Hormonal Contraception: Benefits of the Progestin-Only Pill, *Women's Health*, vol. 6, nr. 5, p. 721-735. Tillgänglig: SagePub. Hämtad: 2.2.2022.
- Dulicek, P., Ivanova, E., Kostal, M., Sadilek, P., Beranek, M., Zak, P. & Hirmerova J., 2017, Analysis of Risk Factors of Stroke and Venous Thromboembolism in Females with Oral Contraceptives Use, *Clinical and applied Thrombosis/Hemostasis*, July 2018, pp. 797–802. Tillgänglig: SagePub. Hämtad: 30.1.2022.
- Duodecim, 2020, *Preventivmedel*, Terveyskirjasto. Tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/khr00106> Hämtad: 12.10.2021.
- Fimea, 2021a, *Anmälan av biverkningar*. Tillgänglig: https://www.fimea.fi/web/sv/lakemedelssakerhet_och_information/lakemedelssakerhet/anmalan_av_lakemedelsbiverkningar Hämtad: 11.10.2021.
- Fimea, 2021b, *Pakkauseloste: Tietoa käyttäjälle – Tasminetta 0,03mg/3mg*. Tillgänglig: <https://spc.fimea.fi/indox/english/html/nam/humpil/8/24859828.pdf> Hämtad: 11.10.2021.
- Finska Läkarföreningen Duodecim, 2021, *Preventivmedel*, Käypä hoito – suositus. Tillgänglig: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104?tab=suositus> Hämtad: 3.11.2021.
- Franco, A., 2005, Recurrent urinary tract infections, *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynecology*, vol. 19(6). Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 28.1.2022.
- Gallo, M. F., Lopez, M. L., Grimes, D. A., Carayon, F., Schulz, K. F. & Helmerhorst, F.M., 2014, Combination contraceptives: effects on weight, *Cochrane Database Systematic Review*, 2014(1). Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 2.2.2022.
- Geampana, A., 2019, "One Blood Clot Is One Too Many": Affected Vocal Users' Negative Perspectives on Controversial Oral Contraceptives, *Qualitative Health Re-*

search, vol. 29 (10), s. 1519-1530. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 11.10.2021.

Granberg, R. & Schwartz, B. I., 2018, Systematic Side Effects Associated with Hormonal Contraceptive and Menstrual Management Methods in Adolescent Women, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, vol. 31, nr. 2, p. 169-170. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 2.2.2022.

Gregory, S. T., Hall, K., Quast, T., Gatto, A., Bleck, J., Storch, E. A. & DeBate, R., 2018, Hormonal Contraception, depression, and Academic Performance among females attending college in the United States, *Psychiatry Research*, vol. 270, s. 111-116. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 30.1.2022.

Gyllenberg, F. & Heikinheimo, O., 2019, Maksuton raskauden ehkäisy - kenelle tarjoamme?, *Duodecim*. Tillgänglig: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15044.pdf> Hämtad: 18.11.2021.

Helsingfors stad, 2021, *Preventivrådgivning*. Tillgänglig: <https://www.hel.fi/helsinki/sv/social-och-halso/halso/ovriga/preventivradgivning/> Hämtad: 18.11.2021.

Henricson, M. & Billhult, A., 2017, Kvalitativ metod. I: Henricson, M. (red.), 2017, *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination i omvårdnad*, uppl. 2, Studentlitteratur, Lund, s. 111.

King I.M., 1990, Theory of Goal Attainment. Parker E.M. (red.), *Nursing Theories in practice*.

Jarosz, A.C., Jamnik, J. & El-Sohemy A., 2017, Hormonal contraceptive use and prevalence of premenstrual symptoms in multiethnic Canadian population, *BMC Women's Health*, Sep 26:17(1):87. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 2.2.2022.

Klemmetti, R. & Raussi-Lehto, E., 2018, *Promote, prevent, influence – The action program for the promotion of sexual and reproductive health in 2014-2020*, National Institution for Health and Welfare. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136169/TY%c3%962018_18_Promote%2c%20prevent%2c%20influence_WEBk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kozinets, R. V., 2011, *Netnografi – Etnografiska undersökningar på nätet*, uppl. 1:1, Studentlitteratur, Lund.

