

Preventivmedel och rådgivning

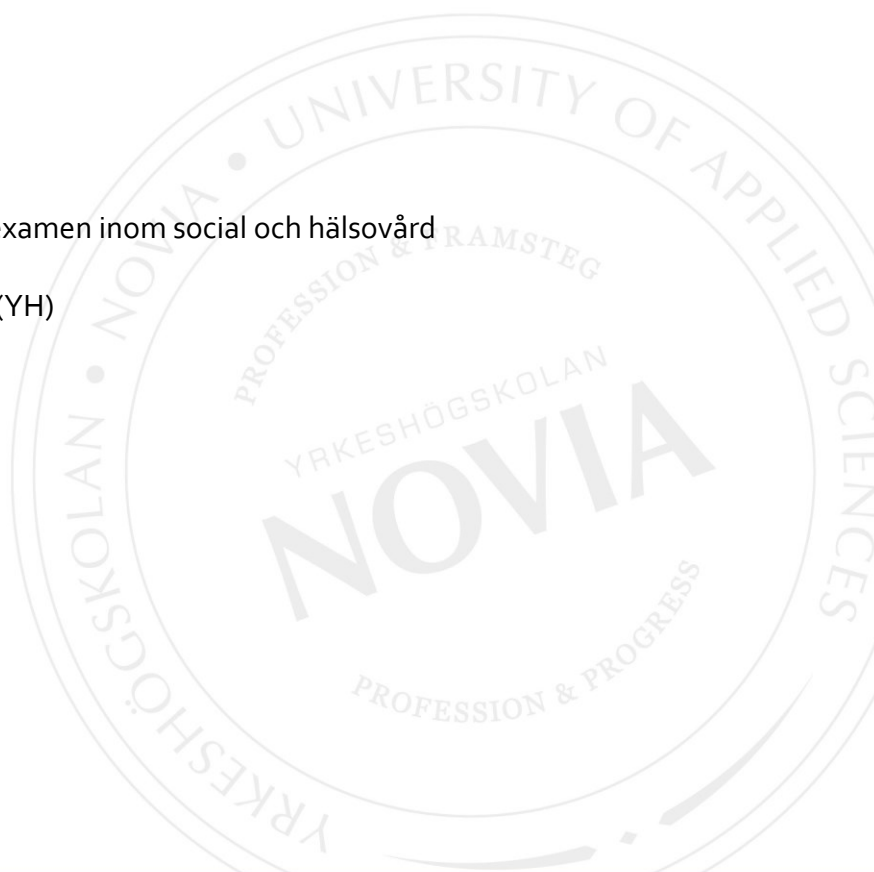
En kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel och rådgivning

Linn Backfält
Paula Männikkö
Tamara Gammelgård

Examensarbete för (YH)-examen inom social och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2022



EXAMENSARBETE

Författare: Linn Backfält, Paula Männikkö & Tamara Gammelgård

Utbildning och ort: Hälsovårdare (YH), Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Preventivmedel och rådgivning; en kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel och rådgivning

Datum: 21.4.2022 Sidantal: 56 Bilagor: 5

Abstrakt

Preventivmedel kan ha en stor påverkan i en kvinnas liv. Hur beskriver unga kvinnor sina upplevelser och erfarenheter av att använda preventivmedel? Hur beskriver unga kvinnor sina upplevelser av preventivrådgivning? Hur har kvinnans uppfattning om preventivmedel förändrats genom egna erfarenheter? Dessa frågor vill vi svara på i vårt examensarbete. Syftet med denna studie är att få en inblick i unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel, samt deras tankar kring rådgivningsbesöken.

Studien är gjord enligt kvalitativ metod och datainsamlingen gjordes med semistrukturerade intervjuer. I intervjun deltog 15 kvinnor från olika orter i Österbotten i åldern 20 – 24 år. Resultatet speglades mot tidigare forskning, samt våra teoretiska utgångspunkter. Våra teoretiska utgångspunkter var Dorothea Orem, Aaron Antonovsky och Sigrídur Halldórsdóttir.

I vårt resultat framkom det att det flesta av kvinnor har fått en god upplevelse av rådgivningen. P-piller kom att vara det första preventivmedel som alla blivit erbjudna. För många kvinnor var det svårt att hitta det rätta preventivmedlet som passade deras kropp. Detta har resulterat i byten mellan olika preventivmedel, samt att uppfattningen om preventivmedel har förändrats med tanke på tidigare erfarenheter.

Språk: svenska

Nyckelord: preventivmedel, rådgivning, upplevelser, erfarenheter

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Linn Backfält, Paula Männikkö & Tamara Gammelgård

Koulutus ja paikkakunta: Terveystieteiden (YH), Vaasa

Ohjaaja: Marie Hjortell

Nimike: Ehkäisy ja ehkäisyneuvonta; kvalitatiivinen haastattelututkimus nuorten naisten kokemuksista ehkäisyyn ja neuvontaan

Päivämäärä: 21.4.2022 Sivumäärä: 56 Liitteet: 5

Tiivistelmä

Ehkäisyllä voi olla suuri vaikutus naisen elämään. Miten nuoret naiset kuvaavat heidän kokemuksiaan ehkäisyyn käytöstä? Kuinka nuoret naiset kuvaavat kokemuksiaan ehkäisyneuvonnasta? Miten naisen käsitys ehkäisystä on muuttunut omien kokemustensa kautta? Näihin kysymyksiin haluamme vastata opinnäytetyössämme. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada käsitys nuorten naisten kokemuksista ehkäisystä, samoin kuin heidän ajatuksensa ehkäisyneuvonnasta.

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisen menetelmän mukaisesti ja tiedonkeruu tehtiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Haastatteluun osallistui 15 naista Pohjanmaan eri paikkakunnista. Naiset olivat 20–24 vuotta. Tulos vertailtiin aiempiin tutkimuksiin sekä teoreettisiin lähtökohtiin. Teoreettiset lähtökohdat olivat Dorothea Orem, Aaron Antonovsky ja Sigrídur Halldóttir.

Tuloksessamme, kävi ilmi, että useimmilla naisilla on ollut hyvät kokemukset ehkäisyneuvonnasta. Ehkäisytabletti oli ensimmäinen ehkäisyväline, jota kaikille tarjottiin. Monille naisille oli vaikea löytää oikeaa ehkäisymenetelmää, joka sopii heidän omaan kehoonsa. Tämä on johtanut vaihtoihin eri ehkäisyvälineiden välillä, samoin kuin käsitys ehkäisystä on muuttunut aikaisempien kokemusten perusteella.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Ehkäisyväline, kokemus, elämys

BACHELOR'S THESIS

Author: Linn Backfält, Tamara Gammelgård and Paula Männikkö

Degree Programmed: Public health nurse, Vaasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: Contraceptives and Counseling; A Qualitative Interview Study on Young Women's Experiences of Contraception and Counseling

Date: 21.4.2022 Number of pages: 56 Appendices: 5

Abstract

Contraceptives can have a major impact on a woman's life. How do young women describe their experiences of using contraception? How do young women describe their experiences of contraceptive counseling? How has a woman's perception of contraception changed through her own experiences? We want to answer these questions in our thesis. The purpose of this study is to gain an insight into young women's experiences of contraceptives, as well as their thoughts around counseling visits.

The study was done according to a qualitative method and the data collection was done with semi-structured interviews. The interview was attended by 15 women from different places in Ostrobothnia aged 20 – 24 years. The results were mirrored against previous research, as well as our theoretical starting points. Our theoretical starting points were Dorothea Orem, Aaron Antonovsky and Sigrídur Halldórsdóttir.

In our results it emerged that most women have had a good experience of counseling. Birth control pills came to be the first contraceptive that everyone was offered. For many women it was difficult to find the right contraceptive for their bodies. This has resulted in several changes between different contraceptives, this has changed the women's perceptions of the contraceptives, based on past experiences.

Language: Swedish

Key words: Contraceptive, Counseling, experience

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Teoretiska utgångspunkter.....	2
3.1	Dorothea Orem´s omvårdnadsteori.....	2
3.2	Sigrídur Halldórsdóttirs vårdteori.....	4
3.3	Aaron Antonovsky – KASAM	4
4	Teoretisk bakgrund.....	6
4.1	Begrepp.....	6
4.2	Kvinnans Anatomi och fysiologi	7
4.2.1	Kvinnans könsorgan	7
4.2.2	Menstruationscykeln.....	8
4.2.3	Hormoner.....	8
4.3	Tidsepok för olika preventivmedel	9
4.4	Rådgivning.....	10
4.4.1	Centrala rekommendationer gällande preventivmedel	10
4.4.2	Gratis preventivmedel	12
4.5	Preventivmetoder.....	12
4.5.1	Kombinerade hormonella preventivmedel	12
4.5.2	Preventivmedel som innehåller progesteron.....	14
4.5.3	Intrauterina preventivmetoder	15
4.5.4	Barriärmetoder.....	16
4.5.5	Andra Preventivmetoder.....	16
4.5.6	Naturliga metoder.....	17
4.5.7	Andra preventivmetoder.....	18
4.6	Positiva och negativa effekter med preventivmedel	19
4.6.1	Positiva effekter.....	20
4.6.2	Negativa effekter	20
5	Tidigare forskning	21
5.1	Preventivmedel	22
5.2	Preventivrådgivning.....	24
6	Metod.....	25
6.1	Kvalitativ metod	25
6.2	Datansamlingsmetod.....	25

		3
6.2.1	Intervjuguide	26
6.2.2	Urval.....	26
6.2.3	Intervjuer	27
6.3	Dataanalys.....	28
6.3.1	Innehållsanalys med induktiv ansats	28
6.3.2	Analysprocessen.....	28
6.4	Etiska överväganden.....	29
6.5	Informerat samtycke	30
7	Resultat.....	30
7.1	Upplevelser före påbörjandet av preventivmedel	31
7.1.1	Rädsla	31
7.1.2	Kunskapsbrist	32
7.2	Erfarenheter	34
7.2.1	Preventivmedlets positiva påverkan på kroppen	34
7.2.2	Preventivmedlets negativa påverkan på kroppen	35
7.2.3	Enkelhet.....	38
7.2.4	Partnern och närståendes påverkan.....	39
7.2.5	Byte av preventivmedel.....	40
7.3	Upplevelse av rådgivningen.....	42
7.3.1	Upplevelse av första rådgivningsbesöket	42
7.3.2	Positiva och negativa upplevelser av vårdrelationen.....	43
7.3.3	Orsak till påbörjan av preventivmedel.....	44
7.3.4	Uppföljningsbesök.....	46
7.3.5	Gratis preventivmedel	48
7.4	Förändrade tankar	48
7.4.1	Egna tankar	48
8	Diskussion	49
8.1	Resultatdiskussion	49
8.1.1	Upplevelser före påbörjande av preventivmedel	49
8.1.2	Erfarenheter	51
8.1.3	Upplevelser av rådgivningen.....	53
8.1.4	Förändrade tankar.....	55
8.2	Metoddiskussion.....	55
8.3	Slutsats.....	56

Bilageförteckning

Bilaga 1: Informationsblankett

Bilaga 2: Samtyckesblankett

Bilaga 3: Intervjufrågor

Bilaga 4: Kvinnas reproduktionsorgan

Bilaga 5: Resultat av studien

1 Introduktion

Preventivmedel är ett sätt att skydda sig mot graviditet. För kvinnor finns det flera olika preventivmedel att välja mellan, medan det för män endast finns kondom att använda sig av. Kondom är det enda preventivmedlet som skyddar mot könssjukdomar. Kvinnor föredrar vanligen preventivmedel som är ekonomiskt hållbara och lätta att använda. Det är även viktigt att preventivmedlet har så få biverkningar som möjligt. (Finska läkarföreningen, 2021)

Den senaste tiden har det ofta varit tal om biverkningar som förekommer på grund av preventivmedel, speciellt p-piller. Vi är intresserade av att fördjupa oss i erfarenheter och upplevelser av preventivmedel; både positiva och negativa upplevelser. Då det kommer till valet av preventivmedel och under rådgivningsbesöken har rådgivaren en viktig roll. Vi har upplevt att flera unga kvinnor har svårt att hitta ett preventivmedel som är lämpligt för dem. Detta är ett område som vi troligtvis kommer att arbeta med i framtiden och ett ämne som det är viktigt att ha tillräckligt med kunskaper i.

Vi blev intresserade av resultaten i en artikel skriven av Ferguson, Deihl, Bell och Chang (2020) där det framkom att kvinnor var osäkra på var i livmodern preventivmedlet finns, samt preventivmedlets effekt på kroppen, vilket tyder på bristande kunskap och information. Vi ser fram emot att ta reda på erfarenheter och upplevelser bland unga kvinnor, samt höra deras upplevelser av preventivrådgivning.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att få en inblick i unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel, samt deras tankar kring rådgivningsbesöken. Studien utförs bland unga kvinnor i åldern 20–25.

Denna undersökning är riktad till unga kvinnor. Resultatet kan användas av barnmorskor, hälsovårdare och lärare. För att uppnå vårt syfte tar vi hjälp av dessa frågeställningar:

- Hur beskriver unga kvinnor sina upplevelser och erfarenheter av att använda preventivmedel?
- Hur beskriver unga kvinnor sina upplevelser av preventivrådgivning?
- Hur har kvinnans uppfattning om preventivmedel förändrats genom egna erfarenheter?

3 Teoretiska utgångspunkter

I det här kapitlet beskrivs de teoretiska utgångspunkterna som vi valt att använda oss av i examensarbetet, dessa är Orem's och Halldórsdóttir vårdteori samt Antonovskys teori om KASAM. I frågeställningar framkommer tre olika begrepp; upplevelser, erfarenheter och preventivrådgivning. Orem's vårdteori och Antonovskys teori om KASAM omfattar frågorna gällande upplevelser och erfarenheter. Halldórsdóttirs vårdteori omfattar frågorna gällande preventivrådgivningen.

3.1 Dorothea Orem's omvårdnadsteori

Dorothea Orem's vårdteori består av tre olika delar; egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Teorins grunder är att människorna är kapabla till egenvård, samt principen att alla människor ska ta hand om sig själva och sina närstående på bästa sätt. Detta sker genom att tillfredsställa behoven av att upprätthålla en god hälsa och att man som människa kan se sitt eget behov för en god hälsa. I vissa fall är människan i behov av omvårdnad, ifall man inte själv kan upprätthålla egenvården. Teorin om egenvård och egenvårdsbrist riktar sig till patienten, medan omvårdnadssystem fokuserar på att skapa egenvårdsbalans. (Wiklund Gustin & Lindvall, 2014)

Egenvårdsbrist består till en del av teorin om egenvård. Det finns både inre och yttre faktorer som påverkar balansen av egenvårdsbehov. Vid egenvårdsbrist kan man själv inte upprätthålla balansen av egenvård; till exempel om man blivit utsatt för en olycka eller en sjukdom kan det påverka egenvården. Vid en situation som patienten anser som problematisk, måste man ta i beaktan problemet på ett långsiktigt sätt och inte endast åtgärda problemet tillfälligt, detta för att upprätthålla egenvårdsbalansen. (Wiklund Gustin & Lindvall, 2014)

Omvårdnadssystemet inkluderar både egenvårdsbrist och egenvårdsteorin. Omvårdnadssystem riktar sig mera till vårdaren än patienten/klienten. Vårdaren ska kunna göra en bedömning av patientens kapacitet till egenvård. Efter bedömningen av situationen skapar vårdaren, om möjligt, en omvårdnadsplan, detta sker alltid tillsammans med patienten och dess närstående. Omvårdnadsplanen går ut på att skapa egenvårdsbalans; detta innebär att patienten, närstående och vårdaren samarbetar med varandra. Patientens uppgift är att ta hand om sin egen hälsa på bästa möjliga vis; vårdaren uppmuntrar både patienten och närstående till detta. (Wiklund Gustin & Lindvall, 2014)

Vi har valt att fördjupa samt använda oss av delteorin om egenvård. Egenvård går ut på att individen i största möjliga mån, ska ta hand om sin egen och sina närståendes hälsa (Wiklund Gustin & Lindvall, 2014). Egenvård kan upprätthållas med hälsofrämjande aktiviteter samt upprätthållande av välbefinnandet och hälsan. Detta gör individen frivilligt och på egen hand. Egenvården kan påverkas av många olika faktorer, till exempel personens livsstil, ålder, kön och hälsostatus. En person med god hälsa och bra förutsättningar anses ha förmåga till god egenvård, medan en person med andra förutsättningar kan ha utmaningar gällande egenvård, till exempel om de haft brister i att få kunskaper om egenvård. (Orem, 1995)

Vi använder oss av denna teori och fördjupar oss i delteorin om egenvård, för att kvinnan själv kan avgöra ifall hon är i behov av att använda preventivmedel, även förstår preventivmedlets verkan i kroppen. Kvinnans ålder och hälsostatus kan även påverka valet av preventivmedel. I vårt examensarbete vill vi ta reda på unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel.

3.2 Sigríður Halldórsdóttirs vårdteori

Sigríður Halldórsdóttirs teori handlar om mötet mellan vårdaren och patienten/klienten i olika vårdsituationer. Teorin består av två metaforer; **bro**, *bridge* och **mur**, *wall*. Med bro avses en givande kommunikation mellan vårdaren och patienten/klienten samt att båda upplever en positiv inställning gällande rådgivningen. Med mur menas raka motsatsen, bristfällig eller ingen kommunikation alls mellan vårdaren och patienten/klienten, samt en känsla av negativ inställning gällande rådgivningen. (Halldórsdóttir, 1996)

Professionell omsorg innefattar kompetens, vårdande och anknytning mellan vårdgivare och patienten/klienten. Bron, *bridge*, som tidigare blivit nämnt, är en av metaforerna i teorin som har anknytning till ovannämnda delarna. De här delarna gör att vården till en patient/klient från en vårdgivare blir fullständig och därmed byggs en bro, vilket gör att patienten/klienten får förtroende för vårdgivaren. (Halldórsdóttir, 1996)

Den andra metaforen mur, *wall* innebär avsaknad av professionell omsorg. Detta innefattar icke-vårdande uppträdande och inkompetens hos vårdgivaren. I det här fallet kan en mur byggas upp mellan vårdgivare och patient/klient, följden av detta är att patientens/klientens förtroende brister för vårdgivaren. (Halldórsdóttir, 1996)

I denna studie används teorin om mötet mellan patient/klient och vårdare i samband med rådgivning, eftersom rådgivningen har stor betydelse vid valet av preventivmedel och om rådgivaren ger tillräckligt med information till patienten/klienten. I samband med studien finns det förhoppningar att resultatet visar hur unga upplever bemötandet vid rådgivningsbesök. Ifall de upplever en av dessa metaforer som Halldórsdóttir använder sig av, bro eller mur. Vi har även förhoppningar att få en förklaring om varför de intervjuades upplevelse har påverkats negativt eller positivt.

3.3 Aaron Antonovsky – KASAM

Aaron Antonovskys teori om KASAM står för ”känsla av sammanhang”. Teorin handlar om hur människans hälsa påverkas av vad hen upplever, detta utifrån hur människan själv tar hand om sin egen hälsa och sitt eget liv på bästa vis. Antonovsky vill få fram i teorin att en person aldrig är helt frisk, utan att människan är i ett kontinuum mellan frisk och sjuk under hela livet, beroende på hur hen upplever. (Antonovsky, 1991)

Antonovskys teori om KASAM består av tre begrepp, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Med **begriplighet** menar Antonovsky att den information en människa dagligen får skall vara förståelig, det vill säga tydlig, strukturerad och sammanhängande. Att människan utifrån det kan förstå en viss situation som hen befinner sig i, samt vet varför situationen är som den är. (Antonovsky, 1991)

Hanterbarhet innebär att människan kan möta situationer som hen utsätts för och kan hantera de situationerna. Att en människa kan hantera en händelse som hen är med om, fast erfarenheter av en sådan händelse inte tidigare upplevts. En god hanterbarhet gör att människan mår bra, fast det ställs olika krav på hen. (Antonovsky, 1991)

Det sista begreppet som Antonovsky tar upp är **meningsfullhet**, det innebär att människan ser en mening med sitt liv, vilket Antonovsky anser är den viktigaste delen i hans teori. Att det finns något i livet som är betydelsefullt, som människan orkar lägga energi och sitt engagemang på och ser en mening med att fortsätta leva. Det är meningsfullhet som driver en människa framåt. (Antonovsky, 1991)

Dessa begrepp är sammankopplade då det handlar om hälsa och människans liv. Att människan behöver lite av varje för att kunna driva sig framåt i livets olika förhållanden. Personer med hög KASAM har en god hälsa och kan snabbt och enkelt justera sig efter olika händelser och situationer, och har fullkontroll över vad som händer och vad personen plötsligt kan utsättas för. Medan personer med låg KASAM har en sämre hälsa och kan ha det svårare att justera sig efter olika händelser och situationer, som personen utsätts för plötsligt. (Tamm, 2012)

Antonovskys teori används i denna studie eftersom unga kvinnor kan behöva tänka över sina val av preventivmedel och hur det kan påverka ens egen hälsa. Att man har förståelse för exempelvis olika biverkningar som kan förekomma vid användning av preventivmedel, och vilka åtgärder som kan tas för att ändra på dem. Antonovskys teori svarar på frågeställningarna som gäller erfarenheter och upplevelser.

4 Teoretisk bakgrund

I följande kapitel beskrivs det mera ingående om olika begrepp, tidsepoker för olika preventivmedel, rådgivning, preventionsmetoder samt positiva och negativa effekter som kan förekomma vid användning av preventivmedel.

4.1 Begrepp

Preventivmedel kommer från ordet prevenera som betyder förebygga. Med preventivmedel vill man förebygga oönskad graviditet genom olika hormonella och icke-hormonella medel. (Svenska Akademien, 2021)

Erfarenhet har en människa som har kunskap och varit med om en sak har erfarenhet av det. Det är en färdighet som fås då man utövat något nytt. (Svenska akademiens ordlista, 2021)

Upplevelse kommer från ordet uppleva, som betyder att vara med om något, en händelse eller ett intryck man fått. Kan också vara en känslomässig upplevelse. (Svenska akademiens ordbok, 2011)

Uppfattning är att man fått en bild eller förståelse för något. Som man sedan kan använda sig av genom en åsikt eller att förstå en mening. (Svenska Akademiens ordbok, 2011)

Biverkning är oftast en negativ effekt av ett läkemedel. Även om läkemedlet tas i den rekommenderade dosen kan biverkning/biverkningar förekomma. (Svenska Akademien, 2021)

Hormon är ett ämne som produceras av olika körtlar, men kan också tillverkas utanför kroppen med ungefär samma effekter, eftersom ämnet är kemiskt. Hormoner påverkar kroppens organ på ett eller flera olika sätt. (Svensk MeSH, u.å)

Pearl index är ett mått på hur effektivt ett preventivmedel är under perfekt och typisk användning. (Finska läkarföreningen, 2021) Med perfekt användning menas att personen följer anvisningarna noggrant och kommer ihåg preventivmedlet varje gång. Medan vid typisk användning är det enbart upp till personen själv hur hen använder preventivmedlet. (Solann AB, u.å.)

4.2 Kvinnans Anatomi och fysiologi

I detta avsnitt beskrivs det mera ingående om kvinnans anatomi och fysiologi, för att få en inblick i vad kvinnans könsorgan består av, dess funktion, menstruationscykeln samt dess faser och de kvinnliga könshormonernas uppgifter. En bild över kvinnans reproduktionsorgan hittas som bilaga 4.

4.2.1 Kvinnans könsorgan

Kvinnans könsorgan består av inre och yttre könsorgan. Till de inre könsorganen hör äggstockar, äggledare, livmoder och slidan. Till de yttre könsorganen hör yttre och inre blygdläpparna och klitoris. (Idänpirtti, Suutarinen & Tuominen 2017)

Slidan, vilken heter vagina på latin är ett muskelrör som börjar vid yttre könsorganen och riktar sig uppåt-bakåt, cirka 7-9cm. Insidan av slidan består av ett muskelskikt, mellanskikt och slemhinna bestående av skivepitel. Inne i slidan finns det körtlar som producerar mjukt genomskinligt sekret vilket framkommer då kvinnan blir upphetsad och körtlarna töms, de två viktigaste är Bartholins körtlar. (Borgfeldt, 2019)

Livmodern, uterus på latin väger cirka 50 – 90 gram och är ungefär lika stort som ett hönsägg i päronform. Den har en öppning som ligger ner mot slidan samt öppningar mot båda äggledarna. Livmodern har en volym på cirka 10ml. Livmodern är uppdelad i olika delar. Övre delen av livmodern kallas för livmoderkroppen. Den blir smalare neråt mot så kallade isthmus uteri, vilken blir ännu smalare ner mot livmoderhalsen. Livmoderhalsen är den smalaste delen på livmodern, cirka 4-5cm lång. Livmoderhalsens nedre del kallas livmodertappen och är cirka 1-2 cm både lång och bred. Livmodertappen avslutar livmoderdelen och kommer ner i slidan en liten bit. (Borgfeldt, 2019)

Som tidigare nämnts finns äggledarna mellan äggstockarna och livmodern på båda sidorna. Ledarna är cirka 11-12cm långa och består av bindväv och muskler. De är smalast och närmast livmoderväggen, mot äggstocken öppnar de sig liknande en tratt. De omringar äggstocken med fimbrier, vilket är utskott från ledarens ända. (Borgfeldt, 2019)

Äggstockarna sitter på varsin sida av livmodern och är formade som mandlar fast större. Äggstockarna består av märmg och bark, vilket blodkärl och nerver kommer in igenom. Inuti barken finns det så kallade folliklar, vilket innehåller celler som producerar kvinnliga könshormoner och äggceller. Äggstockarna är omringade av ett hölje fibrös bindväv och

ovanpå ligger bukhinnan. Under ägglossning tar sig ägget först genom höljet och bukhinnan för att senare tas upp av fimbrierna. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie, 2006)

Som tidigare nämnts hör de yttre och inre blygdläpparna, även kallade små och stora blygdläpparna, klitoris och även slidkransen och venusberget till kvinnans yttre könsorgan. (Borgfeldt, 2019)

4.2.2 Menstruationscykeln

Menstruationscykelns längd kan variera från person till person. Oftast varar den i 28 dagar men kan även vara allt från 21 till 35 dagar. Ägglossningen inträffar ungefär i mitten av menstruationscykeln, vilket betyder att om menstruationscykeln varar i 28 dagar så inträffar ägglossningen 14 dagar efter den första blödningen. (Christensen & Marieb, 2012)

Menstruationsfasen är den första av tre faser som menstruationscykeln delas upp i. Menstruationsfasen är från dag 1 till 5 och i denna fas sker menstruationsblödningen. Den andra fasen är proliferationsfasen. Denna fas varar från dag 6 till 14 och i slutet av denna fas sker ägglossningen. Den sista fasen är sekretionsfasen som är från dag 15 till 28. Denna fas börjar när ägglossningen har slutat och varar tills menstruationsfasen börjar på nytt. (Christensen & Marieb, 2012)

4.2.3 Hormoner

De hormoner som produceras av kvinnans äggstockar är gulkroppshormon och östrogen och dessa hör till steroidhormoner. Till östrogen hör östron, östradiol samt östriol. Dessa hormoner bildas från kroppens kolesterol. De kvinnliga könshormonerna har flera olika uppgifter som påverkar kvinnans kropp. De kvinnliga könshormonerna har som uppgift att påbörja menstruationscykeln, utveckla kvinnans reproduktionsorgan, utveckla bröstet, utveckling av kroppsbehåring samt öka fettdepåer runt bröstet och höfterna. Könshormonerna gör även att äggceller produceras och metabolismen påverkas genom att nivån av kolesterol i blodet sjunker och upptaget av kalcium stiger. (Christensen & Marieb, 2012)

4.3 Tidsepok för olika preventivmedel

Förr innan kondomerna var gjorda av gummi användes kondomer gjorda av djurtarmar och tyger av olika slag som preventivmedel. De här kondomerna skyddade också mot de olika könssjukdomarna som fanns. År 1839 tillverkades första anpassade gummikondomerna, men först 20 år senare började man tillverka större mängder av gummikondomer. (Karolinska institutet, 2020)

Det första preventivmedlet som innehöll hormoner och var ämnade för kvinnor utvecklades år 1957, vilket är över 100 år efter att gummikondomen utvecklades. Utvecklarna av detta preventivmedel var Margaret Sanger, Katherine McCormick, John Rock och Gregory Pincus. Första hormonella preventivmedlet på marknaden var p-piller som var en kombination av syntetiskt gulkroppshormon och östrogen. Kort därefter på 1960–1970-talet utvecklade forskaren Jaime A. Zipper den första versionen av kopparspiral. Kopparspiralen som utvecklades då, liknar den kopparspiral som används idag. Ett annat preventivmedel som också utvecklades under 1960-talet var akut p-piller för kvinnor, det innehöll stora doser av hormonet östrogen. Redan på 1920-talet hade man studerat att stora doser av östrogen kunde förhindra en oönskad graviditet. (Karolinska institutet, 2020)

Första p-ringen kom på 1970-talet och då såg p-ringen ut ungefär som den gör idag. P-ringen var då en silikongummiring och innehöll hormonet medroxiprogesteron. (Iñaki, Pérez de Arrilucea, María, & Eskerne, 2014)

Senare i slutet av 1970-talet och i början av 1980-talet utvecklades den första hormonspiralen och p-staven. Forskaren bakom hormonspiralen var Antonio Scommegna. Scommegna konstaterade att gulkroppshormonet gjorde att slemhinnan i livmodern förändrades, vilket i sin tur minskade på blödning, samtidigt som att en oönskad graviditet förhindrades. Det studerades om p-staven och man upptäckte att man kunde sätta en silikonstav under huden på kvinnor, utan att kroppen stötte bort det. Den första p-staven var gjord av silikon och innehöll hormonet gestagen som långsamt släpptes ut i kroppens blodomlopp. (Karolinska institutet, 2020)

P-spruta kom år 1992 och var det första injicerbara preventivmedlet som godkändes. P-sprutan innehöll då medroxiprogesteron (Verma Liao & Dollin, 2012). En av de nyare preventivmetoderna är p-plåster som kom på marknaden år 2002 (The healthline editorial team, 2016).

4.4 Rådgivning

I detta avsnitt behandlas vårdarens del i preventivrådgivning. Allt sedan folkhälsolagen år 1972 tilldelades preventivrådgivning till kommunerna, har det tillkommit flera lagar som styr och påverkar preventivrådgivningen. År 2009 publicerade WHO internationella kriterier för förebyggande av graviditeter, men i Finland finns inga nationella rekommendationer gällande detta och är varje kvinnas egna val. I Finland är preventivrådgivningen ordnad på flera olika sätt. Det kan vara i samband med mödrarrådgivning eller barnrådgivning, ungdomsmottagningar och även via skol- och studenthälsovården. Det som prioriteras är tillgänglighet och snabb tillgång till servicen. För att effektivisera preventivrådgivningens tjänster är det bland annat viktigt att även pojkar och män nås av preventivrådgivningen, att det är låg tröskel till att ta kontakt samt informera om alternativ som ur användarens synpunkt är lätta och pålitliga. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014)

Man har haft som mål under senare år att integrera preventivrådgivningen med förebyggandet av sexual hälsan, så som förebyggandet av könssjukdomar, sexualrådgivning och våld som skadar sexualiteten. Ett utvecklingsområde är även att allt mera använda digitala tjänster, exempelvis till att hitta information samt boka tid till preventivrådgivningen. Tillgången till digitala tjänster sänker tröskeln att söka sig till preventivrådgivningen samt ökar den geografiska jämlikheten. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014)

4.4.1 Centrala rekommendationer gällande preventivmedel

Då kvinnan gör sitt val av preventivmetod skall valet basera sig på hennes livssituation och om möjligt, främja kontinuerlig användning samt undvika risken för användbara fel som exempelvis glömska. Preventivmedel, samt rådgivning skall vara lättillgängliga. Påbörjandet av preventivmedel förutsätter varken någon specifik ålder eller en gynekologisk undersökning. Man bör beakta ifall det finns behov i någon form av provtagning, exempelvis klamydia eller cellförändringar i livmoderhalsen, i slidan och yttre könsorganen. Vid uppföljningsbesöken fäster man vikt vid att diskutera eventuella kontraindikationer; om ohälsosamma levnadsvanor, sexuellt riskbeteende eller om det finns behov av att förebygga och behandla könssjukdomar. (Käypähoito, 2021)

Vid påbörjande av ett preventivmedel finns ett antal faktorer som behöver utredas och diskuteras. Det är viktigt att känna till exempelvis längd och vikt, kvinnas hälsotillstånd; eventuella sjukdomar, blodtryck, könssjukdomar, eller eventuella ventromboser hos släktingar i första ledet. Även behovet av preventivmedel, samt hennes egna åsikter och tankar diskuteras. Det är även bra att känna till tidigare preventivmetoder och hur de har fungerat. Till vårdarens uppgifter hör det också till att berätta om olika lämpliga alternativ för preventivmedel, hur man inleder och doserar preventivmedlet, vilka möjliga fördelar och biverkningar preventivmedlet kan medföra, samt informera om användning av kondom som skydd mot könssjukdomar. Det är också viktigt att informera om att förändringar i hälsotillståndet kan ha följder gällande preventivmetodens säkerhet och effekt. (Käypähoito, 2021)

Trots att det inte anses finnas behov av rutinmässiga gynekologiska undersökningar för kvinnor som använder olika preventivmetoder, så rekommenderas uppföljningsbesök med 1–2 års mellanrum för att kontrollera följande faktorer: blodtryck, vikt och viktindex, rökning och användning av övriga rusmedel, migrän, förändringar i kvinnans och nära släktingars hälsotillstånd; exempelvis förekomsten av ventromboser. (Käypähoito, 2021)

Offentliga familjeplaneringstjänster är kostnadsfria i Finland. Familjeplaneringstjänster är viktiga för att exempelvis förhindra oönskad graviditet och att graviditeterna inte sker för nära inpå varandra, förebygga och upprätthålla sexuell hälsa samt tillgång till olika preventivmetoder. I en studie gjord av Saloranta, Gyllenberg, But, Gissler, Laine och Heikinheimo (2021) skrivs det om egenskaper hos de kvinnor som använder dessa familjeplaneringstjänster. (Saloranta m.fl., 2021)

Salorantas m.fl. (2021) studie visade att i jämförelse med kvinnor under 35 år och över 35 år, var det mer kvinnor under 35 år som använde sig av de offentliga familjeplaneringstjänsterna. Kvinnor som hade ett annat modersmål än finska/svenska använde sig av tjänsterna oftare när de var över 30 år. Unga kvinnor var de som mest använde sig av tjänsterna. (Saloranta m.fl., 2021)

Fler kvinnor med lägre socioekonomisk status och utbildning samt kvinnor som tidigare fött barn, gjort abort, haft sexuellt överförbara infektioner använde sig oftare av tjänsterna. Även kvinnor med smärtsam menstruation använder tjänsterna oftare i och med att preventivmedel kan användas för att minska på dessa besvär. Även kvinnor med psykisk ohälsa och gynekologiska sjukdomar använder tjänsterna oftare. (Saloranta m.fl. 2021)

I Finland är antalet aborter och oönskade graviditeter lägre i jämförelse med resten av världen, orsak till detta kan vara de kostnadsfria tjänsterna i Finland. Viktigt är att alla kvinnor i Finland har möjlighet och tillgång till offentlig familjeplanering och att det används när kvinnan har behov av det, oberoende ålder och orsak. (Saloranta m.fl., 2021)

4.4.2 Gratis preventivmedel

Beroende på var i Finland man bor är kostnaden för preventivmedel olika. I vissa kommuner i Österbotten får ungdomar gratis preventivmedel upp till en specifik ålder, och i andra kommuner är enbart de första månaderna gratis. Som följande ges exempel på hur det kan skilja sig mellan olika kommuner.

I bland annat Kristinestad, Jakobstad och inom Soite-området; vilket Kronoby kommun hör till, får alla ungdomar gratis preventivmedel, ifall de är under 25 år. Detta gäller alla sorters preventivmedel. (Suomi.fi, 2021) (Kristinestad, u.å.) (Svenska Yle, 2018)

I Korsholm och Vörå kommun får ungdomar som är under 20 år gratis preventivmedel (Korsholm, 2022). Medan ungdomar i Vasa endast får gratis preventivmedel de sex första månaderna (Svenska Yle, 2018).

Det har gjorts en studie i Vanda, Finland om hur gratis långtidsverkande preventivmedel påverkar aborten bland kvinnor. Till långtidsverkande preventivmedel hör bland annat kopparspiral, hormonspiral och p-stav. I studien kom det fram att aborten minskade, speciellt bland kvinnor som var under 25 år samt att flera unga kvinnor börja använda sig av långtidsverkande preventivmedel då preventivmedlet var gratis. (Gyllenberg, Juselius, Gissler, & Heikinheimo, 2018)

4.5 Preventivmetoder

I det här avsnittet behandlas de olika preventivmetoderna som finns och en fördjupning i deras funktion.

4.5.1 Kombinerade hormonella preventivmedel

Alla kombinerade hormonella preventivmedel består av östrogen och gulkroppshormon. Hormonerna hämmar follikeltillväxten och ägglossningen. Sekretet i cervix blir segt och gör så att spermier inte kan tränga sig igenom; detta förhindrar graviditet. (Odlind, Bygdeman

& Milsom, 2008) En av uppgifterna som östrogen har är att menstruationscykeln hålls regelbunden under användningen av kombinerade hormonella preventivmedel. Kombinerade hormonella preventivmedel har en god preventiv effekt, samt kan ha en positiv effekt på hälsan. (Fogelholm, Huuhka, Reinikkala & Sundman, 2014) När man slutar använda kombinerade hormonella preventivmedel blir fertiliteten återställd som förut (Borgfeldt, 2019).

Vissa bakomliggande orsaker kan göra så att man måste avstå eller vara försiktig med användningen av kombinerade hormonella preventivmedel; till exempel migrän, epilepsi, diabetes, högt blodtryck, fetma och leversjukdom. Ifall man har en förhöjd risk för att utveckla en trombos ska man inte använda kombinerade hormonella preventivmedel. (Läkemedelsverket, 2014)

P-piller tas under tre veckor, varefter man håller en paus under cirka sex eller sju dagar. Vissa kartor består endast av 21–22 tabletter medan andra kartor består av 21 tabletter och sju placebo tabletter. Placebo tabletterna gör det lättare att komma ihåg att ta tabletterna och gör det lättare att minnas när man ska fortsätta på nästa karta. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008) Det finns monofasiska p-piller och trefas p-piller. Monofasiska pillren innehåller samma mängd hormon i varje piller i kartan, medan hormonmängden varierar i trefas pillren. Med monofasiska p-pillren kan man hoppa över en menstruationsblödning och ifall man använder sig av trefas p-piller är det inte möjligt att hoppa över en menstruationsblödning. På grund av detta används monofasiska p-pillren mera bland kvinnor. (Borgfeldt, 2019)

P-piller tas oralt, och tas upp i matsmältningskanalen, vilket gör att hormonhalten måste vara hög. Det rekommenderas att p-pillret tas ungefär samma tid varje dag för att effekten ska vara så tillförlitlig som möjligt. (Fogelholm m.fl., 2014) Att glömma att ta sitt p-piller under den rätta tidpunkten kan minska på dess effekt; detta beror på när nästa p-piller intas. Ifall du glömmet att ta ett p-piller under första veckan i kartan kan det ha en annan betydelse för effekten, än om du glömmet att ta ett p-piller i slutet av kartan. (Borgfeldt, 2019) Pearl index vid perfekt användning är 0,3 för kombinerade hormonella p-piller (Läkemedelsverket, 2014).

P-ring är en ring som innehåller de kombinerade hormonerna, ringen sätts in i slidan. Ringen ska vara på plats i tre veckor, därefter har man en veckas paus. Ringen kan tas bort ur slidan under de tre veckorna, om ringen är borta mer än tre timmar förlorar den sin effekt och man

är tvungen att använda sig av extra skydd vid samlag under de kommande sju dagarna. (Finska läkarföreningen, 2021)

Mängden hormon i p-ring är mera jämnt och kontinuerligt jämfört med till exempel p-piller, eftersom ringen hela tiden avger små mängder hormon (Fogelholm m.fl., 2014). Pearl index vid perfekt användning är 0,3 för p-ring (Läkemedelsverket, 2014).

P-plåster är en metod där man använder sig av plåster på huden. Plåstret kan placeras på till exempel lår, mage eller överarm. Man byter plåstret en gång i veckan; efter tre veckor tar man en veckas paus. (Finska läkarföreningen, 2021) Vid byte av plåster ska det placeras på en annan plats än tidigare. Efter att man använt sig av plåstret i tre veckor kan man ha uppehåll så att man får en menstruationsblödning. Det går även att ha plåstret sex månader i sträck utan uppehåll. (Borgfeldt, 2019) Pearl index vid perfekt användning är 0,3 för p-plåster (Läkemedelsverket, 2014).

4.5.2 Preventivmedel som innehåller progesteron

Fördelen med preventivmedel som endast innehåller gulkroppshormon är att nästan varje kvinna kan använda sig av medlet, eftersom det inte påverkar på metabola parametrar. Det påverkar inte heller blodtrycket, vilket innebär att risken för venös tromboembolism är minimal. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008)

P-stav är ett effektivt preventivmedel med långverkande effekt. Staven sätts in subkutant under huden, oftast i överarmen under lokalbedövning. Det finns två olika metoder; ena metoden bibehåller effekten i 3 år och den andra i 5 år. Den huvudsakliga effekten är att den påverkar cervixsekretet och endometriet. Metodens effekt kan bero på kvinnans kroppsvikt; ifall kvinnan överstiger 70kg kan effekten minska en aning. Det tar en tid innan kroppen vänjer sig och menstruationen kan under tiden vara oregelbunden. Oregelbunden mens kan förekomma under hela tiden som man använder sig av p-stav, men är ofta oregelbunden speciellt i början. Genast efter avslutad användning återgår fertiliteten till normalt. (Odlind, Bygdeman, & Milsom, 2008) Pearl index för p-stav vid perfekt användning är 0,05 (Läkemedelsverket, 2014).

Minipiller tas oralt dagligen och innehåller en låg dos gulkroppshormon. Det är viktigt att ta minipillret vid samma tidpunkt varje dag, eftersom effekten minskar ifall pillret tas en annan tid än normalt och risken för att bli gravid ökar. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008) Pearl index för minipiller vid perfekt användning är 1,1 (Läkemedelsverket, 2014).

P-spruta ges som en injektion intramuskulärt var tredje månad. Denna injektion hämmar ägglossningen helt och hållet under tre månaders tid och har en mycket hög effektivitet. Vanligtvis när man avslutar metoden kan det ta en längre tid innan menstruationen samt fertiliteten blir som tidigare; vanligtvis minst sex månader. Menstruationen kan förändras under tiden som man använder sig av p-spruta. Efter användning i ett års tid lider oftast omkring hälften av kvinnorna av amenorré; därför är det viktigt att de blir informerade om biverkningar före de börjar använda sig av metoden. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008) Pearl index för p-spruta vid perfekt användning är 0,2 (Läkemedelsverket, 2014).

4.5.3 Intrauterina preventivmetoder

Intrauterina preventivmetoder innebär att en spiral sätts in i livmodern; detta görs av en gynekolog. Det finns olika slags spiraler att välja bland.

Hormonspiral frisätter gulkroppshormon, användningstiden är upp till fem år. Cervixsekretet förändras och gör så att spermier inte kan tränga sig igenom. Effekten av hormonspiralen är lokal vilket gör att ägglossningen är obetydlig. Menstruationen minskas eller uteblir helt, därför är denna metod speciellt lämpad till kvinnor med riklig menstruation. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008) Pearl index för hormonspiral vid perfekt användning är 0,2 (Läkemedelsverket, 2014).

Kopparspiral frisätter kopparjoner i livmodern. Detta preventivmedel innehåller inga hormoner. Kopparjonerna påverkar starkt spermiefunktionen vilket innebär att den försvårar befruktningen. Det är en fördel att använda kopparspiralen en lång tid efter insättningen eftersom infektionsrisken är hög efter insättningen och de närmaste veckorna. En kopparspiral kan vara effektiv tre till tio år, beroende på vilken typ av kopparspiral det är. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008) Kopparspiralen kan ge en mer smärtsam, och även ökad samt längre menstruationsblödning, på grund av detta rekommenderas inte kopparspiral till kvinnor som från förut haft problem med en ökad och längre menstruationsblödning. (Borgfeldt, 2019) Pearl index för kopparspiral vid perfekt användning 0,6 (Läkemedelsverket, 2014).

4.5.4 Barriärmetoder

Barriärmetoder är ett alternativ ifall man vill använda sig av hormonfria preventivmetoder.

Kondomen är den enda möjliga preventivmetoden som män kan använda sig av, än så länge. Ifall kondomen används på korrekt sätt, skyddar den mot både graviditet och STI. (Lindgren, Christensson & Dykes, 2016) STI innebär sexuellt överförbara infektioner som smittar vid sexuell kontakt (Folkhälsomyndigheten, 2013). Kondomen är ett gummiliknande skydd som träs över mannens penis. Kondomerna tillverkas av latexgummi eller plast, så de som är allergiska mot gummi kan använda sig av plast. Det finns stort utbud av olika färger, storlekar och typer av kondomer. Vissa kondomer kan innehålla kemiska tillsatser vilket inaktiverar spermier. Vid korrekt användning ska kondomen träs på före könsorganen haft kontakt med varandra och man bör även ta en ny kondom vid nytt samlag. (Borgfeldt, 2019) När samlaget är klart skall man undvika att kondomen glider av penis på samma gång som den dras ut ur slidan, därför ska mannen hålla fast kondomen vid penisroten. Ifall kondomen glidit av eller gått sönder rekommenderas det att ta ett akut-p-piller eller sätta in en spiral inom närmaste dagarna. Pearl index för kondom vid perfekt användning är 2. (Lindgren, Christensson & Dykes, 2016).

4.5.5 Andra Preventivmetoder

Sterilisering är en preventivmetod som vi valt att inte fördjupa oss i, då det inte är vanligt för kvinnor i åldern 20–25 år. De vanligaste orsaker till sterilisering av kvinnor är om kvinnan är äldre än 30 år eller har minst tre barn, vid dessa fall ska man ha tillstånd av en läkare. (HUS, 2021)

Enligt steriliseringslagen 283/1970 finns det även andra orsaker för att få utföra en sterilisering (Finlex 283/1970, 2021). Sterilisering förhindrar en kvinna eller man att bli eller göra någon gravid, ingreppet utförs genom operation (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008).

Akut p-piller tas ifall man haft oskyddat samlag och inte vill utsätta sig för risken att bli gravid. Pillret kan antingen innehålla levonorgestrel eller ulipristalacetat. Olika märken på akut p-pillren har olika effekt. Pillren som innehåller levonorgestrel kan tas senast 72 timmar efter oskyddat samlag, medan de som innehåller ulipristalacetat kan tas senast 120 timmar efter oskyddat samlag. Ifall ägglossningen redan skett, har akut p-piller ingen verkan. Akut p-pillret kan köpas receptfritt från apoteket eller kan fås gratis från vissa

ungdomsmottagningar. (Borgfeldt, 2019) Vi har valt att inte fördjupa oss i akut p-piller eftersom det inte är en preventivmetod som ska användas regelbundet.

4.5.6 Naturliga metoder

Naturlig familjeplanering är ett samlingsnamn för metoder som innebär att man undviker att använda sig av fysiska preventivmedel; oftast är dessa metoder minst säkra (Borgfeldt, 2019). Dessa metoder kräver att kvinnan har fullständig koll på sin kropp och sin menstruationscykel (Lindgren, Christensson & Dykes, 2016).

De flesta mammor ammar sitt barn en tid efter förlossningen. Under tiden som amningen sker har hon ingen menstruation eller ägglossning, detta kallas laktationsamenorrhé, LAM. Att använda sig av detta som preventivmetod kallas laktationsamenorrhémetoden. När man ammar ökar hormonet prolaktin vilket har att göra med mjölkproduktionen. På grund av att prolaktinet ökar, minskar follikelstimulerande hormon, FSH och luteiniserande hormon, LH vilket är orsaken till att mamman inte har ägglossning. När menstruationen återkommer, går denna metod inte att använda sig av längre eftersom att kvinnan är fertil igen. Pearl index vid perfekt användning är 3. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008)

Säkra perioder-metoden används enklast av kvinnor som har mycket regelbunden menstruation. Ovulationen, ägglossningen förekommer cirka 14 dagar före nästa menstruation börjar och befruktning kan enbart ske några dagar före eller under ovulationen. Då en kvinna har ägglossning förändras cervixsekretet och blir kristallklart och tråddragande. Detta gör så att mannens spermier har lättare att ta sig fram. Spermier lever upp till cirka fem dygn inne i kvinnans äggledare, därför måste man undvika oskyddat samlag fem dagar före ägglossningen och upp till två dagar efter ägglossningen. (Borgfeldt, 2019) Säkra perioder betyder alltså att man har skyddat samlag under tiden i kvinnans menscykel som hon är fruktsam (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008).

Basaltemperaturen, alltså temperaturen hos en frisk människa på morgonen, stiger med cirka 0,5°C efter ägglossningen på grund av progesteroninsöndring. Ifall kvinnan vill vara mera säker på när hennes ägglossning förekommer kan hon mäta basaltemperaturen under några menstrualcykler. Det finns även metoder för att mäta LH-toppen, för att veta när man har ägglossning. Detta mäts med hjälp av en urinsticka som går att köpa på apoteket. Pearl index vid perfekt användning är 3. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008)

Det finns så kallade p-datorer att ta till hjälp för att hålla koll på när man har ägglossning. Det finns olika typer av p-datorer; till exempel testremsor eller kontrollstickor som mäter hormoner, kemiska substanser i urin, saliv och cervixsekret eller sekretets klubbighet. En annan typ mäter LH och östrogen i urinet och en annan typ mäter temperaturen. Datan lagras i p-datorn för att hålla koll på tiden under cykeln som du måste ha skyddat samlag. (Lindgren, Christensson & Dykes, 2016)

Ett exempel på en p-dator är Natural Cycles, vilket är en applikation och en termometer. Med hjälp av applikationen som drivs av en algoritm och lagrar temperaturdata, får kvinnan en bättre förståelse för sin cykel och vet när hennes fertila dagar inträffar. Algoritmen bildar förståelsen för de fertila dagarna med hjälp av basal kroppstemperatur, menstruationsdata och valfria ägglossningstestresultat. Den basala temperaturen skall mätas varje morgon och sättas in i applikationen; temperaturen avgör när ägglossning sker. Applikationen visar rött i kalender ifall kvinnan är fertil och grön ifall hon är icke-fertil. Positivt med Natural Cycles är att metoden kan användas av kvinnor som har oregelbunden menscykel. Den är även den första och enda preventivapplikationen som är CE-märkt, Conformité Européenne, vilket betyder att den uppfyller väsentliga hälso-, miljö- och säkerhetskrav. (Svenska institutet för standarder, U.Å). Man kan även ta hjälp av applikationen när man vill bli gravid. Man får välja ifall man betalar en års- eller månadsprenumeration. Pearl index vid perfekt användning är 98% effektivitet. (NaturalCycles Nordic AB, U.Å)

Avbrutet samlag, Coitus interruptus är globalt sett den mest använda preventivmetoden. Preventivmetoden går ut på att mannen drar ut penisen innan ejakulationen sker. Metoden är ganska osäker eftersom att det oftast kommer in lite sädevätska i kvinnan före själva ejakulationen. Den kan även vara svår att använda sig av, speciellt unga män kan ha svårt att dra ut penisen i tid. Det är svårt att mäta metodens effektivitet. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008). Pearl index vid perfekt användning är 4 (Lindgren, Christensson & Dykes, 2016).

4.5.7 Andra preventivmetoder

Följande preventivmetoder används i flera olika länder men är inte vanliga i Finland. Vi har valt att endast kort beskriva dessa preventivmedel, i och med detta.

Femidom är en preventivmetod som liknar kondom. Femidom är aningen större och har ringar i båda ändorna; ringarnas uppgift är att hålla femidomen på plats. Inne i slidan skyddar ringen livmoderhalsen och slidans väggar. Den yttre ringen skyddar vulvan, det vill säga de

yttre könsdelarna. Femidomen skyddar på samma sätt som kondomen, både mot graviditet och STI. (Borgfeldt, 2019) Ifall man vill öka säkerheten för att inte bli gravid kan man kombinera användningen med spermicid kräm eller gel. (Lindgren, Christensson & Dykes, 2016) Pearl index vid perfekt användning är 2 (Solann AB, u.å.).