Kozinets, R. V., 2015, *Netnography: Redefined*, SAGE, uppl. 2.

Kuan-Po, P. & May, A., 2019, Oral contraceptive use and its association with symptomatology in migraine patients, *Cephalgia Reports*, January 2019. Tillgänglig: <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1177/2515816319856007> Hämtad: 2.2.2022.

- Le Guen, M., Schantz, C., Régnier-Loilier, A. & de La Rochebrochard, 2021, Reasons for rejecting hormonal contraception in Western countries: A systematic review, *Social Science & Medicine*, vol. 284, s. 1-13.
- Lopez, M., Ramesh, S., Chen, M., Edelman, A., Otterness C., Trussel, J., Helmerhorst, F.M., 2016, Progestin-only contraceptives: effects on weight, *Cochrane Database Syst Rev*. Vol 2016(8). Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 2.2.2022.
- Lortscher, D., Admani, S., Satur, N., Eichenfield, L. F., 2016, Hormonal Contraceptives and Acne: A Retrospective Analysis of 2147 Patients, *Journal of Drugs in Dermatology*, vol. 15, nr. 6, s. 670-674. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 30.1.2022.
- Meta, 2021a, *Meta*. Tillgänglig: <https://www.facebook.com/brand/resources/facebookcompany/company-brand> Hämtad: 1.12.2021.
- Meta, 2021b, *Vad är Instagram?*. Tillgänglig: <https://help.instagram.com/424737657584573> Hämtad: 1.12.2021.
- Nasseri, P., Ycaza Herrera, A., Gilette, K., Faude, S., White, J.D., Velasco, R. & Mather, M., 2020, Hormonal contraceptive phases matter: Resting-state functional connectivity of emotion-processing regions under stress, *Neurobiology of Stress*, vol. 13, s. 1-8. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 30.1.2021.
- Nationalencyklopedin, 2021a, *födelsekontroll*. Tillgänglig: <https://www-nese.ezproxy.arcada.fi:2443/uppslagsverk/encyklopedi/lång/födelsekontroll> Hämtad: 12.10.2021.
- Nationalencyklopedin, 2021b, *preventivmedel*. Tillgänglig: <https://www-nese.ezproxy.arcada.fi:2443/uppslagsverk/encyklopedi/lång/preventivmedel> Hämtad: 12.10.2021.
- Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, 2014, Hälsolitteracitet. Tillgänglig: <http://www.hfsnatverket.se/sv/halsolitteracitet> Hämtad: 15.11.2021.
- Oxfeldt, M., Dalgaard, L. B., Jørgensen, A. A. & Hansen, M., 2020, Hormonal Contraceptive Use, Menstrual Dysfunctions, and Self-Reported Side Effects in Athletes in Denmark, *International Journal of Sports Physiology and Performance*, vol. 15, s. 1377-1384. Tillgänglig: EBSCO. Hämtad: 29.1.2022.
- Patel, R. & Davidson, B., 2019, *Forskningsmetodikens grunder*, upplaga 5:4, Studentlitteratur AB, Lund.
- Quarini, C. A., 2005, History of contraception, *Women's Health Medicine*, vol. 2, uppl. 5, s. 28-30.
- Rapkin, A. J., Korotkaya, Y. & Taylor, K. C., 2019, Contraception counseling for women with premenstrual dysphoric disorder (PMDD): current perspectives, *Open Ac-*

cess Journal of Contraception, vol. 10, s. 27-39. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 30.1.2022.

Rezk, M., Tarek S., Masood, A. & Dawoof, R., 2017, Risk of bacterial vaginosis, *Trichomonas vaginalis* and *Candida albicans* infection among new users of combined hormonal contraception vs LNG-IUS, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, vol 22, nr. 5, s. 344-348. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 31.1.2022.