Slidpessar är en gummikupa som sätts in i slidan av kvinnan själv och placeras så att den täcker livmodertappen. Gummikupan framför livmodertappen förhindrar spermier att komma in i livmodern. Pessar förekommer i flera olika storlekar. För att en kvinna ska hitta rätt storlek hjälper en barnmorska eller läkare till, att testa vilken storlek som passar bäst. Pessar ska alltid användas tillsammans med spermiedödande medel. Efter samlaget ska pessaret sitta kvar inne i slidan i minst sex timmar. När pessaret tas ut ur slidan ska den tvättas för att vid senare tillfälle kunna användas på nytt. Pearl index vid perfekt användning tillsammans med spermiedödande medel är 6. (Lindgren, Christensson & Dykes, 2016)

Det finns även Cervixpessar som även kallas Femcap. Den är i princip samma som vanligt pessar, fast den behöver inte prövas i storleken av en barnmorska eller läkare. Den förekommer i 3 olika storlekar beroende på vilken bakgrund man har. ”Liten” är till för kvinnor som inte fött barn, ”mellan” för kvinnor som fått missfall, gjort abort eller fött ett barn med kejsarsnitt och till sist ”stor” för de kvinnor som fött barn vaginalt. Cervixpessaret kan vara knepigare att få på plats eftersom den ska placeras direkt på livmodertappen. Den ska sitta kvar 6–48 timmar efter samlag, och på samma sätt som slidpessar så tvättas den efteråt för att användas på nytt. Det finns inget tillförlitligt vetenskapligt mått på Pearl index gällande cervixpessar. (Lindgren, Christensson & Dykes, 2016)

Spermiedödande medel, vilket även kallas spermicid kräm eller gel, ska sättas in i slidan och är effektivt i en timme. Medlet kan man köpa på antingen apotek eller från internet. Pearl index vid perfekt användning är 18. (Lindgren, Christensson & Dykes, 2016)

4.6 Positiva och negativa effekter med preventivmedel

I detta avsnitt tas det upp positiva och negativa effekter med preventivmedel. Det är mycket individuellt beroende på vilket preventivmedel som används och effekterna skiljer sig åt från person till person.

4.6.1 Positiva effekter

Preventivmedel har många positiva hälsoeffekter. Skydd till en oönskad graviditet är den mest positiva effekten. Kombinerade hormonella preventivmedel har också visats ha många andra positiva effekter på kroppen. För kvinnor med smärtor vid menstruation samt kraftiga och rikliga blödningar, förekommer järnbrist mera sällan vid användning av kombinerade p-piller. Kombinerade p-piller har även en positiv effekt för kvinnor med mensstörningar, men kan också ha en positiv betydelse för kvinnor som har akne och fet hy. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008)

Kombinerande hormonella preventivmedel kan lindra premenstruellt syndrom, eller PMS som det förkortas. Det lindrar också migrän som kan komma i samband med menstruationen. (Finska läkarföreningen, 2021)

Kvinnor som använder kombinerade p-piller har en mindre risk att drabbas av cancer i livmodern och äggstockarna. I en studie gjord av Karlsson, Johansson, Höglund, Ek och Johansson, (2020) har det visat sig att användning av p-piller minskar risken att insjukna i äggstocks- och endometriecancer. Effekten av p-piller bibehålls åtminstone i över 30 år efter att man har slutat användningen av p-piller. Detta har visats vara en väldigt positiv effekt då båda cancertyperna kan ha ett snabbt och allvarligt förlopp. (Karlsson m.fl., 2020)

Långverkande icke-hormonella preventivmedel till exempel kopparspiral har en positiv effekt när det kommer till hur kvinnans sexlust påverkas. I en studie gjord av Fernando de Aquino Moreira, Passos Bianchini, Rodrigues Campos Moreira, Maciel Almeida och Almeida Rezende (2020) har det visats att kvinnor som använder sig av icke-hormonella preventivmedel får en större sexlust, än vid användning av hormonella preventivmedel. (Fernando m.fl., 2020)

4.6.2 Negativa effekter

Nackdelar med kombinerade hormonella preventivmedel är till exempel att effekten av kombinerade hormonella preventivmedlet kan minska om administrerings sättet inte är rätt. Effekten kan även minska eller avta på grund av läkemedlets påverkan på kroppen. Det ger heller inget skydd för könssjukdomar. (Percy & Mansour, 2016)

Från person till person kan nackdelarna av ett preventivmedel kvarstå under en längre tid, eller försvinna efter en kortare tid vid användning av kombinerade hormonella

preventivmedel. Hormonet östrogen kan orsaka att man får spända bröst, ansamling av vätska i kroppen och illamående. Gulkroppshormon kan i sin tur ge kramp i benen, viktökning, trötthet, humöret påverkas, ökad aptit, fettigare hår och nedstämdhet. De här nackdelarna är vanliga och ofarliga bland kvinnor som använder kombinerade hormonella preventivmedel. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008)

Vid användning av hormonet gestagen kan det förekomma störning i kvinnans blödningsmönster det första året, vilket kan vara besvärligt då mensen blir oregelbunden. (Lindgren, Christensson, & Dykes, 2016)

Kvinnor som använder sig av kombinerade hormonella preventivmedel kan få högre blodtryck än vad de egentligen har. Detta kan konstateras efter 3–9 månaders användning. Om blodtrycket är förhöjt en längre tid rekommenderas ofta ett annat preventivmedel. Detta eftersom för högt blodtryck annars kan leda till ökad risk för stroke (blodpropp) eller hjärtinfarkt. (Odlind, Bygdeman, & Milsom, 2008)

En studie har visat att kvinnor som använder sig av ett kombinerat p-piller med hormonerna cyprotenon drospirenon, gestoden och desogestrel har en ökad risk för att få venös tromboembolism (blodpropp), än vad det är vid användning av preventivmedel som innehåller hormonerna levonorgestrel och norgestimate. Detta gäller enbart kombinerade hormonella preventivmedel. (Vinogradova, Coupland, & Hippisley-Cox, 2015)

5 Tidigare forskning

I detta kapitel tas tidigare forskning om preventivmedel och rådgivning fram. Det finns också vetenskapliga artiklar i andra kapitel i examensarbetet till exempel i kapitel 4.6.1. De vetenskapliga artiklarna som användes har sökts i databaserna EBSCO, Google Scholar och BMC samt PubMed.

Sökorden som blivit använda var *contraception, hormonal contraception, combined hormonal contraception, intrauterine contraceptive, young women, experiences, counselling, preventivmedel, hormonella preventivmedel, kombinerade hormonella preventivmedel, unga kvinnor, erfarenheter och rådgivning*. För att avgränsa sökresultatet en aning har peer reviewed och inom åren 2015 – 2022 lagts till, därefter har artiklarna valts ut så att de passar ihop med vårt syfte.

5.1 Preventivmedel

I dessa studier framkommer det både positiva och negativa effekter vid användning av preventivmedel. Att kvinnor bland annat fått lindrigare humörsvängningar, mindre blödningar och minskade menstruationssmärter är några av de positiva effekterna som framkommer. Även negativa effekter framkommer i de olika studierna där bland annat minskad sexlust, oro över biverkningar och kraftigare blödningar är några av dem.

Preventivmedel kan påverka både sexlusten och humöret hos en kvinna. I en artikel har Malmberg, Brynte, Falk, Brynhildsen, Hammar och Berterö (2020) fördjupat sig i hur hormonella preventivmedel påverkar kvinnans liv. Efter att de intervjuat kvinnor konstaterade de att hormonella preventivmedlen gav en negativ inverkan på kvinnans humör; kvinnor har känt att deras psykiska mående har påverkats på ett negativt sätt. Detta resulterade i att kvinnorna blev försiktigare med att påbörja och använda sig av hormonella preventivmedel. Några av kvinnorna nämner även att deras sexlust minskat vid användning av hormonella preventivmedel; att deras njutning inte fanns och att kroppen kändes som att den var ”avstängd”. (Malmberg m.fl., 2020)

Det är inte enbart negativa effekter som tas upp i studien, utan några av kvinnorna nämner även att det hormonella preventivmedlet hjälpte dem; bland annat genom att deras humörsvängningar inte blev så kraftiga, menstruationssmärterna minskade och att blödningen minskade i samband med menstruationen. I intervjuerna nämns det att man i tonåren inte hade full kontroll över sina känslor och att man i samband med det började använda sig av hormonella preventivmedel, inte var den bästa kombinationen. En annan sak som nämndes var att vid påbörjandet av användning av preventivmedel, borde man få bättre rådgivning. Kvinnorna berättar att användningen av hormonella preventivmedel blev bättre med åren, då kvinnorna hade mer förståelse för sin egen kropp; vilket de inte hade i tonåren. (Malmberg m.fl., 2020)

I en annan artikel gjord av Malmberg, Persson, Brynhildsen och Hammar (2016) har forskarna fördjupat sig mera i jämförelsen av sexlust, mellan kvinnor som använder hormonella preventivmedel, och de som använder hormonfria preventivmedel. I studien kom det fram att kvinnor som använder hormonella preventivmedel var mer benägna att uppleva minskad sexlust, jämfört med kvinnor som använde sig av hormonfria preventivmedel. Detta resulterade i att kvinnor som upplevde minskad sexlust var mer benägna att byta preventivmedel. Det kom även fram att kvinnor med en partner hade dubbelt så lite sexlust,

som kvinnor utan en partner. Minskningen av sexlusten visade sig vara oberoende av ålder, BMI, utbildningsnivå och eventuell depression. (Malmborg m.fl., 2016)

I artikeln av Fergusson, Deihl, Bell och Chang (2020) har forskarna utfört en studie som bygger på en tidigare gjord studie. Studien bygger på att få en djupare förståelse för kvinnors oro och ovilja att använda preventivmedel som är placerat inne i kroppen. I studien vill de även förstå skillnaden på kvinnornas uppfattning av långverkande preventivmedel, i jämförelse med andra medicinska föremål som man placerar inne i kroppen. De kom fram till tre olika huvudteman i resultaten. Kvinnor uttryckte ofta osäkerhet om exakt var i livmodern preventivmedlet finns och vilka effekter ett främmande föremål har i kroppen. Kvinnor uttryckte även obehag till föremålets osynlighet. Slutligen ombads patienterna att överväga preventivmedel i samband med andra medicinska föremål man sätter in i kroppen. I detta fall betonade patienterna att det finns flera olika preventivmedel att välja mellan. (Fergusson m.fl., 2020)

I en annan studie gjord av Svahn, Hulstrand, Tydén och Ekstrand (2021) framkommer också oron för kraftigare blödningar och mensvärk vid användning av kopparspiral hos kvinnor, samt att de var rädda för insättningen av den. Medan de kvinnor som använde sig av kombinerade preventivmedel inte var oroliga alls. I studien kom man fram till att kvinnor i dagens läge är mera oroliga över preventivmedel, än vad de var för några årtionden sedan. (Svahn m.fl., 2021)

Enligt en artikel skriven av Del Pup, Codacci-Pisanelli, Peccatori (2019) har det sedan flera år tillbaka varit funderingar på om det är möjligt att användning av hormonella preventivmedel skulle ha ökad risk för kvinnor att drabbas av bröstcancer. I tidigare studier har detta avfärdats, eftersom det då användes relativt höga doser av hormoner i hormonella preventivmedel; vilket även data och de studierna då visade. Senast har det gjorts två studier där det har visats att kvinnor som använde sig av hormonella preventivmedel med en låg hormondos hade en ökning av bröstcancer. Detta ämne är dock inte ännu avslutat eftersom olika resultat har visats i andra studier. Hormonella preventivmedel har dock också visats ha positiv effekt genom en synlig minskning av äggstockscancer och endometriecancer. (Peccatori, Del Pup, & Codacci-Pisanelli, 2019)

Av preventivmedel kan man även få akne, enligt en studie gjord av Barbieri, Mitra, Margolsi, Harper, Mostaghimi och Abuabara (2021). I studien kom det fram att kvinnor som använde sig av kopparspiral eller hormonspiral hade en lite större risk att få akne eller att aknen

förvärrades, än kvinnor som använde p-piller. Risken att få akne eller att aknen skulle förvärras av preventivmedel var liten men det fanns risk för det. Faktorer som kunde påverka var bland annat ålder och vilket preventivmedel det använde. (Barbieri m.fl., 2021)

5.2 Preventivrådgivning

I studier om rådgivning framkommer det viktig information. Att kvinnor vill få mera information om preventivmedlet under rådgivningen samt om olika sorter som finns.

Viktigt är att kvinnan som ska börja använda sig av preventivmedel får tillräcklig information om valet av preventivmedel. Vid korrekt rådgivning får kvinnan hjälp och stöd att välja ett lämpligt preventivmedel. Då diskuteras även till exempel eventuell övervikt, rökning eller familjehistoria som eventuellt kan öka cancerrisken. (Peccatori, Del Pup, & Codacci-Pisanelli, 2019)

I en annan studie visade det sig att användningen av preventivmedel är hög, 55 procent av kvinnorna använde sig av kortverkande preventivmetoder så som p-piller, p-plåster, p-ring, 19 procent använde sig av långverkande preventivmetod så som spiral, p-stav, och 60 procent av kvinnorna var intresserade av att få mera information om de olika metoderna som erbjuds. (Merki-Feld, Caetano, Porz, & Bitzer, 2018)

Fastän en stor procent av dessa kvinnor använder sig av preventivmedel och är nöjda med deras val, så finns det en stor andel som var intresserade av mera information om de olika preventivmetoderna. Om kvinnorna skulle få en bredare inblick i de olika metoderna samt mera kunskap skulle de kunna diskutera med rådgivaren, samt ha en bättre möjlighet att välja en preventivmetod som passar deras livsstil och förväntningar bäst. (Merki-Feld m.fl., 2018)

I samma studie skriver de att i dagens läge finns det ett brett urval av preventivmetoder för kvinnor. Kvinnor som ska börja användningen av en preventivmetod skall få information om de olika preventivmetoderna som finns tillgängliga, och en möjlighet att välja detta efter det individuella behovet. Preventivmetoden ska passa kvinnans livsstil och förväntningar, samt ta i beaktande olika riskfaktorer som kan förekomma för kvinnan. (Merki-Feld m.fl., 2018)

I en kvalitativ studie gjord av Claringbold, Sanci och Temple-Smith (2019) skrivs det om unga kvinnor, 18 - 24 år och deras val av preventivmedel. Deltagarna var frivilliga kvinnor och internationella studenter som gick en högskoleutbildning. Många kvinnor börjar använda sig av preventivmedel i icke-preventivt syfte och har tagit detta beslut före

konsultation med allmänläkare. Kvinnorna började använda sig av preventivmedel på grund av bland annat mensvärk, akne och kulturella normer. Dessa kvinnor var i behov av omfattande preventivrådgivning på grund av begränsad kunskap. (Claringbold, Sanci & Temple-Smith, 2019)

6 Metod

I detta kapitel presenteras studiens metod, urval, datainsamlingsmetod, dataanalys och de etiska övervägandena. Studien utförs med en kvalitativ studie i form av semistrukturerade intervjuer. Undersökningens datainsamlingsmetod består av ljudinspelning under intervjuerna. Vi är alla ansvariga för all text i hela examensarbetet.

6.1 Kvalitativ metod

Kvalitativ metod använder man sig av när man vill veta en enskild persons egna synpunkter av till exempel olika händelser och vill få en djupare inblick i dessa. (Yin, 2013)

Kvalitativ metod står för att ta fram personens upplevelser, deras synpunkter, samt hur de ser på olika saker. Viktigt när man utför en kvalitativ studie är att vi själva fördjupar oss i kunskapen och materialet eftersom det har en betydelse när man intervjuar, samt hur den intervjuade uppfattar intervjun. Livserfarenhet samt yrkeserfarenhet har betydelse i planering och utförande av en kvalitativ metod. (Henricson, 2017)

För att en kvalitativ studie ska bli så lyckad som möjligt är det viktigt att vi är väl förberedda, har funderat noga igenom frågorna som ska ställas i intervjun, samt hur de ska ställas. (Henricson, 2017)

6.2 Datainsamlingsmetod

När man samlar in kvalitativa data, använder man sig oftast av intervjuer, observationer, känslöintryck, insamling och granskning. Vi använder oss av intervjuer och ljudinspelning som datainsamlingsmetod som transkriberas. Nackdelen med att använda ljudinspelning som insamlingsmetod, är att det kan hålla tillbaka den intervjuade att vara fullt ärlig under intervjun. (Bell, 2016)

I och med att vi använder oss av ljudinspelning som insamlingsmetod under intervjun, kan den intervjuade ändra sin åsikt ifall hon vill vara med på inspelningen eller inte, detta kan

den intervjuade göra strax innan utförandet av intervjun. Därför skall man som intervjuare vara väl förberedd innan intervjun med frågor och anteckningar för att man enkelt skall kunna registrera vad den intervjuade säger; ifall ljudinspelning inte är möjligt. (Bell, 2016)

6.2.1 Intervjuguide

Vid analysering av våra intervjuer har vi valt att använda oss av kvalitativ ansats och utföra semi-strukturerade intervjuer. Vi använder oss av kvalitativ metod för att få en djupare förståelse av unga kvinnors egna erfarenheter och upplevelser av preventivmedel som de har använt eller använder samt deras tankar kring rådgivningen. Under en intervju är det viktigt att inte avbryta den intervjuade; hen ska få tänka efter och formulera sig i lugn och ro för att få en så detaljrik intervju som möjligt.

En semi-strukturerad intervju utgår från att intervjuaren använder intervjuguiden som hjälp. Intervjufrågorna täcks men frågorna behöver inte alltid komma i samma ordning. Frågor som inte ingår i intervjuguiden kan även ställas om det anknyts till något sammanhängande som den intervjuade sagt. Detta gör att intervjuaren har möjlighet att anpassa sig till det som tas upp under intervjun. (Henricson, 2017)

Intervjuguiden finns till som stöd för forskaren och därför ska forskaren själv förstå sina egna frågor väl. När vi gjort våra intervjufrågor utgående från vårt syfte har vi skapat sju större frågor som den intervjuade kan berätta mer utförligt på. Vi har även lagt till följdfrågor, som kan vara användbara. Detta har vi gjort så att vi till stort sett har likadana intervjuer, då vi är tre som intervjuar. Resten av intervjufrågorna är korta och strukturerade frågor för att få samlat in bakgrundsinformation om den intervjuade. Intervjufrågorna är konstruerade så att de täcker frågeställningarna och hänger ihop med teoretiska utgångspunkterna. Intervjuguiden hittas som bilaga 3. Som forskare ser man till att den intervjuade förstår frågorna och hjälper hen att utveckla svaren om det behövs. (Bryman, 2002)

6.2.2 Urval

Urval syftar på vilka som väljs för att delta i intervjun. I denna studie används bekvämlighetsurval. I vår studie fokuserar vi på 15 unga kvinnor i åldern 20–25 som vi har intervjuat. Målet är att försöka hitta personer med olika erfarenheter och upplevelser som kan ge breda beskrivningar. Vi använder oss av deltagare från vår egen kamratkrets. Vi har

valt bekvämlighetsurval eftersom vi har kännedom om tidigare erfarenheter och upplevelser av preventivmedel inom vår närmaste krets.

Undersökningen utförs på unga kvinnor för att få en fördjupad inblick i deras upplevelser och erfarenheter, eftersom vi anser att det pratas mycket om problem med att hitta det rätta preventivmedlet och upplevelser om hur det påverkar kroppen. Vi anser att i åldern 20–25 har de flesta samlat på sig tillräckligt med upplevelser och erfarenheter för att de ska kunna ta del av undersökningen. (Henricson, 2017)

6.2.3 Intervjuer

I studien genomfördes totalt femton intervjuer. Intervjuerna delades upp så att vi alla tre ansvarade för fem intervjuer var. Intervjuerna utfördes i en lugn miljö, endera virtuellt eller på plats.

Studiens informanter var bosatta i Österbotten. På grund av Covid-19 och pandemins rekommendationer och restriktioner, skedde sju av intervjuerna i informantens hem och återstående åtta virtuellt. Före intervjun genomfördes, fick informanten läsa igenom informationsblanketten och skriva under samtyckesblanketten, antingen fysiskt eller via PDF-fil. Detta hittas som bilaga 1 och bilaga 2.

Intervjuerna spelades in som ljudfil via telefonen. Även vid virtuella intervjuer spelades intervjun in med hjälp av telefonen, detta blev möjligt eftersom vi hade informanten via datorn och intervjufrågorna utprintade. Ljudfilerna är sparade på en säker plats på våra egna telefoner. I samtyckes- och informationsblanketten fick informanterna läsa sig in på vad studien omfattade, även syftet med studien, detta för att informanterna skulle vara väl förberedda på vilka frågor som kunde förekomma. Varje intervju påbörjades med att vi informerade informanten än en gång att intervjun kommer att spelas in, det sades även till när inspelningen påbörjades. Att intervjun spelades in kan ha påverkat vissa svar, det märktes på några av informanterna att de var aningen nervösa för inspelningen, i stället för själva intervjun. Intervjuerna avslutades alltid med att vi frågade ifall informanten har något de själv vill tillägga som inte kommit på tals, efteråt tackades de för att de deltagit i vår studie. Intervjuerna transkriberades efter hand, alla tog ansvar för att transkribera de intervjuer man själv utfört.

6.3 Dataanalys

Vi har valt att använda oss av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Innehållsanalys är mest passande då det kommer till analys av djupgående intervjuer, eftersom det ger en detaljerad beskrivning av intervjuerna. (Henricson, 2017)

Vid innehållsanalys lästes först intervjuerna igenom flera gånger för att sedan kunna skilja ut det som svarar på frågeställningar/syfte. Därefter lägger man in det svar som fås i olika kategorier och teman. Under hela innehållsanalysen är det mycket viktigt att man har frågeställningar/syfte i sitt minne. (Henricson, 2017)

6.3.1 Innehållsanalys med induktiv ansats

Kvalitativ innehållsanalys används inom humanvetenskap, vårdvetenskap och beteendevetenskap. Den används oftast för att förstå och analysera texter, men kan också användas i intervjuer, observationsprotokoll, dagböcker, bilder och videoinspelningar. Analyseringen sker genom att läsa, tolka och kategorisera innehållet. Resultatet presenteras på ett enkelt sätt för att få en god förståelse för fenomenet. (Höglund Nielsen & Granskär, 2017)

Kvalitativa innehållsanalysen består av centrala begrepp som förekommer i texterna, dessa är manifest innehåll samt latent innehåll. Med manifest innehåll menas det innehåll som är uppenbart, synligt och uttrycks på ett beskrivande sätt, medan med latent innehåll menas det innehåll som är underförstått samt det som uttrycks mellan raderna. (Höglund Nielsen & Granskär, 2017)

En forskningsprocess med induktiv ansats används då det inte finns tidigare studier som behandlat fenomenet. Induktiv står för att forskaren utgår från erfarenheter, som sedan kan jämföras med en teori i diskussionen i ett arbete. Jämförelsen görs för att få så stor tillförlitlighet som möjligt. (Henricson, 2017)

6.3.2 Analysprocessen

Efter att vi hade intervjuat alla 15 började vi alla tre transkribera, vi bestämde oss för att man själv transkriberar den intervju man utfört. Intervjuernas längd varierade mellan 15 och 30 minuter. För att göra det lättare för oss saktade vi ner ljudfilen och lyssnade noggrant igenom den för att få med alla detaljer. Under transkriberingen översattes intervjuerna direkt till

standardsvenska. Ifall det förekom till exempel skratt, pauser eller suckar har vi transkriberat det med till exempel *suckar*.

Efter transkriberingen påbörjade vi analysprocessen genom att alla tre av oss läste igenom, för att få en helhet. Vi har markerat fraser eller meningar som var betydelsefulla, och som svarade på våra frågeställningar samt vårt syfte. Därefter delade vi in vårt material i olika teman, kategorier och underkategorier för att kunna presentera resultatet. Exempel på analysprocessen ses i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Tema	Kategori	Subkategori	Citat
Upplevelser före påbörjandet av preventivmedel	Kunskapsbrist	Ung ålder	<i>“Jag var ganska ung då ännu när jag skulle börja med. Preventivmedel, så jag hade inte läst på speciellt mycket om preventivmedel, så jag tog nog bara emot det som blev erbjudet”</i>

Under analysprocessen ska man komma ihåg att titta på hela intervjuerna tillsammans med meningsbärande enheter och koderna, på detta sätt får man en god överblick över det viktigaste i texterna. (Henricson, 2017)

6.4 Etiska överväganden

Det är viktigt att följa etiska regler när man ska göra en studie. De etiska reglerna varierar beroende på vilken studie man gör. Den som utför studien har en skyldighet att se till så att ingen skadas, samt att ingen ogenomtänkt och en olaglig forskning utförs. Det är viktigt att ta i beaktande många olika aspekter under planeringen av undersökningen. (Bell, 2016)

I Finland sker etikprövningen genom två olika forskningstyper, medicinsk forskning eller human forskning. Medicinsk forskning betyder att man utför ett ingrepp på människan eller ett mänskligt embryos eller fosters integritet. Syftet med detta är att få en bättre kunskap om

symtom, diagnostik, vård, hälsa, sjukdomsorsaker, prevention av sjukdomar eller sjukdomens tillstånd i allmänhet. Vid forskning som inkluderar människor är det lagen och förordningen om medicinsk forskning (488/1999) som styr forskningen. Alla sjukvårdsdistrikt har egna etiska kommittéer, och de har en skyldighet att fastställa medicinsk forskning ur etisk synvinkel. Etiska kommittéerna granskar internationella kliniska läkemedelsprövningarnas etik tillsammans med Nationella kommittén för medicinsk forskningsetik TUKIJA. (Forskningsetiska delegationen, 2021)

Humanforskningen syftar till att förstå individen och individens verksamhet. Humanforskning grundar sig i forskningsetiska delegationens föreskrifter om etikprövningen. Som forskare har man skyldigheter att följa forskningsetiska delegationens principer som de fastslagit. (Forskningsetiska delegationen, 2021)

Ifall man lovat den intervjuade konfidentialitet ska man senare bestämma sig för hur det går till i praktiken. Konfidentialitet betyder att forskaren själv vet identiteten, men får inte ge ut informationen eller uttrycka sig så att någon annan kan anknyta den intervjuade och studie med varandra. (Bell, 2016)

I en kvalitativ studie är det viktigt att ingen sekretess kan spåras till den intervjuade, samt att till exempel ljudinspelningar ska förstöras efter de använts, så att den intervjuade ska känna sig säker och att inte informationen finns kvar. (Dalen, 2015)

Man ska noggrant förbereda datainsamlingen före den skickas ut så att de etiska principerna tas i beaktande, samt att den intervjuade har tillräckligt med information om vad svaren kommer att användas till. (Bell, 2016)

6.5 Informerat samtycke

Alla intervjuade i vår studie har fått en information- och samtyckesblankett. På blanketten har de godkänt deras deltagande i studien, fått information om vad studien går ut på och att materialet från intervjun kommer att användas i resultatet. Informationsblanketten finns som bilaga 1 och samtyckesblanketten finns som bilaga 2.

7 Resultat

I det här kapitlet presenteras det slutgiltiga resultatet utifrån intervjustudien. Resultatet presenteras i fyra teman med 13 olika kategorier och tillhörande subkategorier. De fyra

teman är; upplevelser före påbörjande av preventivmedel, erfarenheter, upplevelser av rådgivningen och förändrade tankar. Dessa resultat besvarar intervjufrågorna, som är baserade på frågeställningarna. Citat ges som exempel för att förtydliga resultaten. Namnet på subkategorierna skrivs med fet understruken text.

Till upplevelser före påbörjande av preventivmedel hör rädsla med två subkategorier och kunskapsbrist med tre subkategorier. Till erfarenheter hör preventivmedlets positiva påverkan på kroppen med två subkategorier, preventivmedlets negativa påverkan på kroppen med sex subkategorier, enkelhet med två subkategorier, partnern och närståendes påverkan med två subkategorier och byte av preventivmedel med tre subkategorier. Till upplevelser av rådgivningen hör upplevelser av första rådgivningsbesöket med två subkategorier, positiva och negativa upplevelser av vårdrelationen med tre subkategorier, orsak till påbörjande av preventivmedel med fyra subkategorier, uppföljningsbesök med två subkategorier och gratis preventivmedel stärks med ett citat. Till sist förändrade tankar, dit hör egna tankar med två subkategorier. Sammanställning av resultat av studien finns i bilaga 5.

Vid analys av intervju svaren kom det fram att informanterna varit i åldern 20–24 år, fastän målet var att utföra studien på 20–25 åringar. Informanterna har använt sig av preventivmedel i 1–10 år. De preventivmedel som informanterna använt eller använder sig av är p-piller, p-ring, minipiller, p-stav och hormonspiral.

7.1 Upplevelser före påbörjandet av preventivmedel

Under följande tema presenteras kategorierna rädsla med två subkategorier och kunskapsbrist med tre subkategorier.

7.1.1 Rädsla

Under kategorin rädsla presenteras informanternas upplevelser kring insättningen av preventivmedel i kroppen samt biverkningar som kan uppstå. Dessa faktorer har medfört rädsla och ovisshet att börja använda preventivmedel samt byte till en annan preventivmetod eller sort. I kategorin hittades två subkategorier; rädsla för insättning av föremål i kroppen och rädsla för eventuella biverkningar.

Rädsla för insättning av föremål i kroppen

Några av informanterna beskrev deras rädsla för insättningen av preventivmedel inne i kroppen, som till exempel hormonspiral, p-stav och p-ring. De var rädda för själva processen att sätta in något i kroppen, tanken att ha något inne i kroppen en längre tid och hur kroppen påverkas direkt efteråt.

”senast när jag var hos gynekologen så rekommenderade hon att jag skulle testa hormonspiral, men jag är lite rädd för insättningen och har hört så många mardröms historier om det”

”Jag berättade att jag åtminstone inte vill lägga in något i kroppen som till exempel p-stav eller liknande”

Rädsla för eventuella biverkningar

I samband med att några av informanterna var rädda för insättningen av preventivmedel i kroppen, var en stor del rädda för vilka biverkningar som kunde förekomma. I och med att informanterna inte hade använt sig av preventivmedel tidigare, men hade hört om mycket biverkningar, var de osäkra gällande påbörjande av preventivmedel. Vissa av dem var även i en mycket ung ålder vid påbörjandet, vilket medförde en rädsla för hur kroppen, samt hormonerna kunde reagera av preventivmedlet.

”Jag har inte använt mig av preventivmedel tidigare, för att jag inte skulle vilja börja, för att jag är rädd för vilka biverkningar man kan få”

7.1.2 Kunskapsbrist

Under kategorin kunskapsbrist presenteras informanternas upplevelser kring deras kunskap angående preventivmedel, samt valet av preventivmedel vid första rådgivningsbesöket. I kategorin hittades tre subkategorier; Brist på kunskap om olika preventivmedel, information av vänner och bekanta och ung ålder.

Brist på kunskap om olika preventivmedel

Under intervjuerna framkom det ett flertal gånger att det finns en stor kunskapsbrist om preventivmedel, olika faktorer som påverkar kunskapsbristen är ung ålder och brist på information från rådgivare och skolan. Med kunskapsbrist syftar vi på att informanterna inte vet vilka olika alternativ det finns, preventivmedlets effekt och administrationssätt.

“Den kunskapen jag hade om preventivmedel är den jag fått från skolan, men jag har inte hört så mycket om preventivmedel av vänner eller rådgivaren”

Information av vänner och bekanta

Informanterna har fått en stor del av informationen från sina vänner och bekanta. Den information de fått är kring biverkningar, hur preventivmedel fungerar för deras vänner och bekanta.

“Kanske mest att vänner använde sig av p-piller, så man hade hört en del och det var ganska bekant”

“...man hade hört att alla bekanta hade fått p-piller och det fanns inte så många i samma ålder som skulle ha använt sig av något annat än p-piller”

Alla vänner och bekanta i informanternas omgivning använde sig av p-piller, vilket gjorde att det blev naturligt för dem att bekanta sig med p-piller i första hand.

Ung ålder

Ung ålder visade sig ha betydelsefull inverkan på informanternas val och åsikter om preventivmedel. Den kunskap informanterna hade var att p-piller var det vanligaste och enklaste alternativet att börja med som första preventivmedel. Både vänner och närstående samt rådgivaren hade rekommenderat p-piller som första preventivmedel, vilket stärkte informanternas val.

“Jag var ganska ung då ännu när jag skulle börja med preventivmedel, så jag hade inte läst på speciellt mycket om preventivmedel, så jag tog nog bara emot det som blev erbjudet”

“Man var så ung också så jag hade inte så stor koll på hur mycket olika preventivmedel som fanns, men det var kanske p-piller man visste mest om”

7.2 Erfarenheter

Under följande tema presenteras kategorierna preventivmedlets positiva påverkan på kroppen med två subkategorier, preventivmedlets negativa påverkan på kroppen med sex subkategorier, enkelhet med två subkategorier, partnern och närståendes påverkan med två subkategorier och byte av preventivmedel med tre subkategorier.

7.2.1 Preventivmedlets positiva påverkan på kroppen

Under kategorin preventivmedlets positiva påverkan på kroppen presenteras informanternas positiva erfarenheter av preventivmedel. Det är en betydelsefull faktor hur preventivmedlet påverkar kroppen, ifall de positiva effekterna överväger de eventuellt negativa effekterna som kan förekomma. Informanternas svar på hur preventivmedel har påverkat kroppen positivt var enhälliga. I kategorin hittades två subkategorier; Välmående hy och påverkan på menstruationscykeln.

Välmående hy

Hyn reagerar snabbt på hormonförändringar, preventivmedel kan vara ett alternativ för personer med dålig hy.

“Jag började med p-piller för att få bort min akne som jag hade i ansiktet, på bröstet och ryggen...och det fungerade bra till det och försvann helt och hållet”

En del har inte märkt av någon skillnad, medan det för en del har blivit sämre. För de flesta av informanterna har hyn blivit bättre, speciellt de som använt sig av p-piller.

“Min hy var jättebra under tiden som jag åt p-piller”

Påverkan på menstruationscykeln

Enligt informanterna har preventivmedel lindrat en del problem med menstruationscykeln som de haft tidigare.

“Mensvärken har lindrats med p-ring”

“Positivt med de p-piller jag använder nu är att jag har mycket mindre mensvärk”

En stor del av informanterna har haft lindrigare mensvärk, för en del har mensvärken lämnat bort helt och hållet efter att de börjat med preventivmedel. Enligt informanterna i denna studie har p-ring, p-piller och hormonspiral varit de preventivmedel som lindrat värken.

“Med hormonspiralen har mensen blivit mycket mindre och kommer regelbundet, och kanske varar någon dag mindre än vad den gjorde förut”

“Med p-piller fick jag regelbunden mens”

En del personer kan ha oregelbunden menstruation från första dagen de får mens, även blöda mycket och länge. Preventivmedel kan hjälpa till och göra så att menstruationen blir lättare att leva med.

“Jag har nog märkt en positiv skillnad med alla preventivmedel jag använt, men kanske mest skillnad med hormonspiral som jag använder mig nu av. Förr åt jag Cyklokapron som skulle koagulera blodet för att jag blödde så mycket, men det har jag inte behövt ta nu.”

7.2.2 Preventivmedlets negativa påverkan på kroppen

Under kategorin preventivmedlets negativa påverkan på kroppen presenteras informanternas negativa erfarenheter av preventivmedel. Alla personer reagerar olika på hormoner, vilket gör att alla har olika erfarenheter av preventivmedel. En del reagerar starkare än andra, enligt våra resultat förekommer negativa biverkningar hos alla informanter. I kategorin hittades sex subkategorier; Humörsvängningar, försämrad hy, migrän, problem vid samlag, hjärt- och kärlproblem och menstruationsbesvär.

Humörsvängningar

Humörsvängningar kan förekomma även utan preventivmedel, med alla hormoner som produceras i en kvinnas kropp. Med preventivmedel kan humörsvängningarna stärkas, vilket det gjort för nio av alla våra 15 informanter.

“Av både p-piller och minipiller hade jag hade mycket humörsvängningar och blev lättare arg”

“Med minipiller blev jag väldigt känslsam, grät mycket”

”...mitt humör, alltså jag kände ju inte igen mig själv, man kunde ju bli arg för allting.”

Försämrad hy

Försämrad hy är en biverkning som kan förekomma, för en del kan hyn försämrats till en viss del medan det för andra kan bryta ut till svår akne. I resultatet har det framkommit att p-piller används i samband eller i stället för aknemedicin.

“Av p-ringen fick jag svår akne på ryggen och den blev så sjuk att jag inte kunde sova på ryggen”

“Hyn blev sämre med både minipiller och hormonspiral i jämförelse med p-piller, då hyn var normal”

Migrän

Hormoner kan framkalla migrän, därför passar inte kombinerade hormonpreparat som till exempel p-piller åt personer som har lätt för att få huvudvärk och migrän från förr.

“Var tvungen att byta från p-piller till minipiller på grund av migrän”

Problem vid samlag

En av biverkningarna som kan förekomma vid användning av preventivmedel är minskad sexlust, enligt informanterna upplevde de flesta minskad sexlust med p-ring. Det kom även fram att sveda efter samlag kunde förekomma med p-ring.

“Med p-ring så märkte jag av minskad sexlust”

Hjärt- och kärlproblem

En av de vanligaste frågorna vid första rådgivningsbesöket, när man ska börja använda sig av preventivmedel är ifall man har någon i närmaste släkten som lider av hjärt- och kärlsjukdomar. Detta på grund av att vid användning av kombinerade preventivmedel finns det risk för att få till exempel emboli.

I resultatet framkom det en del som inte kunnat använda sig av kombinerade hormonpreparat på grund av risk för emboli. En av informanterna hade blivit tillfrågad ifall hon har hjärt- och kärlsjukdomar i släkten, varav hon svarat att hennes morfar hade. Rådgivaren informerade att detta var för långt bort i släkten, för att det skulle förhindra informanten att börja använda sig av p-piller. I detta fall hann informanten äta p-piller av märket Gestinyl ett halvt år och märkte då av att andningen blev tyngre. Gestinyl innehåller hormonerna Gestoden och Etinylestradiol. Personen fick tungt att andas av lugn träning och till och med av att ha en vanlig diskussion. Efter ett besök hos studenthälsan fick hon luftvägsinflammation som diagnos och en penicillinkur på det. Symtomen försvann inte med penicillinkuren, senare kom det fram att det var frågan om dubbelsidig lungemboli.

“Så besökte jag studenthälsan för att jag tyckte det var tungt att prata på jobbet, så sa de åt mig att jag hade luftvägsinflammation, så fick jag äta penicillin. Men det blev inte bättre av det. Jag hade fortfarande tungt att andas, så hade jag en fotbollsmatch och orkade typ inte ens jogga...Sen for vi i väg till akuten och senare kom det fram att jag hade dubbelsidig lungemboli...Efter det började jag äta blodförtunnande, det skulle jag äta i ett halvt år. Då gjorde jag det, åt blodförtunnande i ett halvt år. Efter att jag slutade, tog det kanske fyra månader och så svimmade jag på jobbet. Så hade jag antingen fått en ny blodpropp eller så var det en av de gamla blodpropparna som inte hade försvunnit. Då fick jag börja äta blodförtunnande på nytt och nu måste jag äta den medicinen livet ut.”

Personen var tvungen att ta paus med preventivmedel, men använder nu i dagens läge hormonspiral vilket fungerar bra.

En annan informant hade upplevt hjärklappning vid fysisk ansträngning, då hon använde sig av p-piller.

“Jag fick hjärklappningar med p-piller som jag inte haft tidigare”

Menstruationsbesvär

Mensvärk är vanligt förekommande både med och utan preventivmedel. En stor del av informanterna har endera upplevt kraftigare mensvärk, rikligare mens eller/och mellanblödningar med preventivmedel de använt eller använder sig av. Det är vanligt vid

påbörjande av nytt preventivmedel att kroppen reagerar på olika sätt och under de första månaderna är det vanligt med till exempel; mellanblödningar, rikligare mens och mensvärk.

“Med p-ring kunde mensvärkarna vara så svåra att jag inte kunde fara till jobbet”

Mellanblödningar framkom vara vanligast med minipiller, men även förekommande med p-piller.

“Av minipiller fick jag mycket mellanblödningar och kunde få mens flera gånger under månaden”

“Med p-piller hade jag mellanblödningar och oregelbunden mens”

Rikligare mens visade sig vara vanligast bland informanterna som använde p-ring, men även förekommande hos en del informanter som använde sig av p-piller.

“Med p-ringen fick jag ganska riklig mens”

7.2.3 Enkelhet

I de flesta av fallen börjar kvinnor använda preventivmedel för att underlätta menstruationen eller för att förhindra oönskad graviditet. I och med att man börjar med preventivmedel för att underlätta för en själv, ska det vara enkelt och fördelarna ska överväga nackdelarna. I kategorin hittades två subkategorier; P-ring och spiral lättanvända och styra menstruationscykeln.

P-ring och spiral lättanvända

Enligt informanterna har det framkommit att p-ring och spiral har uppskattats av hur enkelt det är att använda sig av dem. Både p-ring och spiral är något man inte behöver komma ihåg varje dag vid en viss tidpunkt, som det kan vara med till exempel p-piller och minipiller.

“Med hormonspiral behöver man inte fundera på preventivmedel utan när man har i den så funkar det”

“Med p-ring var det lätt att komma ihåg att ta ut den efter 3 veckor och sedan efter 1 vecka lägga in en ny”

"Nå med p-ring var det att man inte behövde komma ihåg att ta ett piller varje dag, det var enkelt"

Styra menstruationscykeln

Resultatet visade även att informanterna uppskattar den del med preventivmedel, då man kan styra över när menstruationen ska komma och hur länge den varar. Främst med p-ring och p-piller kan man styra över menstruationen, genom att antingen äta ihop p-pillerkartor eller sätta in en ny p-ring strax det är dags att ta ut den gamla efter tre veckor.

"Med p-ring vet jag när jag har mens och jag kan flytta fram den"

"Med p-piller visste du vilken dag mens skulle komma och när den sluta"

7.2.4 Partnern och närståendes påverkan

Vid användning av preventivmedel påverkas också partnern och närstående indirekt. En del av informanterna hade fått tillkännedom av partnern och närstående hur de har påverkats då informanten använt sig av något preventivmedel. I kategorin hittades två subkategorier; Partners känner av hormonspiralenstrådar under samlag och humörförändringar.

Påverkan under samlag

De preventivmedel som kan kännas under samlag är spiral och p-ring. P-ringen går att ta ut under samlaget medan spiral inte går att tas ut. En av informanternas partner hade påverkats av preventivmedlet under samlaget.

"Enda hormonspiralen gjort som inte påverkar mig men min sexpartner är att under sex kan man känna trådarna"

Humörförändringar

Humöret kan förändras under användning av preventivmedel. En av informanterna märkte inte själv av humörförändringen eftersom humöret ändrades under en längre period. Men familjemedlemmarna hade märkt av att hennes humör hade förändrats av preventivmedlet.

"Humöret ändras mycket, fast man själv kanske inte märker det"

7.2.5 Byte av preventivmedel

Byte av preventivmedel till ett annat kan bero på flera olika orsaker. Det kan ta en stund innan rätt preventivmedel och märke hittas som passar bäst. Bland informanterna har 14 av 15 bytt preventivmedel eller märke innan de hittade ett som passade dem. I kategorin hittades tre subkategorier; Orsak av byte från p-piller, orsak av byte från p-ring och orsak av byte från minipiller.

Orsak till byte från p-piller

Migrän visade sig vara en orsak varför en del informanter var tvungna att byta bort från p-piller till ett annat preventivmedel. Användning av p-piller hos personer med migrän, speciellt migrän med aura är kontraindikationer för användning.

“Jag hade migrän så ofta och synen försvann så p.g.a. det måste jag byta bort från p-piller... om jag skulle få använda p-piller fortfarande så skulle jag nog göra det”

“Jag hade p-piller till att börja med men så kom det fram att jag har migrän och då får man inte äta p-piller, så jag fick byta till minipiller.”

Vid användning av p-piller är det viktigt att ta pillret varje dag vid ungefär samma tidpunkt. Ifall man inte följer anvisningarna kan det drabba preventivmedlets effekt. För en del passar det helt enkelt inte bara att ständigt ha i baktanken att vara tvungen att ha med p-pillerkartan då det är dags för intag.

“Jag märkte snabbt med p-piller att ta ett piller varje dag regelbundet var inget för mig och stressade mig att komma ihåg att ta ett piller varje dag”

Illamående hade flera av informanterna upplevt, men för en informant blev illamåendet såpass illa med p-piller att hon var tvungen att byta till ett annat preventivmedel.

“Jag bytte till p-ring för att jag började må så illa efter att jag tog mitt p-piller”

Vid ett av fallen hos informanterna fick personen nedsatt immunförsvar. Detta utreddes hos en hälsoklinik som erbjuder olika behandlingar, bland annat torrblodsanalys, blodanalys via CR3000, bioresonans och även mycket mer. Efter avslutande av p-piller, sjönk oxidativa

stressen och personen i fråga började må bättre. Efter p-piller har personen även använt andra preventivmedel som p-ring och hormonspiral, då har oxidativa stressen höjts igen men inte till en lika hög nivå som med p-piller.

“Jag tog CR3000 test vilket visade att jag hade oxidativ stress på en väldigt hög nivå, det betyder att levern var påfrestad och jag hade leverstress. Så de rekommenderade att jag skulle sluta med p-piller så jag gjorde det och började nästan genast må bättre”

Orsak till byte från p-ring

Några av informanterna hade bytt från p-ring eftersom p-ringen gått sönder under användning, vilket informanterna upplevde som irriterande. Även sveda under samlag har förekommit vid användning av p-ring.

“Det var så irriterande att p-ringen gick sönder samt att efter samlag kunde det svida och det har det inte gjort förr, så av dem två orsakerna bytte jag till hormonspiral”

”Jag vet inte om det bara var dåliga förpackningar, men p-ringarna gick bara sönder...Så då bytte jag tillbaka till en annan sorts minipiller”

Akne orsakat av p-ring var en orsak hos en del av informanterna att byta preventivmedel. En av informanterna berättade om att hon var tvungen att byta från p-piller till p-ring på grund av illamående i samband av intaget av p-piller men hamnade att byta från p-ring tillbaka till p-piller på grund av svår akne av p-ringen.

“Jag bytte till p-ring för att jag började må så illa efter att jag tog mitt p-piller, sedan bytte jag bort från p-ringen för att jag fick så mycket akne”

Orsak till byte från minipiller

På samma sätt som att p-piller ska intas varje dag, är det ännu mera strikt med minipiller, att det ska tas under samma tidpunkt varje dag, annars kan effekten påverkas. För en del blir det för mycket för att ständigt vara strikt med tidpunkter. Det kom även fram i resultatet att mellanblödningar förekommit av minipiller, vilket i slutändan varit för jobbigt så att det resulterat i byte till ett annat preventivmedel.

*”Av minipiller fick jag också mycket mellanblödningar och kunde få
mens flera gånger under månaden”*

“Jag har varit ganska glömsk med att ta pillren på rätta tidpunkt”

7.3 Upplevelse av rådgivningen

Under följande tema presenteras kategorierna upplevelse av första rådgivningsbesöket med två subkategorier, positiva och negativa upplevelser av vårdrelationen med tre subkategorier, orsak till påbörjande av preventivmedel med fyra subkategorier, uppföljningsbesök med två subkategorier och gratis preventivmedel som stärks med citat.

7.3.1 Upplevelse av första rådgivningsbesöket

De flesta av informanterna har börjat med preventivmedel i ung ålder, detta kan ha påverkat deras upplevelse av första rådgivningsbesöket. I kategorin hittades två subkategorier; Första erbjudna preventivmedel och information om användning.

Första erbjudna preventivmedel

Gemensamt för alla informanter är att alla blev erbjudna p-piller som första preventivmedel, 14 av 15 började med p-piller. Annan gemensam faktor var att flera ansåg att p-piller var det enda rekommenderade alternativet. Informanterna ansåg att de fick mycket lite information om några andra preventivmedel.

“Kanske hon inte berättade åt mig alla möjligheter och det var ganska snabbt som hon kom och berättade om p-piller och att det kunde vara bra. Man kanske inte fick höra om så många andra alternativ”

“Jag tror att det var ganska standard att många fick p-piller att börja med och hälsovårdaren sa att den passar de flesta”

”Först blev jag erbjuden p-piller men eftersom jag inte kunde svälja piller så då blev jag i stället erbjuden p-ring”

Information om användning

Informationen gällande administreringssättet hade informanterna blandade erfarenheter och åsikter om. De flesta av dem tyckte att de hade fått mycket omfattande information om hur preventivmedlet ska användas och under vilken tid under menstruationscykeln de ska påbörja användningen av preventivmedlet. Medan några få tyckte att de fick för lite

information och var själva ansvariga över att ta reda på hur de ska använda preventivmedlet på rätt sätt.

“Hälsovårdaren var jättetrevlig och verkligen förklarade bra hur man ska använda sig av dem och vilka biverkningar som kan förekomma”

“Hon berättade inte så mycket om vad det var eller vad det fanns för biverkningar, utan hon skrev ut det och då läste jag bara bipacksedeln för att få veta mera.”

7.3.2 Positiva och negativa upplevelser av vårdrelationen

Vårdrelationen är en betydande faktor när det kommer till preventivrådgivning. I kategorin diskuteras informanternas positiva samt negativa upplevelser kring bemötande av rådgivaren. I kategorin hittades tre subkategorier; känsla av oseriöshet, ortens storlek och professionalitet.

Känsla av oseriöshet

En del av informanterna har fått en känsla av att de inte blivit tagna på allvar och att rådgivaren inte förstått deras problem. Detta har lett till att informanterna inte fått den hjälpen de varit ute efter och antingen slutat med preventivmedel eller vänt sig till någon annan.

“Kanske ibland har vissa inte tagit mig seriöst och inte förstått hur svårt jag faktiskt lider av mensvärkarna”

”...när jag berättade att jag hade gått upp i vikt av dessa preventivmedel så tog hon mig inte riktigt på allvar, så det lämnade då för tillfället lite på hälft och jag började inte med något nytt efter det och med min situation nu så behöver jag inget.

“Jag var mest chockad över hur enkelt det var och det kändes som om hon ville jag snabbt skulle ut ur hennes rum. Ett riktigt hastverk!”

Ortens storlek

Skillnaden mellan stad och liten by har kommit tydligt fram i resultatet. Informanterna har varit hos preventivrådgivaren på både mindre och större orter. Ortens storlek och hur väl man kände rådgivaren kunde påverka informanternas upplevelse av rådgivningsbesöket. Alla informanter som haft kommentarer om besöket hos rådgivaren gällande hur väl man känner rådgivaren, kommer från en mindre ort. I resultatet framkom det blandade åsikter gällande detta, vilket tyder på att det är upp till klienten själv hur de är bekvämast. Det

framkom att det för en del var lättare att få kontakt med rådgivare på mindre orter. Detta för att rådgivaren hade möjlighet att ge ut ett direkt nummer som informanterna kunde höra av sig till, ifall det uppstod frågor.

“Min personliga åsikt är att det känns som om rådgivaren är alltför känd med en från förr och de borde inte veta så personliga saker om mig som man diskuterar på besöken, så det blir kanske lite konstig känsla under besöken”

“Fast man bor i en liten by, alla känner alla, att de kände mig och visste vem jag var men ändå var det ett professionellt bemötande”

“Rådgivaren var helt okänd för mig, vilket ledde till att det var mycket enklare att diskutera saken”

“Jag tycker det kanske har blivit svårare att få en besökstid och att få kontakt med dem... När jag började så hade dåvarande rådgivaren ett direkt nummer man alltid kunde skicka meddelande åt eller ringa åt om problemen...För att sammanfatta så fick man lättare hjälp förut, svårare att få kontakt med dem i dagens läge”

Professionalitet

Största delen av informanterna har en positiv upplevelse kring rådgivaren och rådgivningsbesöken. Informanterna beskriver rådgivaren som trevlig, förstående, professionell, noggrann och att de blivit bra bemötta.

“Överlag har jag blivit bra bemött. Jag har nog mycket mer positivt än negativt”

“Hon verkade faktiskt jättetrevlig och förståelig, så det var nog bara positivt.”

“Mitt första besök hos skolhälsovårdaren, så det upplevde jag som positivt eftersom vi hade ganska nära kontakt efter att jag fick min mens”

”Skolhälsovårdare var ganska bra på det sättet att hon aldrig dömde och var aldrig så att “varför ska du ha p-piller” eftersom jag var så ung”

“Jag har blivit bra bemött och hon tog mig på allvar och min migrän och konsulterade läkare innan vi bestämde om något preventivmedel.”

7-3-3 Orsak till påbörjan av preventivmedel

Orsak till påbörjande av preventivmedel har sett lite olika ut för våra informanter, en del har påbörjat preventivmedel av anledningen att inte bli gravid i samband med deras första förhållande medan andra har påbörjat preventivmedel för att lindra på till exempel mensvärk

eller för att få regelbunden menstruation. I kategorin hittades fyra subkategorier; förhindra graviditet, mensvärk, oregelbunden menstruation och akne.

Förhindra graviditet

Största delen av informanterna började använda preventivmedel för att förhindra graviditet, även i samband med andra bakomliggande orsaker.