Reddy, K., Kelly, .C, Brown, E.R., Jeenarain, N., Naidoo, L., Siva, S., Bekker, L.G., Nair, G., Makanani, B., Chinula, L., Mgodi, N., Chirenje, Z., Kiweewa, F.M., Marrazzo, J., Bunge, K., Soto-Torres, L., Piper, J., Baeten, J.M. & Palanee-Phillips, T., 2020, Use of dapivirine vaginal ring and effect on cervical cytology abnormalities, *AIDS*. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 1.2.2022.

Rossin, B., 2021, Fake news and Contraception, *Sexologies*, vol. 30, s. 173-179. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 16.2.2022.

Sabatini, R., 2009, *Adverse Effects of Hormonal Contraceptives: Myth and Reality*, Nova Science Publishers Inc., New York.

Simon, C., 2008, The combines contraceptive, *InnovAiT* 1, no. 7. Tillgänglig: SagePub. Hämtad: 1.2.2022.

Social- och hälsovårdsverket Jakobstad, 2021, *Avgifter hälso- och sjukvård, preventivmedel*. Tillgänglig: <https://www.sochv.jakobstad.fi/serviceguide/avgifter-fakturering/avgifter-halso-och-sjukvard/#preventivmedel> Hämtad: 18.11.2021.

Standeven, L. R., McEvoy, K. O. & Osborne, L. M., 2018, Progesterone, reproduction and psychiatric illness, *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynecology*, vol. 69, s. 108-126. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 1.2.2022.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020, *Raskauden ehkäisy*, Käypä hoito – suositus. Tillgänglig: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104?tab=suositus> Hämtad: 3.11.2021.

Svendal, G., Berk, M., Pasco, J. A., Jacka, F. N., Lund, A. & Williams L. J., 2012, The use of hormonal contraceptive agents and mood disorders in women, *Journal of Affective Disorders*, vol. 140, nr. 1, s. 92-96. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 31.10.2021.

Svensk MeSH, 2021a, Contraceptive Agents, Female, Karolinska Institutet. Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D003271/contraceptive-agents-female> Hämtad: 25.11.2021.

Svensk MeSH, 2021b, *Health Behavior*, Karolinska Institutet. Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D015438/health-behavior> Hämtad: 3.11.2021.

Svensk MeSH, 2021c, *Hälsolitteracitet*, Karolinska Institutet. Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D057220/health-literacy> Hämtad: 14.11.2021.

- Tana, J., 2017, *Infodemiologi – nya insikter i hälsoinformationsbeteende*.
Tillgänglig: <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/infodemiologi-nya-insikter-i-halsoinformationbeteende.html> Hämtad: 12.10.2021.
- Townsend, M. K., Curhan, G.C., Resnick, N.M., Grodstein, F., 2009, Oral contraceptive use and incident urinary incontinence in premenopausal women, *The Journal of Urology*, vol. 181(5). Tillgänglig: American Urological Society. Hämtad: 2.2.2022.
- van Hylckama Vlieg, A., Helmerhost, F. M., Vandenbroucke, J. P., Doggen, C. J. M. & Rosendaal, F. R., 2009, The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study, *BMJ*, vol. 339, s.1-8.
- van Kessel, R., Wong, B. L. H., Clemens, T. & Brand, H., 2022, Digital health literacy as a super determinant of health: More than simply the sum of its parts, *Internet Interventions*. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 16.2.2022.
- Weisberg, E., Bateson, D., McGeehan, K. & Mohapatra, L., 2014, A three-year comparative study of continuation rates, bleeding patterns and satisfaction in Australian women using subdermal contraceptive implant or progesterone releasing-intrauterine system, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, vol. 19, s. 5-14. Tillgänglig: EBSCO. Hämtad: 1.2.2022.
- Williams, S., Peipert, J., Buckel, C., Zhao, Q., Madden, T. & Secura G., 2014, Contraception and the risk of ectopic pregnancy, *Contraception*, vol. 90, nr. 3, s. 326. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 27.1.2022.
- Worly, B. L., Gur, T. L. & Schaffir, J., 2018, The relationship between progestin hormonal contraception and depression: a systematic review, *Contraception*, vol. 97, nr. 6, s. 478-489. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 30.1.2022.
- Ycaza Herrera, A., Faude, S., Nielsen, S.E., Locke., M. & Mather, M., 2019, Effects of hormonal contraceptive phase and progestin generation on stress-induced cortisol and progesterone release, *Neurobiology of Stress*, vol. 10.
- Yrkeshögskolan Arcada, 2019, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*.
Tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 7.10.2021.
- Zahradnik, H. P., Hanjalic-Beck, A. & Groth, K., Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and hormonal contraception for pain relief from dysmenorrhea, *Contraception*, vol. 81, s. 185-196. Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 27.4.2022.