“Jag hade en ganska tidig sexdebut...orkade inte använda kondom hela tiden”

“Jag började använda preventivmedel för att jag har ett förhållande”

“En orsak var att minska på dagen efter piller men också för att jag hade hemsk mensvärk”

Mensvärk

Mensvärk är som tidigare nämnt vanligt förekommande både med och utan preventivmedel men preventivmedel kan vara till stor hjälp för att lindra eller bli av med mensvärk helt och hållet. En av informanterna berättade om hur hon i ung ålder började ha mycket svår mensvärk som började begränsa hennes dagar eftersom hon hamnade att stanna hemma alltid några dagar i månaden när hon hade mens. Detta var orsaken till att hon började med preventivmedel. Även fler informanter berättar att deras mensvärkar har lindrats med preventivmedel.

“Mina mensvärkar var så svåra att innan jag började med preventivmedel var jag hemma 2–3 dagar i månaden och kunde ligga på golvet och gråta och spy”

“...jag fick svår mensvärk också och då började jag med p-piller”

Oregelbunden menstruation

En vanlig orsak till att börja använda preventivmedel är att menstruationen är mycket oregelbunden vilket man inte kan påverka. Om preventivmedlet fungerar optimalt, har man vanligtvis mens i några dagar upp till 1 vecka beroende på vilket preventivmedel man använder och hur det fungerar individuellt. De informanter som berättat att deras

menstruation varit oregelbunden före användning av preventivmedel har nu fått en regelbunden menstruation.

“Jag hade väldigt oregelbunden mens och hade hört att mensen skulle bli regelbunden om man använder preventivmedel, vilket den även blev”

”Så hade jag även oregelbunden mens vid ett tillfälle, då föreslog hon mig att börja med preventivmedel”

En informant berättar att hennes menstruation var mycket oregelbunden innan hon började med preventivmedel. Hon berättade även att mensen kunde vara borta i ungefär två månader och sedan ibland kom den med två veckors mellanrum. Efter att hon började med p-piller blev den regelbunden.

“Jag fick min mens väldigt sent, efter att jag fick den så har den alltid varit väldigt oregelbunden och jag har haft en del problem med den. Den kunde vara borta i två månader och så kom den ibland med två veckors mellanrum”

Akne

Preventivmedel kan förbättra dålig hy och akne, det finns även specifika preventivmedel som kan användas som aknemedicin, till exempel p-piller märket Dienorette som en av informanterna använder och Yaz som en annan informant använde.

“Orsaken till att jag börja med p-piller var att för att få bort min akne och det passade bra till det.”

7.3.4 Uppföljningsbesök

Största delen av informanterna har varit antingen endast få gånger eller regelbundet på uppföljningsbesök. Vid uppföljningsbesök för preventivmedel kontrolleras bland annat blodtryck och vikt, uppföljningsbesöket är en kontroll för att se hur preventivmedlet fungerar och hur det allmänna måendet är. I kategorin hittades två subkategorier; variation i tidsintervall och oklar information.

Variation i tidsintervall

Tidsintervallet mellan det första rådgivningsbesöket och uppföljningsbesöken varierar mycket mellan informanterna. Det har kommit fram bland informanterna att en del har besökt rådgivningen efter tre månaders användning och andra efter ett års användning av preventivmedel. I samband med att receptet för preventivmedlet skall förnyas, har några av informanterna varit på uppföljningsbesök för ett snabbt kontrollbesök.

“Varje/vartannat år har jag varit på uppföljningsbesök när jag behövt förnya mitt recept, då har de kollat blodtrycket och en gång tagits papaprov. Ibland har det bara varit en snabb check-up och om det varit något problem så har vi diskuterat vidare på det.”

“Ifall jag ringt in och de märkt att det är ½ - 1år sedan kontroll har det föreslagit en tidpunkt för uppföljningsbesök”

“Det var ju en provtid då, var det tre månader tills jag skulle på uppföljning till skolhälsovårdaren”

En av informanterna hade inte varit på uppföljningsbesök för minipiller, eftersom de från rådgivningen sade att hon inte behövde. Endast en av informanterna hade aldrig varit på ett uppföljningsbesök.

“Det är lite konstigt för de sade åt mig från rådgivningen att jag inte behöver gå på uppföljningsbesök efter att jag börjat med minipiller eftersom det tydligen inte påverkar blodtrycket.”

Oklar information

Tidpunkten för när man skall fara på ett uppföljningsbesök har det varit mycket oklart om berättar några av informanterna. Informanterna hade också svårt att veta ifall rådgivningen skickar en kallelse eller om man skulle ta kontakt själv.

“Jag tror man ska tillkallas efter typ 1 år, men jag blev aldrig tillkallat till ett uppföljningsbesök”

7.3.5 Gratis preventivmedel

Gratis preventivmedel ges ut åt unga i en del kommuner i Finland. Enligt resultatet tycker de flesta informanter att det är en bra sak att unga får gratis preventivmedel upp till en viss ålder. Ingen av informanterna har uttryckt sig så att det skulle vara en dålig sak. En del av informanterna har endast kommenterat att man inte ska dela ut preventivmedel för alla besvär en kvinna kan ha. Informanterna kommenterar även detta som en stor kostnadsfråga ifall man inte får gratis preventivmedel.

“Såklart tycker jag att det är bra med preventivmedel och att de på vissa ställen ger ut gratis preventivmedel åt personer under 25år”

“Vi får ju gratis preventivmedel upp till 25 års ålder, därför också så har jag fått hämta ut upp till ½ år åt gången”

”Beslutet de tog att på vissa kommuner att det är gratis preventivmedel är det bästa de någon gång har gjort...Det är en sak de borde ha gjort tidigare till alla under 25 år”

7.4 Förändrade tankar

Under följande tema presenteras kategorin egna tankar med två subkategorier.

7.4.1 Egna tankar

Informanternas egna tankar och deras uppfattning av preventivmedel och rådgivning presenteras i denna kategori. I kategorin hittades två subkategorier; tanke kring rådgivning och tanke kring preventivmedel.

Tanke kring rådgivning

En del tankar som framkom i resultatet kring rådgivningen var att informanterna fått mera information om olika preventivmedel nu i senare skede, i jämförelse med deras första rådgivningsbesök. Informanterna har själva läst in sig och har mera erfarenhet kring preventivmedel och rådgivning. Det resulterar i att de själva har mera åsikter om vad de vill använda sig av med tanke på till exempel biverkningar.

“Jag vet inte om det är för att jag är äldre, men nu när jag varit till rådgivningen har de berättat mera om olika preventivmedel och frågat mera ingående om hur man mår med preventivmedlet man har nu”

”... Jag själv har fått mera erfarenhet om preventivmedel och vet vad jag vill nu”

Tanke kring preventivmedel

Informanterna har ändrat sina åsikter kring preventivmedel, på grund av bland annat tidigare erfarenheter och upplevelser, vad de hört från vänner och bekanta, rådgivare och sociala medier. De tar mera ansvar själv och läser på hur preventivmedlet fungerar före de börjar använda sig av det.

“Ja, mina tankar har nog ändrats. Jag har blivit mera försiktig och håller mera koll själv. Tar inte emot det första de erbjuder.”

“Jag har hört många som fått mycket biverkningar av p-piller, så det är inget preventivmedel jag skulle använda mig av mera idag. Men alla andra preventivmedel har jag en bra bild av.”

”Hormonspiral var ett stort nej när jag var i den åldern och att det var något för kvinnor som har fått barn.”

“Över lag av preventivmedel så tycker jag att det är onödigt att stoppa i sig så mycket hormoner, man borde fundera att behöver jag faktiskt preventivmedel eller inte”

8 Diskussion

I detta kapitel presenteras resultatdiskussionen, metoddiskussionen och slutsatsen. I resultatdiskussionen, diskuteras ett tema åt gången och speglas mot bakgrunden med tidigare forskning och teoretiska utgångspunkterna. I metoddiskussionen görs en kritisk granskning av arbetet.

8.1 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras ett tema åt gången. Resultatet speglas mot teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning. Detta görs för att se likheter och olikheter.

8.1.1 Upplevelser före påbörjande av preventivmedel

I detta tema används Dorothea Orem's vårdteori som teoretisk utgångspunkt.

I resultatet av vår föreliggande studie framkom det att informanterna upplevde en rädsla för insättning av föremål i kroppen och för eventuella biverkningar som kan förekomma av

preventivmedel. Detta är en faktor som även förekommit hos andra kvinnor. I studien Fergusson m.fl. (2020) berättas det om hur kvinnor kände osäkerhet av att placera långverkande preventivmedel inne i kroppen. På samma sätt som informanterna i vår studie beskrivit sin rädsla om processen för insättning, effekten av preventivmedlet och tanken att ha något inne i kroppen en längre tid. Det har hittats tre huvudteman i studien av Fergusson m.fl. (2020). Det framkom två likadana huvudteman i vår studie och i studien Fergusson m.fl. (2020). De huvudteman som var gemensamma var rädsla för preventivmedlets effekt och osäkerheten att ha något inne i kroppen en längre tid.

Rädsla för eventuella biverkningar och insättning av inneliggande preventivmedel förekommer både i vår studie och i en studie gjord Svahn m.fl. (2021). Det förekommer även att kvinnor är mera oroliga över preventivmedel i dagens läge, än för några årtionden sedan. I vår studie berättar en del av informanterna att de hört mardrömshistorier om insättning av inneliggande preventivmedel. Detta kan eventuellt bero på dagens sociala medier, i samband med en ung ålder vid påbörjandet av preventivmedel. På sociala medier publiceras många olika personers erfarenheter och åsikter, det kan även finnas mycket opålitliga plattformar och källor. Alla kvinnor reagerar olika på preventivmedel. Det preventivmedel som fungerar för en person kan orsaka starka biverkningar hos en annan person. I dagens läge pratas det mera öppet om olika preventivmedel än vad det gjordes för några årtionden sedan.

Brist på kunskap påverkar påbörjandet av preventivmedel, samt beslutet av vilken preventivmetod personen i fråga väljer att använda sig av. Vänner och bekanta har en stor påverkan i beslutet och oftast känns det lättast och bekvämast att påbörja samma metod som vänner eller bekanta. Det kan eventuellt bero på att det känns tryggt att använda samma metod för att jämföra hur det fungerar, vad som är normalt och inte. Att jämföra sig med andra är inte riktigt optimalt eftersom preventivmedel fungerar olika för alla kvinnor.

Enligt Orem's vårdteori (1995) är åldern och miljön runt omkring påverkande faktorer vid olika val i livet. I vår studie har alla informanter varit i en ung ålder samt blivit påverkade av vänner och bekanta vid påbörjandet av preventivmedel. Detta speglar sig i kvinnans egenvård. Kvinnan har inte lika mycket kunskap och är inte lika mottaglig för information vid en ung ålder, i jämförelse med en mera mogen kvinna. Åldern kan ha en stor betydelse, men behöver inte alltid ha en betydande tyngdpunkt. I och med att kvinnan inte är lika mottaglig för information i en ung ålder kan detta leda till kunskapsbrist, vilket i sin tur kan leda till att hon inte heller förstår preventivmedlets verkan på kroppen. (Orem, 1995)

8.1.2 Erfarenheter

I detta tema används Aaron Antonovskys teori KASAM som teoretisk utgångspunkt.

I vår studie framkommer det erfarenheter om preventivmedlens både positiva och negativa påverkan på kroppen. De positiva effekterna som våra informanter har nämnt är bra hy, regelbunden menstruation, mindre eller ingen mensvärk och mindre blödning. På samma sätt som kvinnorna i studien av Malmberg m.fl. (2020) har preventivmedel hjälpt dem med bland annat minskade menstruationssmärter och minskad blödning. Med detta kan vi konstatera att preventivmedel kan vara till stor hjälp ifall man upplevt menstruationsbesvär. I Malmbergs m.fl. (2020) studie framkommer det att kvinnorna fått hjälp med sina humörsvängningar. Vi kan konstatera att våra informanter inte varit i behov av hjälp med humörsvängningar före påbörjandet av preventivmedel. Detta eftersom informanterna berättar i intervjun, att humörsvängningar framkommit endast efter påbörjande av preventivmedel.

Bland våra informanter framkommer det att sexlusten påverkats negativt vid användning av hormonella preventivmedel. Icke-hormonella preventivmedel, som till exempel kopparspiral har enligt Fernando de aquino Moreira m.fl. (2020) studie visats ha en positiv påverkan på sexlusten, medan hormonella preventivmedel kan ha en negativ påverkan på sexlusten, enligt studien av Malmberg m.fl. (2016). Av våra informanter har alla som påverkats av minskad sexlust använt sig av det hormonella preventivmedlet p-ring. Detta är något man kunde forska vidare på; varför p-ring bidrar till minskad sexlust.

Akne är en biverkning som visar sig vara ett problem bland de informanter som har använt sig av hormonspiral, minipiller och p-ring. Detta framkommer även i studien av Barbieri, m.fl. (2021). Studien visar att aknen kan förvärras eller utvecklas av hormonspiral och kopparspiral. I detta fall ligger fokus på hormonspiral, i och med att ingen av våra informanter använt sig av kopparspiral. Av våra informanter har de som använt sig av p-piller berättat att deras hy blivit bättre. Om detta beror på preventivmedlets hormoner eller informantens ålder är en fråga vi inte har svar på, eftersom hyn påverkas i ung ålder när kroppen utvecklas, samt att användningen av preventivmedel kan påverka hyn.

En av våra informanter berättade om hur hennes liv förändrats efter att hon ätit p-piller och därefter fått blodpropp i lungorna. Hennes upplevelse resulterade i att hon nu äter medicin livet ut. Risk för blodpropp finns för alla kvinnor som använder sig av kombinerade hormonella preventivmedel, men ännu större är risken ifall det finns hjärt- och

kärlsjukdomar i släkten. Informanten använde sig av p-piller, av märket Gestinyl, vilket innehåller hormonerna Gestoden och Etinylestradiol. I studien av Vinogradova, Coupland och Hippisley-Cox (2015) framkommer det att kombinerade hormonella preventivmedel som innehåller hormonerna cyprotenon drospirenon, gestoden och desogestrel har förhöjd risk att orsaka venös tromboembolism. Gemensam faktor som vår informant och det som framkommer i studien är att gestoden kan orsaka blodpropp, vilket det gjorde för informanten. Informanten hade blivit informerad om att fastän en av morföräldrarna hade hjärt- och kärlsjukdomar, låg detta för långt borta i släkten, för att det skulle vara en ökad risk för blodpropp för henne. Enligt (Käypähoito, 2021) är det en risk ifall det ligger hjärt- och kärlsjukdomar i närmsta släkten, i första ledet.

För kvinnor kan det ibland vara svårt att hitta ett lämpligt preventivmedel som passar en själv. Det kan ta tid, och en kvinna kan vara tvungen att byta preventivmedel flera gånger före de är nöjda. I studien gjord av Malmborg m.fl. (2016) kom det fram att främsta orsaken till att kvinnor bytte preventivmedel var för att de hade minskad sexlust. Bland våra informanter var inte minskad sexlust den främsta orsaken till byte av preventivmedel men en bakomliggande sekundär orsak. De främsta orsakerna till byte av preventivmedel hos våra informanter har varit migrän, illamående, administreringsätt och leverstress.

Ett preventivmedel ska underlätta ens vardag, inte försvåra. Till en början kan det förekomma biverkningar, som senare försvinner då kroppen vant sig vid hormonerna. Detta innebär att man ska ha tålamod, använda sig av samma preventivmedel minst tre månader, för att se ifall det till slut skulle visa sig att preventivmedlet passar.

Ifall ett preventivmedel inte passar kvinnan är det viktigt att tänka över beslutet, byta preventivmedel eller avsluta det nuvarande preventivmedlet. Som tidigare nämnt ska preventivmedel underlätta livet, inte försvåra. Enligt Antonovskys (1991) begrepp begriplighet, innebär i detta sammanhang att kvinna förstår sig på sin egen kropp och vet om när det inte känns rätt. Att man har förståelse för hur biverkningar av preventivmedel påverkar allmänna hälsan. Utifrån det åtgärdar problemet och byter eller avslutar preventivmedel, vilket återspeglar sig i begreppet hanterbarhet. Kvinnan kan ha begriplighet och hanterbarhet, men för att uppnå KASAM behöver kvinnan även meningsfullhet. Vilket innebär att kvinnan ser en mening med att hitta det rätta preventivmedlet som passar hennes kropp, även fast det tar tid. (Antonovsky, 1991)

8.1.3 Upplevelser av rådgivningen

I detta tema används Sigríður Halldórsdóttirs vårdteori som teoretiska utgångspunkter.

Vid det första rådgivningsbesöket är det viktigt att patienten får ett bra första intryck av rådgivningen och rådgivaren. Det här innebär att rådgivaren har en stor roll vid bemötandet, för att patienten ska känna sig trygg och att hon är i goda händer. Detta relateras mot Halldórsdóttirs vårdteori (1996), om metaforer, vad som kan bli mur eller bro i vårdrelationen. (Halldórsdóttir, 1996) Vanligtvis när en kvinna besöker preventivrådgivningen för första gången, är hon ung och har lite kunskap och erfarenheter, om både rådgivning och preventivmedel. Detta tas även upp i studien gjord av Del Pup m.fl. (2019) där de poängterar hur viktigt det är att personen som ska börja använda sig av preventivmedel får tillräckligt med information. Det är viktigt att korrekt rådgivning ges åt kvinnan vid valet av preventivmedel. Detta för att så långt som möjligt hjälpa henne att göra det lämpligaste valet till hennes behov.

En del av våra informanter anser att de fått bra med information och god bemötande på första rådgivningsbesöket, vilket innebär att en bro har byggts mellan kvinnan och rådgivaren. Informanterna har fått bra förklarar om administreringsätt och biverkningar, vilket överensstämmer med studien gjord av Del Pup m.fl. (2019) som blivit nämnt tidigare. Dock anser en del av informanterna, att informationen vid rådgivningen varit bristfällig. En gemensam faktor hos våra informanter och studien gjord av Merki-Feld m.fl. (2018) är att kvinnorna önskar att få mera information om olika preventivmetoder. Bland våra informanter var p-piller det första preventivmedlet, orsaken till detta är troligtvis att både rådgivaren rekommenderade det, även att det kändes tryggt för att vänner och bekanta använde samma preventivmedel. För lite kunskap om andra preventivmetoder kan även vara orsaken till att första preventivmedlet de började med var p-piller.

Detta kan diskuteras ifall p-piller är det preventivmedlet som är det bästa att börja med och om det statistiskt sätt passar flest kvinnor. Kan det möjligen vara att p-piller, speciellt för unga, är det mest omtalade och enklaste preventivmedlet som för med sig minst biverkningar. Eller har p-pillret endast blivit det vanligaste preventivmedlet av en slump? Varför är inte det första erbjudna preventivmedlet exempelvis minipiller eller p-ring? P-ring kanske skapar en rädsla för att ha något inne i kroppen en längre tid. Som tidigare framkommit i denna studie, har informanterna beskrivit rädsla för att sätta in något i kroppen. Orsaken bakom rädslan kan grunda sig i ifall informanterna fått tillräckligt med information,

förutfattade tankar om olika preventivmedel som fått sin grund i sociala medier, samt vänner och bekanta.

Som det tidigare blivit diskuterat har vårdrelationen en stor betydelse i vilka upplevelser klienten får av rådgivaren. En del av våra informanter har fått en känsla av oseriöshet, vilket betyder att det har skapats en mur. Orsaken till klientens upplevelse kan eventuellt bero på att rådgivaren haft en hektisk dag eller andra påverkande faktorer. Enligt informanterna har vi fått reda på att orten kan påverka vårdrelationen både positivt och negativt. I och med att i mindre byar finns det större sannolikhet att klienten och rådgivaren känner varandra från förr, detta är en personlig preferens. Ett professionellt bemötande och arbetssätt; bro, kan uppnås även på mindre orter, fastän klienten och rådgivaren känner varandra bortsett vårdperspektivet. (Halldórsdóttir, 1996)

Alla kvinnor har oftast en bakomliggande orsak till att de vill börja med preventivmedel. En del av våra informanter har börjat använda sig av preventivmedel i samband med att de inlett ett förhållande och vill förhindra graviditet. Andra orsaker till påbörjandet av preventivmedel bland informanterna är mensvärk, oregelbunden menstruation och akne. Ifall man hittar det rätta preventivmedlet som passar för ens kropp, kan det minska på exempelvis mensvärk. Studien gjord av Claringbold m.fl. (2019) skriver även om att i deras resultat påbörjade en del av kvinnorna preventivmedel i ett icke-preventivt syfte, likaså som en del av våra informanter.

I Finland har vi gratis rådgivning, vilket underlättar tillgången till mera kunskap, hjälp och rådgivning. Detta möjliggör att alla kvinnor, speciellt unga kvinnor, oberoende orsak, kan med lägre tröskel, ta hjälp av familjeplaneringstjänster. Detta kommer fram i Saloranta m.fl. (2021) studie, var antalet aborter och oönskade graviditeter är mycket lägre än i resten av världen. Det här kan speglas mot resultatet i denna studie, att gratispreventivmedel och rådgivning utgör en främjande effekt för sexuella hälsan i Finland.

En annan studie av Gyllenberg m.fl. (2018) kom det även fram att aborter har minskat, detta för att kvinnor under 25 år fått gratis preventivmedel i Vanda. Bland våra informanter som är bosatta i Vasa, Kronoby, Korsholm och Vörå har det framkommit en märkbar skillnad gällande gratis preventivmedel. I Vasa får man endast hämta ut sex första månaderna gratis i jämförelse med Kronoby var alla kvinnor under 25 år får gratis preventivmedel. Detta kan diskuteras vidare ifall alla kommuner skulle börja följa samma riktlinjer, att alla kvinnor

under 25 år skulle få hämta ut gratis preventivmedel, i alla kommuner i Finland. Detta kunde eventuellt minska på abortprocenten ännu mer, samt hjälpa unga kvinnor ekonomiskt.

8.1.4 Förändrade tankar

I detta tema används Aaron Antonovskys teori om KASAM som teoretisk utgångspunkt.

Bland våra informanter har flera använt sig av preventivmedel i flera års tid, största delen har en eller flera gånger varit i behov av att byta preventivmedelsmärke eller metod. Detta har medfört erfarenheter och upplevelser av olika preventivmedel, vilket har resulterat i att flera ändrat uppfattning och tankar kring hur preventivmedlet kan påverka kroppen. Med deras erfarenhet och högre ålder vet de hur deras egen kropp fungerar och påverkas av preventivmedel. I Malmborgs m.fl. studie (2020) berättar kvinnorna även där, att de har fått mera förståelse för deras egen kropp, i jämförelse med tonåren. Det har resulterat i att användningen av hormonella preventivmedel har blivit bättre med åren.

Som tidigare diskuterat så kan detta tema relateras till Antonovskys teori om KASAM. Även det som tas upp i Malmborgs m.fl. studie (2020) kan relateras till våra resultat, bland våra informanter.

8.2 Metoddiskussion

I detta kapitel granskas innehållet kritiskt enligt Henricson (2017) modell. Syftet med vårt examensarbete är att beskriva unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel, även hur uppfattningen av preventivmedel förändrats och hur de beskriver sina upplevelser av preventivrådgivningen. Arbetet är gjort enligt kvalitativ metod, med semistrukturerade intervjuer. Med detta strävade vi att få svar på våra frågeställningar. Innehållsanalysen gjordes med induktiv ansats. (Henricson, 2017)

Ett teoretiskt kriterium från Henricson (2017) är ifall studien innehåller aktuell och relevant litteratur, samt nationell och internationellt material. Detta kriterium anser vi att ha uppnått, eftersom vi använt vetenskapliga artiklar från både Finland och resten av världen, inom tidsramen 2015–2022. Annan litteratur som blivit använt, bortsett från vetenskapliga artiklar anses vara av god kvalitet. (Henricson, 2017)

Ett empiriskt kriterium av Henricson (2017) är ifall syftet besvaras i resultatet. Vi anser att vi fått svar på vårt syfte, men ifall vi hade gjort någonting annorlunda, hade vi valt att gå

mera på djupet med våra intervjufrågor, för att kunna utveckla resultatet mera. Ett annat kriterium av Henricson (2017) är ifall resultaten tas i beaktande med tidigare betydelsefulla studier. Vi tar upp och jämför tidigare studier med våra resultat i resultatdiskussionen och diskuterar likheter och olikheter kring dem. (Henricson, 2017)

Ett etiskt kriterium från Henricsons (2017), är ifall vi använt etiska principer som vägledning. Informanterna har fått en informationsblankett, samt en samtyckesblankett att skriva under, där framgår det olika etiska principer, exempelvis att studien är konfidentiell och att de har rätt att dra sig ur studien om så önskas. (Henricson, 2017)

De teoretiska utgångspunkterna vi använt oss av för att spegla begreppen; erfarenheter och upplevelser i studien är Aaron Antonovsky och Dorothea Orem. För att spegla frågorna kring rådgivning, har vi använt oss av Sigríður Halldórsdóttirs. Vi anser att vi haft nytta av alla tre teoretiska utgångspunkterna i studien.

8.3 Slutsats

Vårt syfte med studien var att få en inblick i unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel, samt upplevelser av rådgivningsbesöken. Vi anser att vi fått en bra inblick i unga kvinnors upplevelser och erfarenheter kring preventivmedel och preventivrådgivning. Det har framkommit mestadels positiva saker kring både preventivmedel och rådgivningen. Det som har varit mer negativt, har varit olika biverkningar och rädsla i samband med påbörjande av preventivmedel i ung ålder. Vi hade tre frågeställningar i studien, som vi fått besvarat under studiens gång.

Intervjufrågorna tycker vi att var bra formulerade, men om det är något vi skulle få göra om, skulle det vara att gå mera in på djupet med intervjuerna för att få en bredare diskussion i resultatdiskussionen. I resultatdiskussionen framkom det olika ämnen som vi anser var intressanta och som eventuellt kunde vara något vi kunde fördjupa oss i under utvecklingsarbetet.

Förslag på vidare forskning är att undersöka varför p-piller oftast är det vanligaste preventivmedlet kvinnor blir erbjudna som första preventivmedel.

Slutsatsen vi kan dra av denna studie är att vi har det mycket bra ställt i Finland, med ett bredd utbud av preventivmedel, detta följt med gratis preventivrådgivning.

Litteraturförteckning

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Barbieri, J., Mitra, N., Margolis, D., Harper, C., Mostaghimi, A., & Abuabara, K. (2021). Influence of Contraception Class on Incidence and Severity of Acne Vulgaris. *National Library of Medicine*, 135(6), ss. 1206-1312.
- Bell, J. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Borgfeldt, C. m. (2019). *Obstetrik och Gynekologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Christensen, R., & Marieb, E. (2012). *Anatomi och Fysiologi för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal*. Edinburgh, England: Pearson education limited.
- Claringbold, L., Sanci, L., & Temple-Smith, M. (2019). Factors influencing young women's contraceptive choices. *Australian Journal of General Practice*, 48(6).
- Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Falkenberg: Gleerups.
- Fergusson, G. P., Deihl, T., Bell, K., & Chang, J. C. (2020). Patient Opinions About Foreign Body Contraceptives. *Women's health reports*, 1.1, ss. 451-458.
- Fernando de Aquino Moreira, I., Passos Bianchini, M., Rodrigues Campos Moreira, G., Maciel Almeida, A., & Almeida Rezende, B. (2020). Sexual function and metabolic/hormonal changes in women using long-term hormonal and non-hormonal contraceptives: a pilot study. *BMC Women's Health*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12905-020-01107-1>
- Finlex. (2021). *Steriliseringslagen 283/1970*. Hämtat från Finlex.fi: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700283>
- Finska läkarföreningen. (2021). *God medicinsk praxis*. Hämtat från käypähoito: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00106> den 19 Maj 2021
- Finska läkarföreningen. (2021). *God medicinsk praxis*. Hämtat från Duodecim: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00051> den 19 Maj 2021
- Fogelholm, M., Huuhka, H., Reinikkala, P., & Sundman, T. (2014). *Hälsa 1*. Helsingfors, Finland: Schildts & Söderströms.
- Folkhälsomyndigheten. (2013). *Folkhälsomyndigheten*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten.se: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/sexuellt-overforda-infektioner-sti/>
- Forskningsvetenskapliga delegationen. (2021). *Tenk.fi*. Hämtat från Tenk.fi: <https://tenk.fi/sv/etikprovning>

- Gyllenberg, F., Juselius, M., Gissler, M., & Heikinheimo, O. (den 22 Februari 2018). Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion Rates in Finland. *American journal of public health*, ss. 538–543. doi:doi:10.2105/AJPH.2017.304280
- Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care - Developing a Theory*. Lindköping: Faculty of Health Sciences, Lindköping University.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. (RED, Red.) Lund: Studentlitteratur AB.
- HUS. (2021). HUS. Hämtat från <https://www.hus.fi/sv/behandlingar-och-undersokningar/sterilisering-kvinnor> den 13 Oktober 2021
- Höglund Nielsen, B., & Granskär, M. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studetlitteratur AB.
- Idänpiritti, K., Suutarinen, M., & Tuominen, P. (2017). *Korall Människans biologi*. Helsingfors: Otava.
- Iñaki, L., Pérez de Arrilucea, M., María, R., & Eskerne, B. (2014). Efficacy, safety, and patient acceptability of the etonogestrel and ethinyl estradiol vaginal ring. *Dove press journal-Open Access Journal of Contraception*, 2014:5, ss. 39-48. doi:DOI:10.2147/OAJC.S56349
- Karlsson, T., Johansson, T., Höglund, J., Ek, W., & Johansson, Å. (den 17 December 2020). Time- Dependent Effects of Oral Contraceptive Use on Breast, Ovarian, and Endometrial Cancers. *Cancer Research*, 81(4), ss. 1153-1162.
- Karolinska institutet. (2020). *Karolinska institutet*. Hämtat från Ki.se: <https://ki.se/forskning/tidslinjen-preventivmedel> den 19 Maj 2021
- Klemetti, R., & Raussi-Lehto, E. (2014). *Edistä, ehkäise, vaikuta*. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Korsholm. (2022). *Korsholm*. Hämtat från Korsholm.fi: <https://korsholm.fi/vard-och-omsorg/halsovardstjanster/halsovard/familjeplanering> den 2 Mars 2022
- Kristinestad. (u.å.). *Kristinestad.fi*. Hämtat från Kristinestad.fi: <https://www.kristinestad.fi/social-och-halsovard/radgivningen/preventivradgivning> den 2 Mars 2022
- Käypähoito. (2021). *Duodecim GOD MEDICINSK PRAXIS*. Hämtat från Käypähoito.fi: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00051> den 14 December 2021
- Lindgren, H., Christensson, K., & Dykes, A.-K. (2016). *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.
- Läkemedelsverket. (2014). *Läkemedelsverket*. Hämtat från Läkemedelsverket: <https://www.lakemedelsverket.se/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandlingsrekommendation-antikonception.pdf> den 13 Oktober 2021

- Malmborg, A., Brynte, L., Falk, G., Brynhildsen, J., Hammar, M., & Berterö, C. (2020). Sexual function changes attributed to hormonal contraception use – a qualitative study of women experiencing negative effects. *Taylor and Francis online*, ss. 169-175.
- Malmborg, A., Persson, E., Brynhildsen, J., & Hammar, M. (2016). Hormonal contraception and sexual desire: A questionnaire-based study of young Swedish women. *The European journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21:2, ss. 158-167.
- Merki-Feld, G. S., Caetano, C., Porz, T., & Bitzer, J. (2018). Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 23:3, ss. 183-193.
- NaturalCycles Nordic AB. (U.Å). *Natural Cycles*. Hämtat från NaturalCycles.com: <https://www.naturalcycles.com/sv/> den 14 Oktober 2021
- Odlind, V., Bygdeman, M., & Milsom, I. (2008). *Familjeplanering*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Orem, D. (1995). *Nursing: Concepts of practice (5th edition)*. St. Louis: Mosby .
- Peccatori, F., Del Pup, L., & Codacci-Pisanelli, G. (2019). Breast cancer risk of hormonal contraception: Counselling considering new evidence. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 137, ss. 123-130.
- Percy, L., & Mansour, D. (2016). *Contraception Made Easy*. Banbury, Storbritannien: Scion Publishing Ltd.
- Saloranta, T., Gyllenberg, F., But, A., Gissler, M., Laine, M., & Heikinheimo, O. (2021). Use of universally offered family planning services – a cohort study in the city of Vantaa, Helsinki metropolitan area, Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., & Bjålie, J. (2006). *Människokroppen*. Oslo: Författarna och Liber AB.
- Solann AB. (u.å.). *Preventivmedel.com*. Hämtat från Pearl index: <https://www.preventivmedel.com/pearl-index> den 14 Oktober 2021
- Suomi.fi. (2021). *Suomi.fi*. Hämtat från Suomi.fi: <https://www.suomi.fi/anvisningar-och-stod/allmant-om-webbtjansten/dataskydd> den 2 Mars 2022
- Svahn, S., Hulstrand, J. N., Tyden, T., & Ekstrand, M. R. (2021). Contraception use and attitudes: women's concerns regarding hormonal contraception and copper intrauterine devices. *The european Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 26:6, ss. 473-478.
- Svensk MeSH. (u.å.). *Hormoner*. Hämtat från Karolinska institutet: <https://mesh.kib.ki.se/term/D006728/hormones> den 19 Maj 2021
- Svenska Akademien. (2021). *Svenska akademiens ordböcker*. Hämtat från Svenska: <https://svenska.se/so/?id=163136&pz=5> den 19 Maj 2021

- Svenska Akademiens ordbok. (2011). *Uppfattning*. Hämtat från Svenska Akademiens ordböcker:
https://svenska.se/saob/?sok=uppfattning&pz=4#U_U275_221544 den 19 Maj 2021
- Svenska akademien ordbok. (2011). *Upplevelse*. Hämtat från Svenska akademien ordbok: https://svenska.se/saob/?sok=upplevelse&pz=4#U_U517_37750 den 19 Maj 2021
- Svenska akademien ordlista. (2021). *Erfarenhet*. Hämtat från Svenska akademien ordböcker: <https://svenska.se/saol/?id=0599972&pz=5> den 19 Maj 2021
- Svenska institutet för standarder. (U.Å). *Svenska Institutet för Standarder*. Hämtat från Sis.se: <https://www.sis.se/standarder/ce-markning/> den 14 Oktober 2021
- Svenska Yle*. (2018). Hämtat från Svenska.yle.fi:
<https://svenska.yle.fi/artikel/2018/06/12/jakobstadsregionen-borjar-ge-gratis-preventivmedel-at-unga-beslutet-togs-efter> den 2 Mars 2022
- Svenska Yle*. (2018). Hämtat från Svenska.yle.fi:
<https://svenska.yle.fi/artikel/2018/08/13/inte-gratis-preventivmedel-at-alla-under-25-i-vasa> den 2 Mars 2022
- Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur AB.
- The healthline editorial team. (2016). Birth Control Patch. *Healthline*. Hämtat från <https://www.healthline.com/health/birth-control-patch>
- Verma Liao, P., & Dollin, J. (2012). Half a century of the oral contraceptive pill. *Can Fam Physician*. Hämtat från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3520685/>
- Vinogradova, Y., Coupland, C., & Hippisley-Cox, J. (2015). Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *Thebmj*. doi:doi:
<https://doi.org/10.1136/bmj.h2135>
- Wiklund Gustin, L., & Lindvall, L. (2014). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Team media sweden Ab.
- Yin, R. k. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur AB.

Informationsblankett

Tack för att du är villig att delta i vårt examensarbete och att vi får intervjua dig.

Vi är tre hälsovårdarstuderanden som skriver vårt examensarbete om erfarenheter av preventivmedel. Syftet med studien är att få en inblick i unga kvinnors erfarenheter och upplevelser av preventivmedel.

Intervjun är uppbyggd med semistrukturerade intervjufrågor, det är frivilligt att delta och ifall du känner att du inte längre vill medverka i intervjun kan du avbryta när du vill. Intervjun kommer att spelas in som en ljudinspelning och intervjun tar mellan 30 minuter och 45 minuter. Intervjun är konfidentiell, det är endast vi tre som har åtkomst till ljudinspelningen. Ljudinspelningen kommer att transkriberas och raderas efter att studien är klar.

Examensarbetet kommer att publiceras på theseus.fi vilket är en databas där examensarbeten publiceras.

Ifall du har frågor eller undrar över något, kan du kontakta oss.

Med vänliga hälsningar,

Paula Männikkö

Linn Backfält

Tamara Gammelgård

pauman@edu.novia.fi

linbac@edu.novia.fi

tamgam@edu.novia.fi

Samtyckesblankett

Jag har tackat JA till:

- Att delta i studien gjord av Männikkö, Backfält & Gammelgård
- Att jag tagit del av informationsblanketten
- Att jag kan avbryta mitt deltagande i studien i vilken tidpunkt som helst
- Att informationen behandlas konfidentiellt
- Att citat får användas från intervjun
- Medvetenhet om vart jag ska vända mig vid eventuella frågor

Jag samtycker att delta i studien:

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ort och datum: _____

Paula Männikkö

Linn Backfält

Tamara Gammelgård

pauman@edu.novia.fi

linbac@edu.novia.fi

tamgam@edu.novia.fi

BILAGA 3

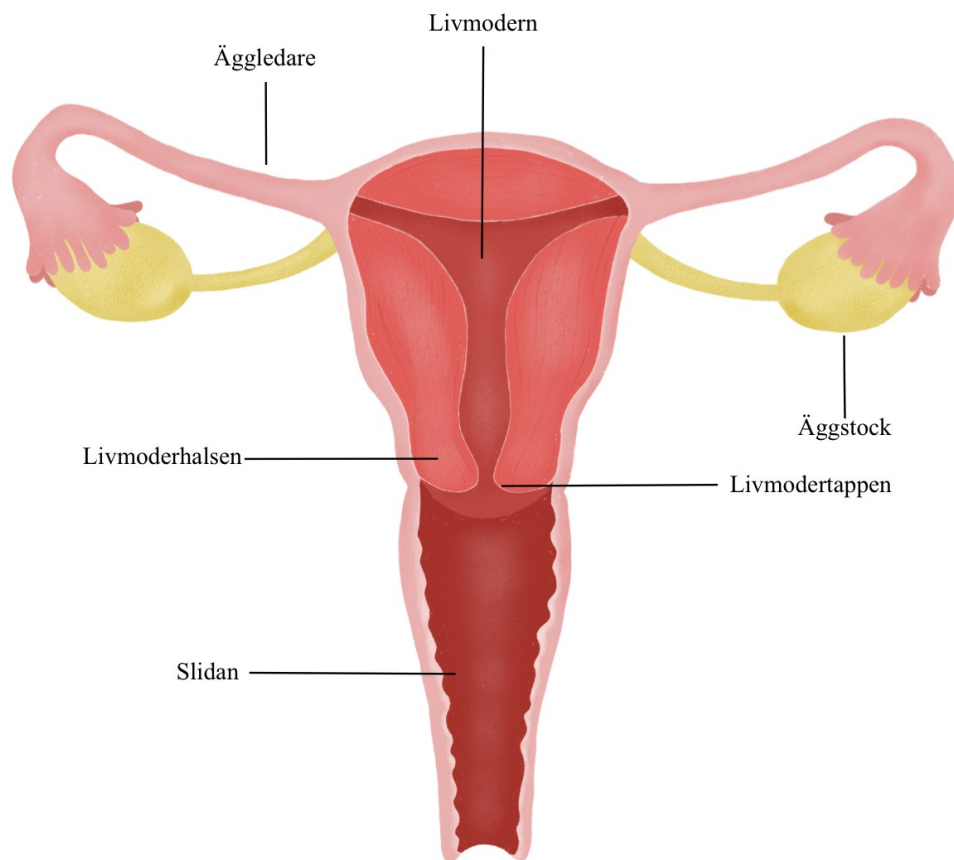
Intervjufrågor

1. Hur gammal är du?
2. Hur länge har du använt dig av preventivmedel?
3. Vad var det första preventivmedlet du blev erbjuden & vad använder du just nu?
4. Kan du berätta orsaken till att du började med preventivmedel?
5. Kan du berätta om dina erfarenheter av preventivmedel
 - Har du varit tvungen att byta preventivmedel någon gång till exempel från p-piller till p-ring? Varför?
 - Har du upplevt några biverkningar av något preventivmedel du använt? Till vilket preventivmedel hör biverkningen?
 - Vilka positiva effekter har du upplevt av ditt preventivmedel? Till vilket preventivmedel hör positiva effekten i så fall?
6. Kan du berätta om ditt första besök vid rådgivningen när du började använda dig av ett preventivmedel?
 - Hur gick valet av preventivmedel till under första rådgivningsbesöket? Hade du funderat ut i förväg vilket preventivmedel du ville använda eller diskuterade ni er tillsammans fram till ett lämpligt preventivmedel?
 - Vad var det som påverkade ditt beslut om vilket preventivmedel du ville påbörja?
7. Vad diskuterade du och rådgivaren om på ditt första rådgivningsbesök?
 - Vilka undersökningar gjordes?
8. Har du varit på uppföljningsbesök? Vad diskuterade du med rådgivaren under besöket?

- Vilka undersökningar gjordes?
 - (vikt, längd, blodtryck)
9. Vilka tankar har du kring bemötandet av rådgivaren under rådgivningsbesöken?
10. Vad är din uppfattning av preventivmedel och rådgivningsbesök i dagens läge med tanke på dina tidigare erfarenheter?
11. Har du något att tillägga?

Kvinnans reproduktionsorgan

BILAGA 4



Bilaga 4: Ritad av Antonia Stolpe

Resultat av studien

Tema	Kategori	Subkategori
Upplevelser före påbörjande av preventivmedel	Rädsla	Rädsla för insättning av föremål i kroppen
		Rädsla för eventuella biverkningar
	Kunskapsbrist	Brist på kunskap om olika preventivmedel
		Information av vänner och bekanta
		Ung ålder
	Erfarenheter	Preventivmedlets positiva påverkan på kroppen
Påverkan på menstruationscykeln		
Preventivmedlets negativa påverkan på kroppen		Humörsvängningar
		Försämrad hy
		Migrän
		Problem vid samlag

		Hjärt- och kärlproblem
		Menstruationsbesvär
	Enkelhet	P-ring och spiral
		lättanvända
		Styra menstruationscykeln
	Partnern och närståendes påverkan	Påverkan under samlag
		Humörförändringar
	Byte av preventivmedel	Orsak till byte från p-piller
		Orsak till byte från p-ring
		Orsak till byte från minipiller
Upplevelser av rådgivningen	Upplevelser av första rådgivningsbesöket	Första erbjudna preventivmedel
		Information om användning
	Positiva och negativa upplevelser av vårdrelationen	Känsla av oseriöshet
		Ortens storlek
		Professionalitet
	Orsak till påbörjande av preventivmedel	Förhindra graviditet
		Mensvärk

		Oregelbunden menstruation
		Akne
	Uppföljningsbesök	Variation i tidsintervall
		Oklar information
	Gratis preventivmedel	<i>Citat</i>
Förändrade tankar	Egna tankar	Tanke kring rådgivning
		Tanke kring preventivmedel

Informativ webbplats om preventivmedel med tillhörande plansch och broschyr

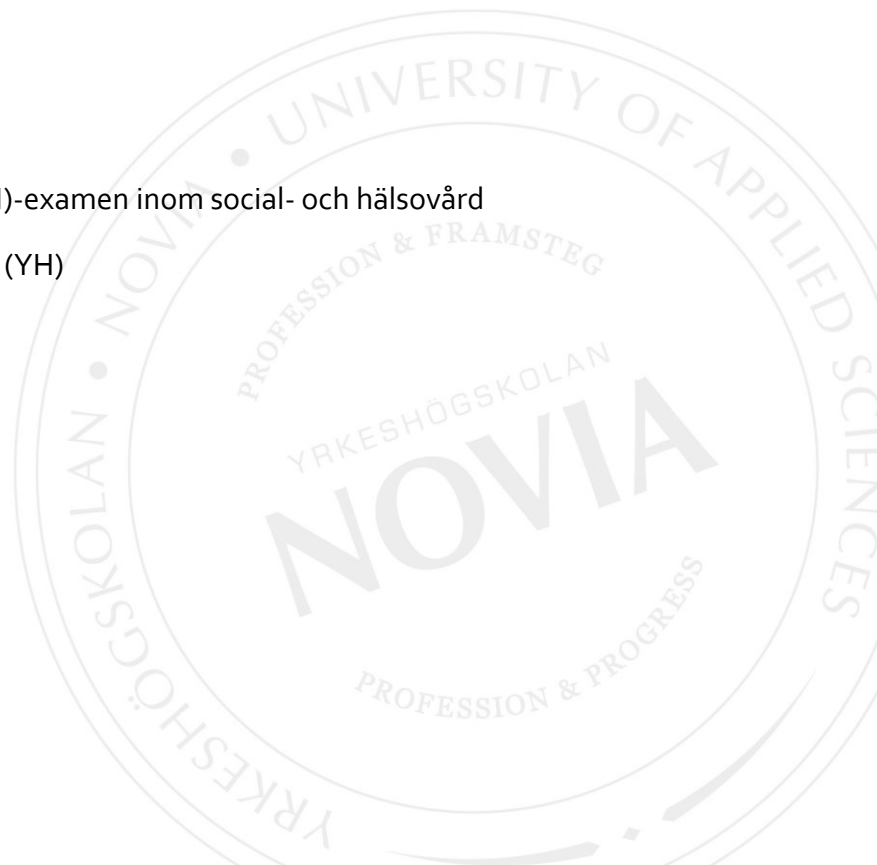
Utvecklingsarbete

Linn Backfält
Paula Männikkö
Tamara Gammelgård

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2023



Utvecklingsarbete

Författare: Linn Backfält, Paula Männikkö och Tamara Gammelgård

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Informativ webbplats om preventivmedel med tillhörande plansch och broschyr

Datum: 10.5.2023

Sidantal: 17

Bilagor: 3

Abstrakt

Detta utvecklingsarbete grundar sig på examensarbetet "Preventivmedel och rådgivning; En kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel och rådgivning" (Backfält, Männikkö & Gammelgård, 2022).

Syftet med utvecklingsarbetet är att skapa lättillgänglig information om preventivmedel. Detta för att vi i examensarbetet noterade kunskapsbrist om utbudet av olika preventivmedel. Denna kunskapsbrist har för många unga kvinnor lett till svårigheter att hitta det rätta preventivmedlet.

Utvecklingsarbetet genomfördes genom att skapa en webbplats, där information om preventivmedel finns samlad, samt en sammanställning av informationen i form av en broschyr och en plansch.

Denna webbplats är tänkt att tillgodose behovet av information i introduktionsskedet av preventivmedelsanvändning. Därför riktar sig detta utvecklingsarbete till personer i alla åldrar, även preventivrådgivningen och skolor.

Språk: Svenska

Nyckelord: Preventivmedel, webbplats, broschyr, plansch

KEHITYSTYÖ

Tekijät: Linn Backfält, Paula Männikkö och Tamara Gammelgård

Koulutus ja paikkakunta: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Vaasa

Ohjaaja: Marie Hjortell

Nimike: Informatiivinen verkkosivusto ehkäisyvälineistä, julisteinen ja esitteinen

Päivämäärä: 10.5.2023

Sivumäärä: 17

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Tämä kehittämistyö perustuu opinnäytetyöhön “Ehkäisy ja ehkäisyneuvonta; kvalitatiivinen haastattelututkimus nuorten naisten kokemuksista ehkäisyyn ja neuvontaan” (Backfält, Männikkö & Gammelgård, 2022).

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuoda ehkäisyä koskevaa tietoa helposti saataville. Tämä johtuu siitä, että opinnäytetyössä todettiin tiedon puute eri ehkäisyvälineiden valikoimasta. Monille nuorille naisille tämä tiedon puute on johtanut vaikeuksiin löytää oikea ehkäisyväline.

Kehitystyö toteutettiin luomalla verkkosivu, jossa kerätään tietoa ehkäisystä, sekä kokoamalla tiedot esitteen ja julisteen muodossa.

Tämä verkkosivu on tarkoitettu tuomaan tietoa ehkäisyn käytön alkuvaiheessa olevaan tiedontarpeeseen. Siksi tämä kehittämistyö on suunnattu ihmisille eri ikäluokissa, ehkäisyneuvonnalle ja kouluille.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Ehkäisyväline, verkkosivusto, esite, juliste

DEVELOPMENT WORK

Author: Linn Backfält, Paula Männikkö och Tamara Gammelgård

Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: Informative Website about Contraceptive with Appurtenant Poster and Brochure

Date: 10.5.2023

Number of pages: 17

Appendices: 3

Abstract

This development work is based on the bachelor's thesis "Contraceptives and counselling; A qualitative interview study on young women's experiences of contraceptives and counseling" (Backfält, Männikkö & Gammelgård, 2022).

The purpose of the development work was to make information about contraceptives easily accessible. This is because a lack of knowledge about the supply of different contraceptives was noted in the degree project. This lack of knowledge has led to difficulties in finding the right contraceptive.

The development work was carried out by creating a website, where information about contraceptives was collected, as well as a compilation of the information in the form of a brochure and a poster.

This website is intended to meet the need for information in the introductory stage of contraceptive use. Therefore, this development work is aimed at people in all ages, in contraceptive counseling and schools.

Language: Swedish

Key words: Contraceptive, website, brochure, poster

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte.....	1
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
4	Teoretisk bakgrund.....	2
4.1	Kombinerade hormonella preventivmedel	2
4.2	Preventivmedel med endast gulkroppshormon	3
4.3	Övriga hormonfria metoder.....	3
5	Forskning	4
6	Produktutveckling.....	4
6.1	Grundläggande faktorer bakom produkterna	5
6.2	Webbplats.....	5
6.3	Broschyr och plansch	6
6.4	Layout av produkterna.....	6
7	Utformandet av webbplats	7
7.1	Planering av webbplats.....	8
7.2	Innehåll och verkställande av webbplats.....	8
8	Utformandet av broschyr och plansch	9
8.1	Planering av broschyr och plansch	9
8.2	Innehåll och verkställande av broschyr och plansch	9
9	Skärmbilder av webbplats	10
10	Kritisk granskning och diskussion	16
	Litteraturförteckning.....	18

Bilaga 1: Broschyr framsida

Bilaga 2: Broschyr baksida

Bilaga 3: Plansch

1 Inledning

Utvecklingsarbetet baserar sig på examensarbetet “Preventivmedel och rådgivning; En kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel och rådgivning” skriven av Backfält, Männikkö och Gammelgård (2022) publicerat 2023. I examensarbetet utfördes en kvalitativ studie av unga kvinnor i åldern 20–25, för att få en inblick i deras erfarenheter och upplevelser av preventivmedel, samt deras tankar kring rådgivningen. Studiens informanter var bosatta i Österbotten. Resultatet i examensarbetet visade att unga kvinnor i Österbotten tyckte de hade fått för lite information om preventivmedel, både positiva tankar och biverkningar framkom om preventivmedel. Informanterna ansåg även att de hade för lite kunskap om preventivmedel före påbörjandet och under användningen av ett preventivmedel.

Avsikten med utvecklingsarbetet är att skapa lättillgänglig information om preventivmedel. Det gör vi genom att skapa en webbplats som innehåller information om olika preventivmedel som erbjuds i Finland. Webbplatsen innehåller även en broschyr och en plansch. Webbplatsen kan användas av familjeplaneringen, skolhälsovårdaren, lärare och privatpersoner. Vi kommer att skicka produkterna till skolor i Österbotten via e-post, så de kan ta del av vårt arbete samt använda det vid undervisning eller av skolhälsovårdaren.

2 Syfte

I vårt examensarbete var syftet att få en inblick i unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel, samt deras tankar kring rådgivningsbesöken. I detta utvecklingsarbete är syftet att göra en webbplats där all information är samlad på ett och samma ställe. Informationen ska vara lättillgänglig och enkel att förstå. På webbplatsen kommer det att finnas en broschyr med kort information om preventivmedel som är lätt att printa ut samt en plansch.

3 Teoretisk utgångspunkt

I examensarbetet (Backfält, Männikkö & Gammelgård, 2022) utgick vi från Dorothea Orem omvårdnadsteori, Sigrídur Halldórsdóttirs vårdteori och Aaron Antonovsky KASAM. Vi använder oss av samma teoretiska utgångspunkter i detta utvecklingsarbete.

I Orem's omvårdnadsteori fördjupade vi oss i delteorin om egenvård, för att kvinnan själv ska kunna ta beslut om hennes eget behov av preventivmedel och även förstå sig på hur preventivmedlet påverkar hennes kropp. (Orem, 1995)

Sigrídur Halldórsdóttirs vårdteori har vi valt att använda oss av för att förstå meningen med begreppen ”bro” eller ”mur” under rådgivningsbesöken. Bro beskriver anknytning mellan rådgivare och patient/klient. Mur innebär inkompetens hos rådgivaren, vilket gör att förtroendet mellan rådgivare och patient/klient kan bli bristfällig. (Halldórsdóttir, 1996)

Aaron Antonovsky och hans teori om KASAM, har vi valt att använda oss av för att unga kvinnor behöver ha en förståelse över preventivmedels verkan. Även vilka biverkningar som kan förekomma, samt hur man kan åtgärda biverkningarna. (Antonovsky, 1991)

4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel beskriver vi kort om kombinerade hormonella preventivmedel, preventivmedel med endast gulkroppshormon och hormonfria metoder. I examensarbetet (Backfält, Männikkö & Gammelgård, 2022) beskrivs det mera ingående om dessa metoder.