BILAGOR

Bilaga 1. Tabell 1. Nämnda biverkningar av hormonella preventivmedel relaterade till sjukdomstillstånd

Tabell 1. Nämnda biverkningar av hormonella preventivmedel relaterade till sjukdomstillstånd

SJUKDOMAR	<u>NÄMNDA BIVERKNINGAR</u>	<u>UNDERKATEGORI</u>	<u>ANTAL ANVÄNDARE AV OLIKA HORMONELLA PREVENTIVMEDEL SOM RAPPORTERAT BIVERKNINGAR</u>
	Blodpropp i hjärnan, blodpropp ospecificerad, venös trombos, högt blodtryck, hjärtinfarkt, takykardi, blodpropp i bäckenet, post-trombotiskt syndrom, lungemboli, symptom på blodpropp	Cirkulationsstörning	P-piller 18 st Hormonspiral 1 st Totalt: 19 st
	Akne, utslag, torra slemhinnor i underlivet, sårigheter i underlivet, eksem	Hudsjukdom	P-piller 6 st Hormonspiral 3 st P-ring 4 st P-plåster 2 st Totalt: 15 st
	Enstaka, kronisk eller recidiverande svampinfektion, cystor, bakteriell vaginos, cellförändringar, livmoderinfektion, livmoderinfektion, stängd livmodertapp	Gynekologiska sjukdomstillstånd	P-piller 12 st Hormonspiral 9 st P-stav 1 st P-ring 3 st Totalt: 25 st
	Förträning, kortvarig eller recidiverande UVI, uretrit	Urologiska sjukdomstillstånd	P-piller 6 st Hormonspiral 2 st P-stav 1 st P-ring 1 st Totalt: 10 st
	Migrän, huvudvärk, Hortons huvudvärk	Migrän och huvudvärk	P-piller 6 st Minipiller 1 st Hormonspiral 5 st Totalt: 12 st
	Viktnedgång, viktuppgång	Viktförändring	P-piller 4 st P-stav 1 st Totalt: 5 st
	Illamående, kräkningar	Illamående och kräkningar	P-piller 3 st Hormonspiral 1 st

			P-ring 2 st Totalt: 6 st
	Godartade tumörer i levern	Tumörer	P-piller 1 st Totalt: 1 st
	Svullnad ospecificerad, bensvullnad	Ödem	Hormonspiral 2 st Totalt: 2 st
	Smärta ospecificerad, smärta kring livmodern, ”smärta, obehag och ömhet orsakad av spiral”, ryggvärk, buksmärta ospecificerad, smärta i samband med insättning av p-stav, smärta i äggledarna, knävärk, kramper i magen	Smärttillstånd	P-piller 2 st Hormonspiral 11 st P-stav 1 st P-ring 1 st P-spruta 1 st Ospecificerat hormonellt preventivmedel 2 st Totalt: 18 st
	Frusen, trötthet, svimning, blygdläppar försvunna, håravfall, sömnlöshet, svullen mage	Övrigt	P-piller 5 st Hormonspiral 2 st P-stav 2 st P-ring 1 st Totalt: 10 st
Totalt antal rapporterade biverkningar relaterade till sjukdomar:			
133 st			