4.1 Kombinerade hormonella preventivmedel

Kombinerade hormonella preventivmedel innehåller både östrogen och gulkroppshormon. Östroget hindrar ägglossningen och gör sekretet i livmoderhalsen segt, detta gör att spermier har svårt att tränga sig igenom (Odlind, Bygdeman, & Milsom, 2008). Viktiga kontraindikationer för att använda kombinerade hormonella preventivmedel är bland annat; tidigare blodpropp, benägenhet till blodpropp, högt BMI, auramigrän eller blodtryckssjukdom. Fördelar med kombinerade hormonella preventivmedel är till exempel regelbunden menstruation, man blöder oftast mindre, vanligtvis minskas menstruationssmärterna och akne kan lindras. Nackdelar kan vara huvudvärk, humörsvängningar, viktuppgång och dålig hy. (Odlind, Bygdeman, & Milsom, 2008).

P-piller, p-ring och p-plåster är preventivmedel som hör till kombinerade hormonella preventivmedel. Nackdelar och fördelar varierar individuellt beroende på vilken metod man använder sig av.

4.2 Preventivmedel med endast gulkroppshormon

Preventivmedel med endast gulkroppshormon, skyddar genom att livmodersekretet i livmoderhalsen blir segt, vilket gör att spermier inte kan tränga sig igenom. Äggmognaden samt ägglossningen påverkas även av gulkroppshormonet. Detta preventivmedel ökar inte heller risken för att få en blodpropp. Fördelar med preventivmedel som endast har gulkroppshormon är att det även kan användas vid amning, man blöder oftast mindre och kvinnor som inte kan använda östrogen kan använda sig av detta preventivmedel. Nackdelar kan dock vara att menstruationen blir oregelbunden, kan till en början orsaka humörsvängningar, viktuppgång och dålig hy. (Odlind, Bygdeman, & Milsom, 2008)

Minipiller, hormonspiral och p-stav är preventivmedel som endast innehåller gulkroppshormon. Gulkroppshormon finns i flera olika syntetiska varianter. Nackdelar och fördelar varierar individuellt beroende på vilken metod man använder sig av.

4.3 Övriga hormonfria metoder

Preventivmedel utan hormoner är endast kopparspiral och barriärmetoder såsom kondom. Kopparspiralen fungerar genom att den frisätter kopparjoner i livmodern. Dessa kopparjoner påverkar spermiefunktionen vilket förhindrar befruktning. Kopparspiralen ska inte användas ifall man har rikliga menstruationsblödningar. Kopparspiralen kan även användas under tiden man ammar. Spiralen kan även användas som akutpreventivmetod, i detta fall ska spiralen sättas in senast fem dygn efter oskyddat samlag (Käypähoito, 2020). Eftersom kopparspiralen inte innehåller hormoner är det även möjligt att använda detta preventivmedel om man har risk för blodpropp. (Odlind, Bygdeman, & Milsom, 2008)

Kondom är en barriärmetod och den enda metoden som även skyddar mot könssjukdomar. Kondomen träs på penisen före samlag, detta gör att spermierna lämnar kvar i kondomen vid utlösning och inte kommer ut i kvinnans slida. Nackdelar med kondom är att den kan glida av, gå sönder och endast användas en gång. Fördelar är att den skyddar mot könssjukdomar och är lättillgänglig för alla. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens, & Wangel, 2019)

5 Forskning

I detta kapitel tas tidigare forskning inom området webbplats och nätverk upp samt hur det påverkar kvinnans kunskap om preventivmedel. Forskningar har blivit sökta i databaserna Google Scholar, BMC och Pubmedi, sökord som användes var *"preventivmedel"*, *webbplats"*, *"broschyr"*, *plansch"*, *"contraceptive"*, *"website"*, *brochure"* och *"poster"*. För att få så ny forskning som möjligt lades kriteriet att forskningen skulle blivit publicerat från år 2020 till 2023. Eftersom vi valde att ha så ny forskning som möjligt använde vi endast en lämplig forskning.

I en tidigare forskning gjord av Stephenson, Bailey, Blandford, Brima, Copas, D'Souza och Gubijev (2020) gjort i Storbritannien, London har man studerat hur en webbplats kan hjälpa kvinnor vid valet av preventivmedel. I forskningen deltog slumpmässigt nästan 1000 kvinnor i åldrarna 15–30 år. Forskningen genomfördes genom att en del kvinnor intervjuades före forskningen, detta för att ta reda på deras syn och erfarenheter av preventivmedel. Intervjuerna gjordes för att kunna göra en webbplats enligt kvinnornas behov. Sedan utformades en webbplats som kvinnorna fick tillgång till. Kvinnorna fick läsa och gå igenom webbplatsen, för att kunna få hjälp vid valet av att hitta rätt preventivmedel. (Stephenson, o.a., 2020)

I resultatet av forskningen kom det fram att kvinnorna hade en positiv upplevelse av webbplatsen. Hela 87% av kvinnorna tyckte att webbplatsen var till stor hjälp för att hitta det rätta preventivmedlet. Kvinnorna ansåg att deras kunskap om preventivmetoder hade ökat och det var enklare att välja preventivmedel. Det som kvinnorna även uppskattade var att informationen på webbplatsen var enligt deras önskemål och behov. Slutligen att kvinnorna kände sig mera förberedda inför preventivrådgivningsbesöken. (Stephenson, o.a., 2020)

6 Produktutveckling

Vi har valt att skapa tre olika produkter, en webbplats, en broschyr och en plansch. Webbplatsen innehåller allmän information om preventivmetoder. Broschyren innehåller kort information om preventivmetoder. Planschen innehåller namn och bilder på vanligaste preventivmetoder. I detta kapitel beskriver vi varför vi tagit fram produkterna, målgruppen och hur en webbplats, en broschyr och en plansch är uppbyggd.

6.1 Grundläggande faktorer bakom produkterna

I examensarbetet (Backfält, Männikkö & Gammelgård, 2022) framkom det i resultatet att informanterna ansåg att de hade fått bristfällig information från rådgivningen och skolan. Det framkom även kunskapsbrist vilket påverkade påbörjandet av ett preventivmedel och vilken preventivmetod som var passande för personen. Resultatet visade även kunskapsbrist på information om biverkningar som kunde förekomma. Även hur länge det tar för kroppen att anpassa sig till preventivmedlet.

Därför valde vi att skapa lättillgänglig information, där all information om de vanligaste preventivmetoder finns samlad på samma ställe. Detta gör att man lättare kan få en överskådlig syn på preventivmetoderna, avgöra vilken preventivmetod som kan passa bäst in på en själv och sedan kan diskutera valet med rådgivaren. Länken till webbplatsen, broschyren och planschen kan användas av skolor och på preventivrådgivningen, för att få lättförståeligt material. Med tanke på att detta är riktat åt unga personer har vi skrivit all text så lättförståeligt som möjligt.

Broschyren och planschen finns i PDF-fil, vilket gör att de även är lätta att printa ut. Broschyren och planschen lämpar sig mest åt yrkespersoner som vill använda materialet som undervisningsmaterial eller information att dela ut. Webbplatsen ska även vara en tillförlitlig källa för unga, eftersom det kan vara svårt för unga att veta vilka källor som är pålitliga. Orsaken till att vi både ville ha elektronisk och pappersversion tillgänglig, var för att informationen i dagens läge finns mesta dels på nätet.

6.2 Webbplats

Det finns många olika typer av webbplatser. Olika företag och privatpersoner skapar en webbplats för att nå ut till andra människor gällande till exempel produkter och information. Webbplatser nås via internet på en server genom att skriva in URL:en i webbläsaren. En webbplats har ofta olika webbsidor, vilka ofta består av olika information. Människor kan surfa på olika webbplatser på sina telefoner, datorer, surfplattor etc. (One, 2023)

Vi skapade en egen webbplats på wordpress.com. Efter att vi sett på olika alternativ ansåg vi att wordpress.com var mest lämpligt, detta för att det var enkelt att själv designa webbplatsen och användningen var gratis.

6.3 Broschyr och plansch

En broschyr är gjord av papper som innehållet printas ut på. En broschyr kan ha olika strukturer, de vanligaste är till exempel trefaldigform och dragspelsform. Broschyrer används ofta när man vill föra fram information eller presentera evenemang, verksamhet eller en produkt. Broschyrer hittas oftast i försäljningssammanhang och delas ut till personen som informationen riktas till. En broschyr kan se ut på många olika sätt, strukturen beror på till vilket syfte broschyren används. Viktigt att tänka på vid planering och verkställning av broschyren är att utforma broschyren med hjälp av färger och strukturer som väcker intresse. (Ikävalko, 1995)

En plansch kan innehålla vilket motiv som helst, detta kan vara text, bilder eller illustration. En plansch används mest inom annonsering av olika produkter. Planschen har oftast tryck endast på en sida i och med att den ska anslås. Vanligaste storleken på en plansch är 457 x 610 mm, 610 x 914 mm 686 x 1016 mm. Första alternativet lämpar sig för både inom- och utomhus bruk, andra alternativet passar i miljöer var det kan vara stökigt och sista alternativet passar vid till exempel busshållplatser. Planschen som vi skapat kan printas ut i olika storlekar, beroende på i vilket syfte man vill använda den. På samma sätt som med broschyren, ska man tänka på att skapa planschen så att den drar till sig intresse, med hjälp av färger, bilder och teckensnitt. (Canva, 2023)

6.4 Layout av produkterna

Layout står för hur man placerar ut text och bild på en yta. Till layouten hör det att välja typsnitt, färg, bilder, format och storlek. Allt detta ska man utforma för att det tryckta materialet ska bli förståeligt och underlätta läsningen. Bilder används för att läsaren skall få en uppfattning om hur produkten ser ut samt få en bättre helhetsuppfattning om produkterna. (Hansson, Kristiansson, & Palmquist, 2004)

Broschyren och planschen gjordes i Canva, vilket underlättade utvecklingen av layouten. Detta i och med att det på Canva finns färdiga mallar med rätta marginaler och storlekar för broschyr och plansch.

Layouten till webbplatsen gjorde vi med hjälp av olika mallar på wordpress och adderade bilder, färg och rätt typsnitt.

Texten i produkterna ska vara tydliga för att underlätta för läsaren. Typsnittet ska väljas så att samma teckensnitt ska kunna användas i samma produkt för att göra den enhetlig. Man bör undvika att skriva för långa rader med text, textraderna får inte vara för tätt inpå varandra, vilket betyder att radavståndet ska väljas med noggrannhet. (Hansson, Kristiansson, & Palmquist, 2004)

Valet i vilka färger som vi skulle använda oss av i både webbplatsen och de andra produkterna ansåg vi var en viktig del av detta projekt. Vi tänkte att färgen ska vara en mjuk men ändå färgglad färg som väcker uppmärksamhet. Vi valde att använda oss av tre huvudfärger som vi använde oss av under hela projektet. Till de utvalda färgerna hittade vi färgkoder, detta för att kunna använda exakt samma färger i både webbplatsen, broschyren och planschen. Färgkoderna för de tre huvudfärgerna vi valde att använda är; "Rosa" F7757526, "vit" FBF2FA och "mint" 28F3E6. Utöver dessa huvudfärger kommer vi att använda neutrala färger, bland annat bakgrunden på webbsidan. Texten kommer att vara svart för att vara synlig framför våra huvudfärger och bakgrundsfärger. Teckensnittet vi använder i webbplatsen är Bodoni Moda. Typsnittet Bodoni är skapad enligt nyklassiskstil och strävar efter rena enkla linjer (Hansson, Kristiansson, & Palmquist, 2004).

I broschyren använder vi typsnittet Sacramento i rubriken, Montserrat Classic i underrubriken och Telegraf light i brödtexten. Orsaken till olika typsnitt i samma produkt beror på att brödtexten som vi valt är lättläst, men rubriken ville vi att skulle stå ut mera och vara mörkare. I planschen använder vi typsnittet Playlist script i rubriken och typsnittet Simonetta i all annan text. Orsaken till olika typsnitt i planschen är den samma som i broschyren, vi ville att rubriken skulle vara mörkare och gör att layouten ser fin ut.

7 Utformandet av webbplats

I följande kapitel kommer vi att beskriva processen om hur webbplatsen blivit gjord. Produkten kommer att beskrivas i underkapitel enligt; planering av webbplats, innehåll och verkställande av webbplats.

7.1 Planering av webbplats

Vid planeringen av webbplatsen funderade vi noga på vilken design och layout vi ville ha. Vi ansåg att webbplatsen skulle ha en enkel design, så det är lätt att hitta information och är lätt att använda av alla olika yrkesgrupper och privatpersoner.

Webbplatsen skapade vi på wordpress.com där vi gjorde en gratis domän. Webbplatsen valde vi att namnge preventivmedelsguide. Webbplatsen och strukturen på den planerades noga. Målet var att webbplatsen skulle vara lätt och stilren.

7.2 Innehåll och verkställande av webbplats

När man öppnar länken möts man av webbplatsens första sida. På den sidan finns en kort text om vad webbplatsen innehåller samt PDF-filer till broschyren och planschen. På första sidan finns en samlad bild av de vanligaste preventivmedlen. Vi har delat upp innehållet i fem olika webbsidor, dessa webbsidor är; allmänt, kombinerade hormonella preventivmedel, preventivmedel med endast gulkroppshormon, hormonfria metoder och kontakter.

På webbsidan "allmänt" finns en kort beskrivning om bland annat vem som har användning av webbplatsen, samt bakomliggande faktorer som måste tas i beaktande gällande användningen av preventivmedel. På webbsidorna; kombinerade hormonella preventivmedel, preventivmedel med endast gulkroppshormon och hormonfria metoder finns bilder på preventivmedlen. Varje webbsida börjar med allmän information om preventivmedlen i fråga. Under allmänna informationen finns det mera grundligt beskrivet om alla enskilda preventivmedel, med bild inkluderad av preventivmedlet. På alla enskilda preventivmedel tas för- och nackdelar upp om det specifika preventivmedlet. Denna struktur är likadan på alla webbsidor gällande olika kategorierna av preventivmedel. Sist har vi kontaktsida var våra e-postadresser finns, vilken skola vi hör till och källor. På slutet av kontaktsidan finns en box där man kan skicka e-post till oss.

Denna struktur valde vi att använda för att göra det lättare och snabbare att hitta ett passande preventivmedel. Om kvinnan till exempel vet att hon inte kan använda sig av kombinerade hormonella preventivmedel, så kan hon snabbt och lätt gå in på webbplatsen och läsa om exempelvis preventivmedel med endast gulkroppshormon eller hormonfria metoder. Som tidigare nämnt hittas kategorierna på webbplatsen genom att framsidan har en menyrad var man kan ta sig vidare till de olika webbsidorna. Se närmare kapitel 9.

8 Utformandet av broschyr och plansch

I detta kapitel kommer vi att beskriva processen om hur broschyren och planschen blivit gjorda. Produkten kommer att beskrivas i underkapitel enligt följande; planering av broschyr och plansch, innehåll och verkställande av broschyr och plansch.

8.1 Planering av broschyr och plansch

Vid planering av hur broschyren skulle se ut börjande vi med att skissa upp en mall på papper. Efter att mallen var klar började vi skapa broschyren på plattformen Canva.com. Vi namngav broschyren "Preventivmedelsguide - kort guide om tillgängliga preventivmedel". Vi har använt samma färgkoder och bilder i alla våra produkter. Broschyren är i trefaldig form. Den färdiga produkten skall även gå att ladda ner som PDF-fil till datorn samt printa ut för att dela ut. Broschyren finns som bilaga 1 och 2.

Planschen är skapad på plattformen Canva.com. Som tidigare nämnt använde vi oss av samma färgkoder och bilder som i alla andra produkter. Vi har valt att namnge planschen "Vilket preventivmedel passar mig?". Detta för att rubriken då ger en bra beskrivning om vad planschen handlar om, samt att man som hälsovårdare/barnmorska lätt skall kunna beskriva till klienten de olika preventivmedlen, utifrån frågan. Planschen finns som bilaga 3.

8.2 Innehåll och verkställande av broschyr och plansch

Vi ville att broschyren skulle innehålla kort information om olika preventivmedel. Informationen om preventivmedlen som används i broschyren, togs från examensarbetet (Backfält, Männikkö, & Gammelgård, 2022). I broschyren står det kort om de olika preventivmedlen som är vanligaste i Finland samt vilken kategori de hör till. De olika kategorierna är; kombinerade hormonella preventivmedel, endast gulkroppshormon och hormonfria metoder. Informationen om preventivmedlen gjordes kortfattat med information om preventivmedlets administreringssätt, beskrivning av utseende, material samt olika märken på marknaden. Bredvid preventivmedlets namn har vi en ritad bild av det nämnda preventivmedlet, detta för att det ser visuellt snyggt ut samt ifall läsaren inte vet hur preventivmedlet ser ut.

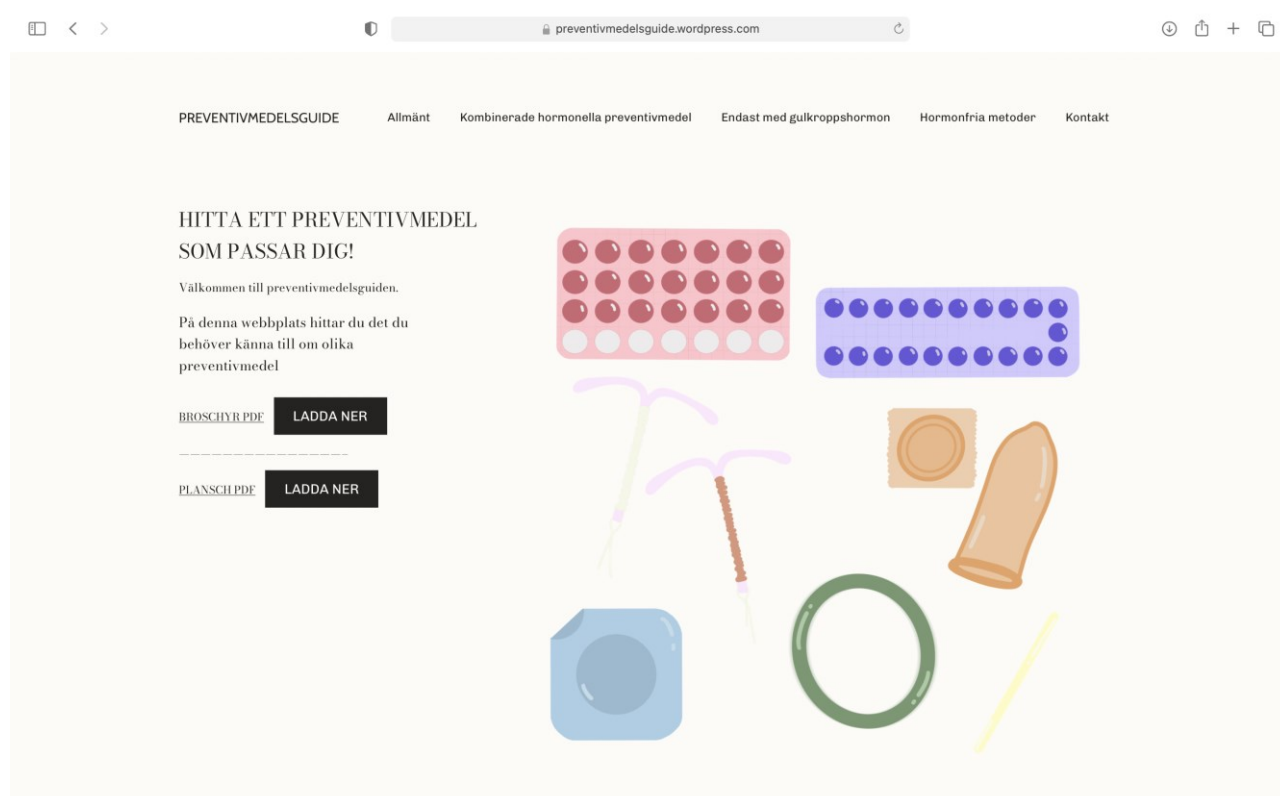
Informationen i planschen valde vi att göra enkel för att få en snabb överblick av de vanligaste preventivmedlen. På planschen är preventivmedlen uppdelade på samma sätt som

i broschyren enligt; endast gulkroppshormon, kombinerade hormonella preventivmedel och hormonfria metoder. Planschen innehåller namn på de olika preventivmedlen samt en bild på dem, som vi själva fått hjälp med att skapa.

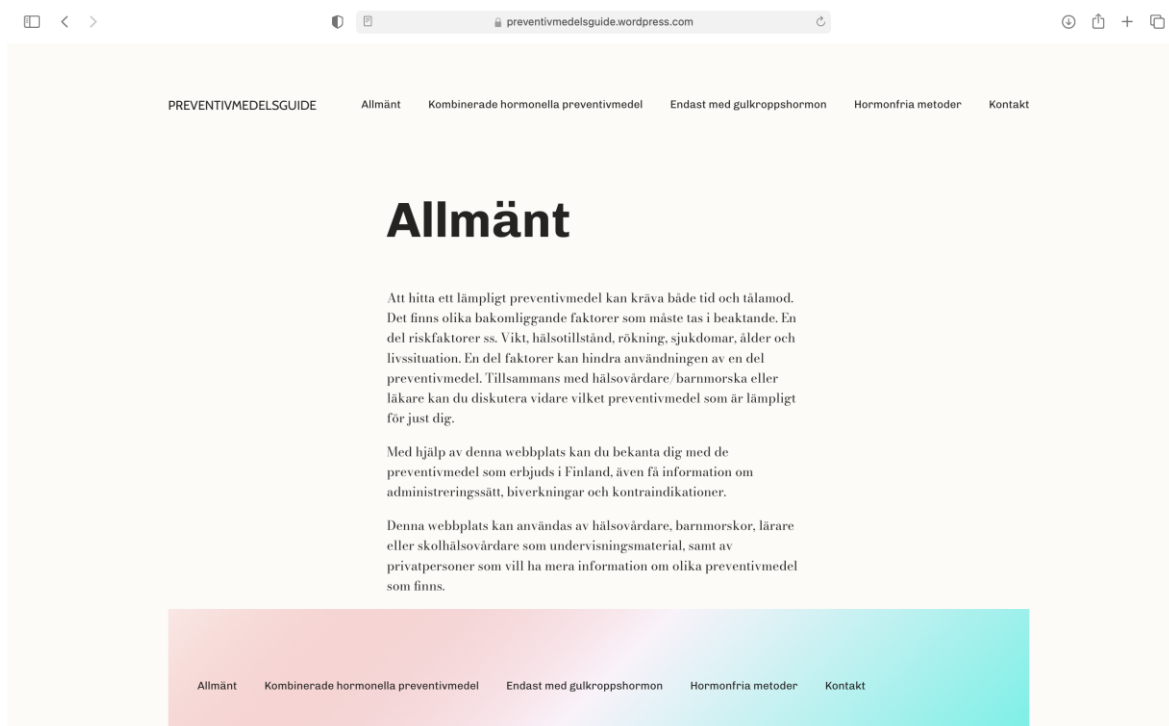
9 Skärmbilder av webbplats

För att få en inblick i hur webbplatsen som vi skapat ser hur, har vi tagit skärmbilder från alla flikar.

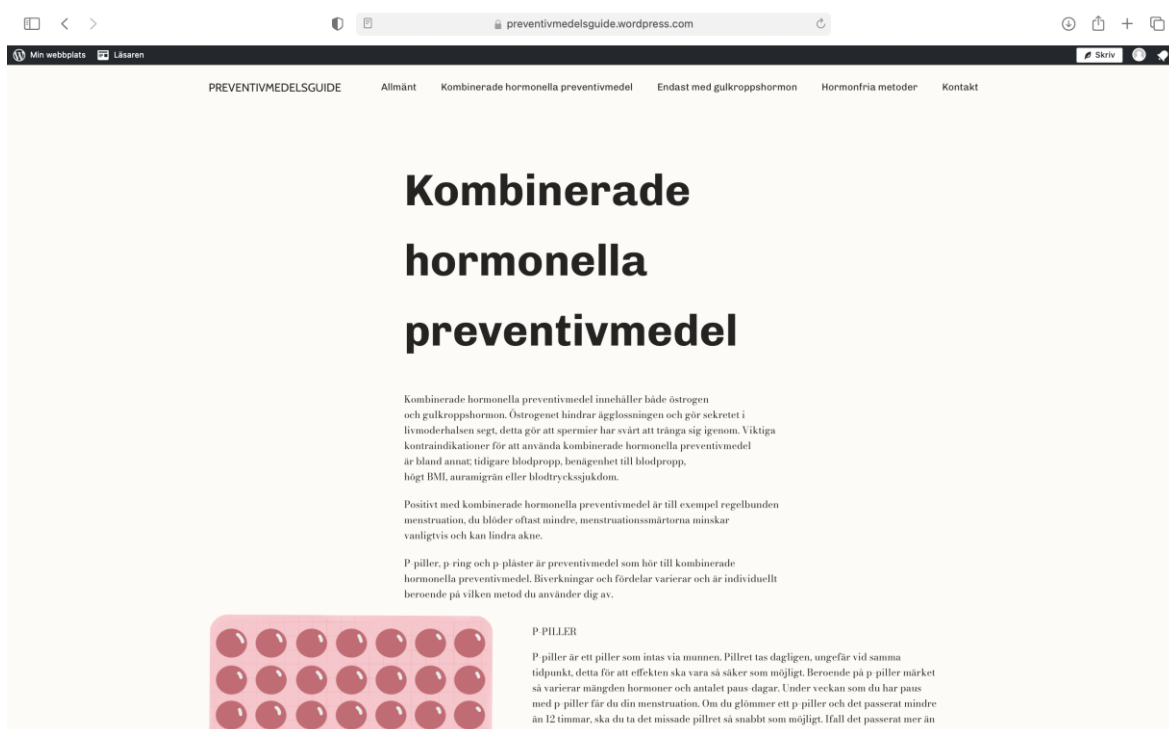
URL till webbsidan: <https://preventivmedelsguide.wordpress.com>



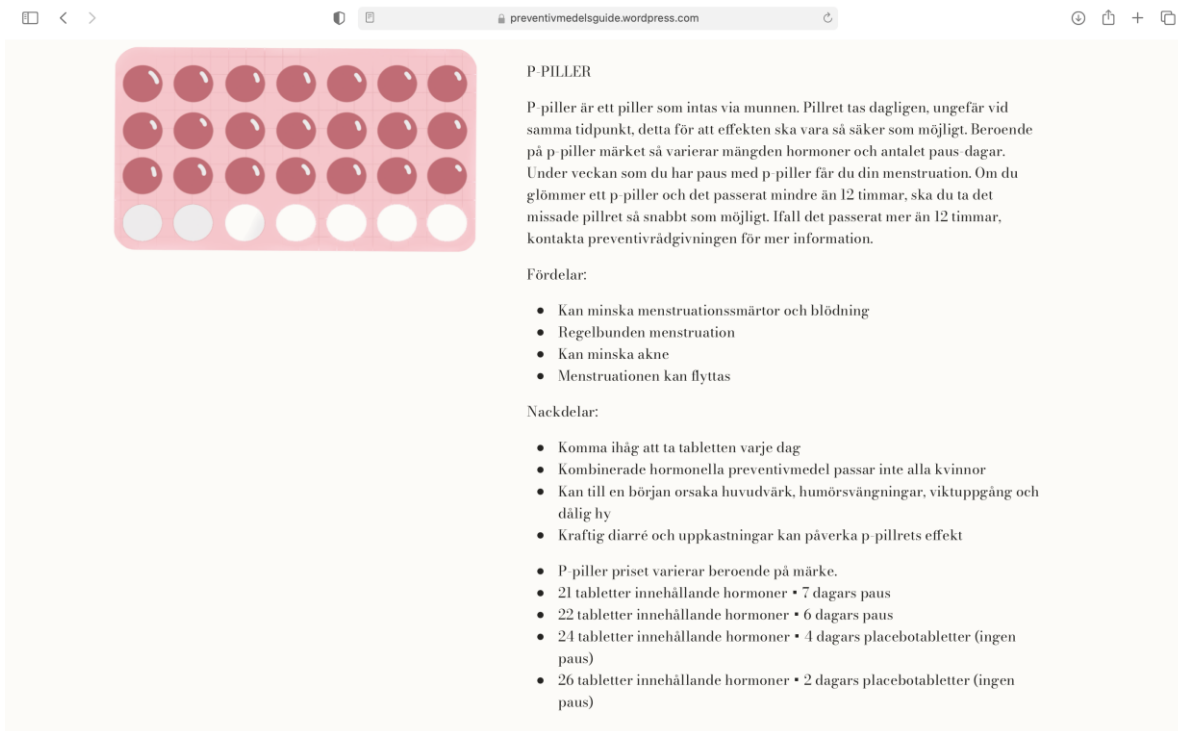
Skärmbild 1. Första sidan som kommer fram när man öppnar webbplatsen, information om vad webbplatsen handlar om.