Bilaga 2. Tabell 2. Nämnda biverkningar av hormonella preventivmedel relaterade till sexuell- och reproduktiv hälsa

Tabell 2. Nämnda biverkningar av hormonella preventivmedel relaterade till sexuell- och reproduktiv hälsa

SEXUELL- OCH RE- PRODUK- TIV HÄLSA			
	<u>NÄMNDA BIVERKNING- AR</u>	<u>UNDERKATEGORI</u>	<u>ANTAL ANVÄNDARE AV OLIKA HORMO- NELLA PREVENTIVMEDEL SOM RAPPORTERAT BIVERKNINGAR</u>
	Minskad sexlust, ingen sexlust, vestibulit, samlagssmärter, minskad njutning vid samlag, minskad lubrikation	Sexuell dysfunktion	P-piller 19 st Minipiller 1 st Hormonspiral 8 st P-stav 2 st P-ring 4 st

			P-spruta 2 st Ospecificerat hormonellt preventivmedel 2 st <i>Totalt: 38 st</i>
	Infertilitet	Infertilitet	P-stav 1 st <i>Totalt: 1 st</i>
	Graviditet	Graviditet	Hormonspiral 1 st <i>Totalt: 1 st</i>
	Östrogenbrist, humörsvängningar, oregelbundna blödningar, blödningar, hormonell obalans, PMS, PMDS, konstant blödning, utebliven mens, mens förlängd och riklig, utvecklat bröstmjölk, svår mensvärk	Hormonell störning	P-piller 5 st Hormonspiral 7 st P-stav 9 st P-ring 2 st Ospecificerat hormonellt preventivmedel 2 st <i>Totalt: 22 st</i>
	Utomkvedshavandeskap	Utomkvedshavandeskap	Minipiller 1 st Hormonspiral 3 st <i>Totalt: 4 st</i>
	Blödning efter samlag, blödning vid orgasm	Blödning i samband med samlag	Hormonspiral 1 st P-spruta 1 st <i>Totalt: 2 st</i>
Totalt antal biverkningar rapporterade relaterat till sexuell- och reproduktiv hälsa: 71 st			

Bilaga 3. Tabell 3. Nämnda biverkningar av hormonella preventivmedel relaterade till psykisk hälsa

Tabell 3. Nämnda biverkningar av hormonella preventivmedel relaterade till psykisk hälsa

PSYKISK HÄLSA			
	<u>NÄMNDA BIVERKNINGAR</u>	<u>UNDERKATEGORI</u>	<u>ANTAL ANVÄNDARE AV OLIKA HORMONELLA PREVENTIVMEDEL SOM APPORTERAT BIVERKNINGAR</u>
	Nedstämdhet, likgiltighet, försämrat mående, humörsvängningar, minskad livsglädje, minskad livslust, depression	Affektiva störningar	P-piller 24 st Hormonspiral 4 st P-stav 10 st P-ring 5 st P-plåster 1 st Ospecificerat hormonellt preventivmedel 2 st

			<i>Totalt: 46 st</i>
	Suicidal, självmordsförsök, självmordstankar	Suicidalitet	P-piller 2 st Minipiller 1 st Hormonspiral 1 st P-stav 4 st P-ring 2 st Ospecificerat hormonellt preventivmedel 2 st <i>Totalt: 12 st</i>
	Ångest, panikångest, dödsångest	Ångestsyndrom	P-piller 3 st Minipiller 1 st P-stav 1 st <i>Totalt: 5 st</i>
	Personlighetsförändrad	Personlighetsförändring	P-piller 1 st Hormonspiral 1 st <i>Totalt: 2 st</i>
	Gråtmildhet, ilska, nedtryckta känslor	Humörstörning	P-piller 4 st Minipiller 1 st P-ring 2 st P-spruta 1 st <i>Totalt: 8 st</i>
	Försämrad prestation i skolan	Försämrad prestationsförmåga	P-piller 1 st
Totalt antal rapporterade biverkningar relaterade till psykisk hälsa: 74 st			