Skärmbild 2. Allmänt, en introduktion om webbplatsens syfte och vilken information som hittas på webbplatsen.



Skärmbild 3. Allmänt om kombinerade hormonella preventivmedel.



P-PILLER

P-pillar är ett piller som intas via munnen. Pillret tas dagligen, ungefär vid samma tidpunkt, detta för att effekten ska vara så säker som möjligt. Beroende på p-pillar märket så varierar mängden hormoner och antalet paus-dagar. Under veckan som du har paus med p-pillar får du din menstruation. Om du glömmet ett p-pillar och det passerat mindre än 12 timmar, ska du ta det missade pillret så snabbt som möjligt. Ifall det passerat mer än 12 timmar, kontakta preventivrådgivningen för mer information.

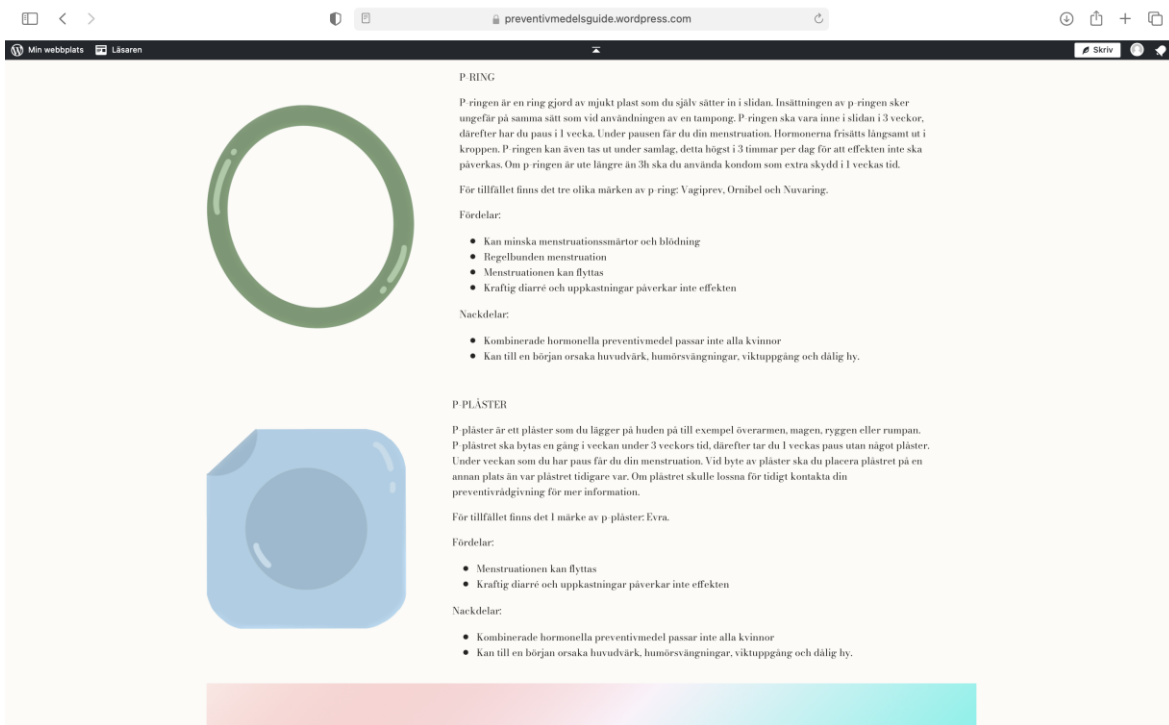
Fördelar:

- Kan minska menstruationssmärter och blödning
- Regelbunden menstruation
- Kan minska akne
- Menstruationen kan flyttas

Nackdelar:

- Komma ihåg att ta tablett varje dag
- Kombinerade hormonella preventivmedel passar inte alla kvinnor
- Kan till en början orsaka huvudvärk, humörsvingningar, viktuppgång och dålig hy
- Kraftig diarré och uppkastningar kan påverka p-pillrets effekt
- P-pillar priset varierar beroende på märke.
- 21 tabletter innehållande hormoner • 7 dagars paus
- 22 tabletter innehållande hormoner • 6 dagars paus
- 24 tabletter innehållande hormoner • 4 dagars placebotabletter (ingen paus)
- 26 tabletter innehållande hormoner • 2 dagars placebotabletter (ingen paus)

Skärmbild 4. Information om P-pillar, hör till fliken ”kombinerade hormonella preventivmedel”.



P-RING

P-ring är en ring gjord av mjukt plast som du själv sätter in i slidan. Insättningen av p-ring sker ungefär på samma sätt som vid användningen av en tampong. P-ring ska vara inne i slidan i 3 veckor, därefter har du paus i 1 vecka. Under pausen får du din menstruation. Hormonerna frisätts långsamt ut i kroppen. P-ring kan även tas ut under sanlag, detta högst i 3 timmar per dag för att effekten inte ska påverkas. Om p-ring är ute längre än 3h ska du använda kondom som extra skydd i 1 veckas tid. För tillfället finns det tre olika märken av p-ring: Vagiprev, Orinibel och Nuvaring.

Fördelar:

- Kan minska menstruationssmärter och blödning
- Regelbunden menstruation
- Menstruationen kan flyttas
- Kraftig diarré och uppkastningar påverkar inte effekten

Nackdelar:

- Kombinerade hormonella preventivmedel passar inte alla kvinnor
- Kan till en början orsaka huvudvärk, humörsvingningar, viktuppgång och dålig hy.

P-PLÅSTER

P-plåster är ett plåster som du lägger på huden på till exempel överarmen, magen, ryggen eller rumpan. P-plåstret ska bytas en gång i veckan under 3 veckors tid, därefter tar du 1 veckas paus utan något plåster. Under veckan som du har paus får du din menstruation. Vid byte av plåster ska du placera plåstret på en annan plats än var plåstret tidigare var. Om plåstret skulle lossna för tidigt kontakta din preventivrådgivning för mer information. För tillfället finns det 1 märke av p-plåster: Evra.

Fördelar:

- Menstruationen kan flyttas
- Kraftig diarré och uppkastningar påverkar inte effekten

Nackdelar:

- Kombinerade hormonella preventivmedel passar inte alla kvinnor
- Kan till en början orsaka huvudvärk, humörsvingningar, viktuppgång och dålig hy.

Skärmbild 5. Information om P-ring och P-plåster, hör till fliken ”kombinerade hormonella preventivmedel”.

PREVENTIVMEDELSGUIDE Allmänt Kombinerade hormonella preventivmedel Endast med gulkroppshormon Hormonfria metoder Kontakt

Endast med gulkroppshormon

Preventivmedel med endast gulkroppshormon, skyddar genom att livmodersekretet i livmoderhalsen blir segt, vilket gör att spermier inte kan tränga sig igenom. Äggmognadens samt ägglossningen påverkas även av gulkroppshormonet. Detta preventivmedel ökar inte heller risken för att få en blodpropp.

Positivt med preventivmedel med endast gulkroppshormon är att det även kan användas vid sidan om amning, man blöder oftast mindre och kvinnor som inte kan använda östrogen kan använda sig av detta. Negativt kan dock vara att menstruationen blir oregelbunden.

Minipiller, hormonspiral och p-stav är preventivmedel som endast innehåller gulkroppshormon. Gulkroppshormon finns i flera olika syntetiska varianter. Biverkningar och fördelar varierar och är individuellt beroende på vilken metod du använder dig av.

Minipiller

Minipiller är ett piller som du tar via munnen. Minipiller tas dagligen och ska tas vid samma tidpunkt. Med minipiller håller du ingen paus, när din nuvarande karta tar slut börjar du nästa dag med en ny karta. Detta gör även att du inte kan flytta fram din menstruation.

Skärmbild 6. Allmänt om preventivmedel med endast gulkroppshormon.

PREVENTIVMEDELSGUIDE Allmänt Kombinerade hormonella preventivmedel Endast med gulkroppshormon Hormonfria metoder Kontakt

Minipiller

Minipiller är ett piller som du tar via munnen. Minipiller tas dagligen och ska tas vid samma tidpunkt. Med minipiller håller du ingen paus, när din nuvarande karta tar slut börjar du nästa dag med en ny karta. Detta gör även att du inte kan flytta fram din menstruation.

Priset på minipiller varierar beroende på märke.

Fördelar:

- Kan användas när du ammar
- Kan användas ifall du inte kan använda östrogen, dvs. minipiller höjer inte risken för blodpropp.

Nackdelar:

- Menstruationen kan vara oregelbunden
- Kraftig diarré och uppkastningar kan påverka minipillres effekt
- Kan till en början orsaka huvudvärk, humörsvingningar, viktuppgång och dålig hy

Hormonspiral

Hormonspiralen är en liten T-formad "kapsel" som sätts in i livmodern, detta görs av en barnmorska hälsöverskare eller läkare på rådgivningen. Beroende av vilket märke du använder av hormonspiral kan den vara på plats från 3 år upp till 7 år. Borttagningen sker på rådgivningen. Vid användning av hormonspiral minskar ofta menstruationen eller uteblir helt, därför är denna metod speciellt lämpade till kvinnor med riklig menstruation.

För tillfället finns det 2 olika märken av hormonspiraler: Mirena och Kyleena.

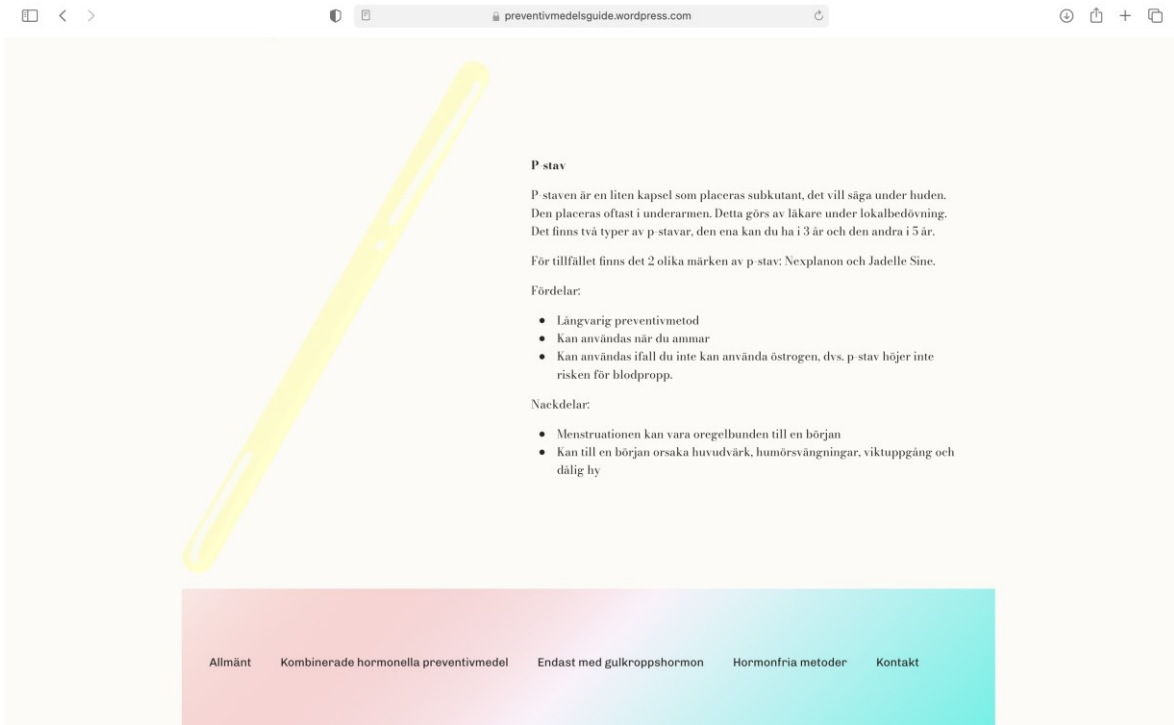
Fördelar:

- Långvarig preventivmetod
- Kan användas när du ammar
- Kan användas ifall du inte kan använda östrogen, dvs. Hormonspiral höjer inte risken för blodpropp.
- Menstruationen kan bli kortare eller med mindre blödningar

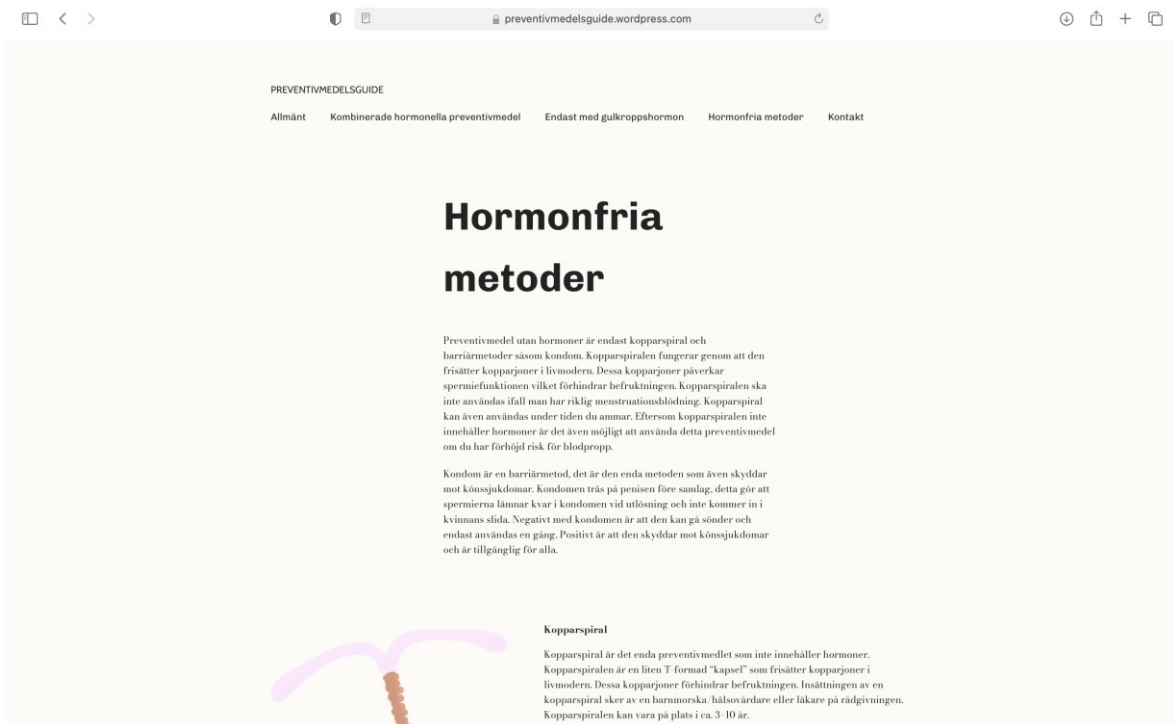
Nackdelar:

- Menstruationen kan till en början vara oregelbunden, även mensvärk och stänklöslningar kan förekomma de första 6 månaderna
- Kan till en början orsaka huvudvärk, humörsvingningar, viktuppgång och dålig hy

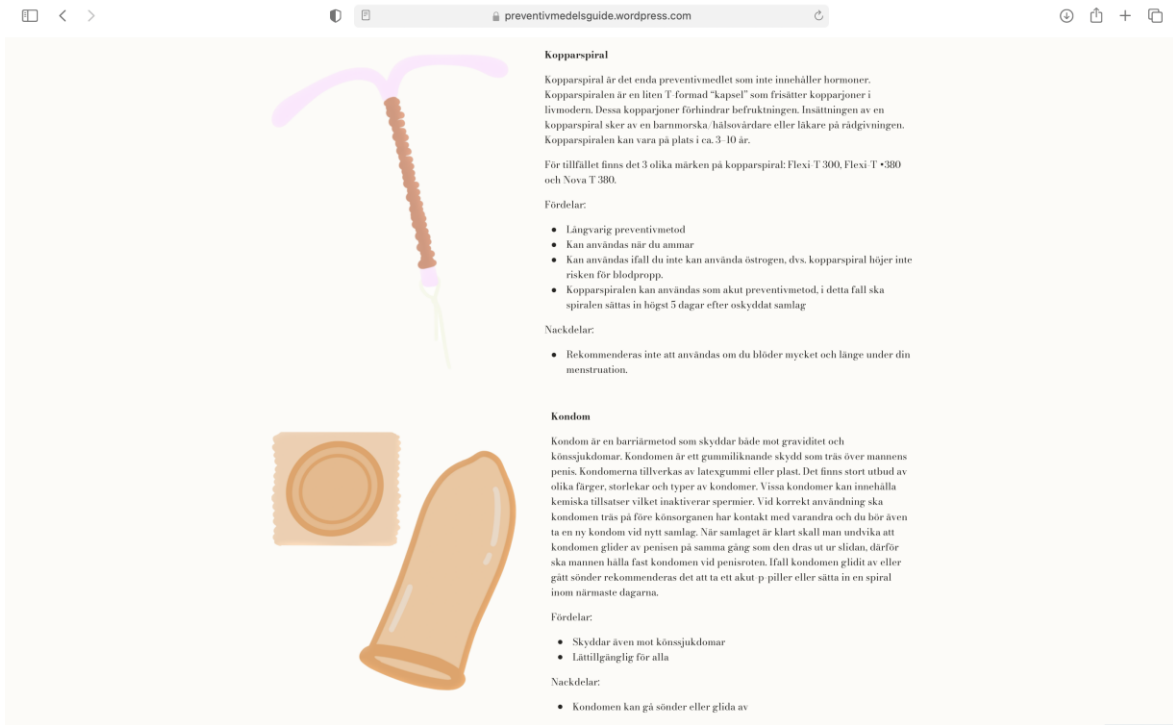
Skärmbild 7. Information om minipiller och hormonspiral, hör till fliken ”preventivmedel med endast gulkroppshormon”.



Skärmbild 8. Information om P-stav, hör till fliken ”preventivmedel med endast gulkroppshormon”.



Skärmbild 9. Allmänt om hormonfria metoder.



Koparspiral

Koparspiral är det enda preventivmedlet som inte innehåller hormoner. Koparspiralen är en liten T-formad "kapsel" som frisätter kopparjoner i livmodern. Dessa kopparjoner förhindrar befruktningen. Insättningen av en koparspiral sker av en barnmorska, hälsovårdare eller läkare på rådgivningen. Koparspiralen kan vara på plats i ca. 3-10 år.

För tillfället finns det 3 olika märken på koparspiral: Flexi T 300, Flexi T •380 och Nova T 380.

Fördelar:

- Långvarig preventivmetod
- Kan användas när du ammar
- Kan användas ifall du inte kan använda östrogen, dvs. koparspiral höjer inte risken för blodpropp.
- Koparspiralen kan användas som akut preventivmetod, i detta fall ska spiralen sättas in högst 5 dagar efter oskyddat samlag

Nackdelar:

- Rekommenderas inte att användas om du blöder mycket och länge under din menstruation.

Kondom

Kondom är en barriärmetod som skyddar både mot graviditet och könssjukdomar. Kondomen är ett gummliknande skydd som träs över mannens penis. Kondomerna tillverkas av latexgummi eller plast. Det finns stort utbud av olika färger, storlekar och typer av kondomer. Vissa kondomer kan innehålla kemiska tillsatser vilket inaktiverar spermier. Vid korrekt användning ska kondomen träs på före könsorganen har kontakt med varandra och du bör även ta en ny kondom vid nytt samlag. När samlaget är klart skall man undvika att kondomen glider av penis på samma gång som den dras ut ur slidan, därför ska mannen hålla fast kondomen vid penisroten. Ifall kondomen glidit av eller gått sönder rekommenderas det att ta ett akut p-piller eller sätta in en spiral inom närmaste dagarna.

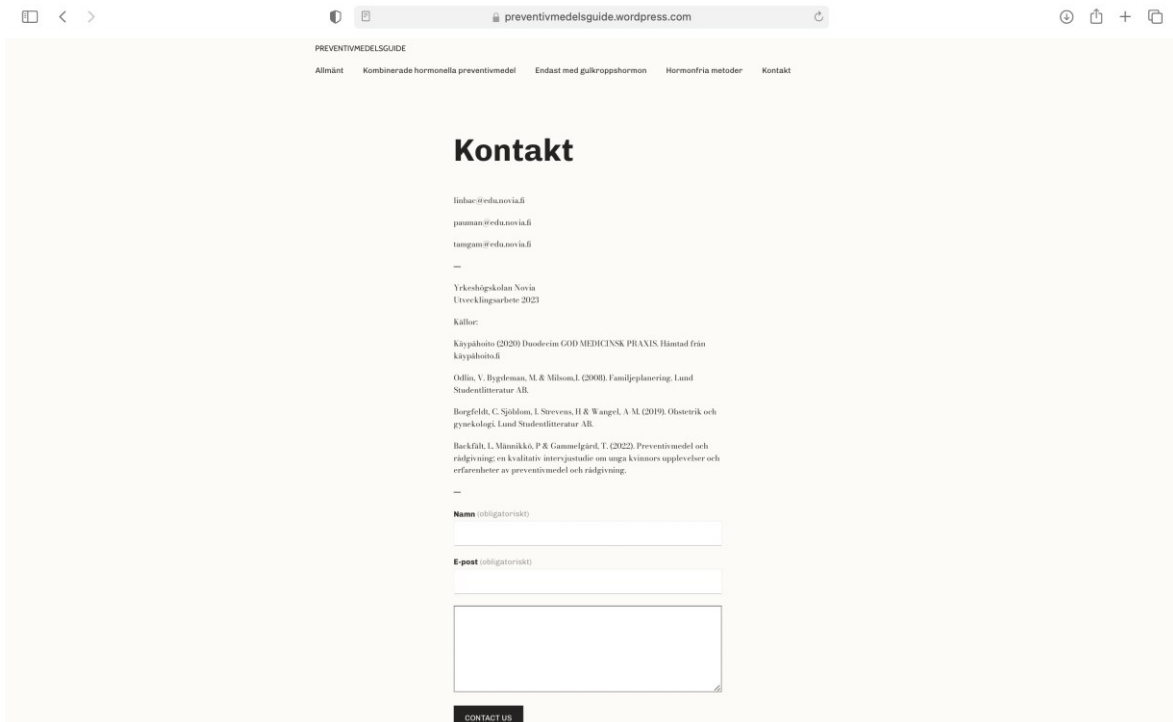
Fördelar:

- Skyddar även mot könssjukdomar
- Lättillgänglig för alla

Nackdelar:

- Kondomen kan gå sönder eller glida av

Skärmbild 10. Information om koparspiral och kondom, hör till fliken ”allmänt om hormonfria metoder”.



PREVENTIVMEDELSGUIDE

Allmänt Kombinerade hormonella preventivmedel Endast med guldkroppshormon Hormonfria metoder Kontakt

Kontakt

linbae@edu.nova.fi
 paanan@edu.nova.fi
 tangam@edu.nova.fi

—

Yrkeshögskolan Novia
 Urvecklingsarbete 2023

Källor:

Käypähoito (2020) Duodecim GOO MEDICINSK PRAXIS. Hämtad från käypähoito.fi

Ollin, V., Bygdeeman, M. & Miltom, J. (2000). Familjplanering. Lund Studentlitteratur AB.

Borgfeldt, C., Sjöblom, L., Stevens, H. & Wangel, A. M. (2019). Obstetrik och gynekologi. Lund Studentlitteratur AB.

Barkfält, L., Mäntikkä, P. & Gammelgård, T. (2022). Preventivmedel och rådgivning: en kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel och rådgivning.

—

Namn (obligatoriskt)

E-post (obligatoriskt)

Skärmbild 11. Kontaktuppgifter till oss som skapat webbplatsen, även källor och en frågebox.

10 Kritisk granskning och diskussion

Webbplatsen, broschyren och planschen utarbetades för att få tillgång till lättillgänglig information, detta för att det framkom att informanterna i examensarbetet Backfält, Männikkö och Gammelgård (2022) tyckte de hade fått bristfällig information och kunskap om preventivmedel. Utvecklingsarbetet är vidare utarbetat från examensarbetet Backfält, Männikkö och Gammelgård (2022). I dagens läge är det lätt att läsa in sig på opålitliga källor, även svårt att veta ifall det är en pålitlig eller opålitlig källa. Syftet med utvecklingsarbetet var att skapa lättillgänglig information som är lätt att förstå. Detta har förhoppningsvis uppnåtts genom att skapa en webbplats med tillhörande broschyr och plansch. I alla produkter är all text skriven på ett så lättförståeligt sätt som möjligt för att kunna nå ut till alla åldersgrupper.

I en tidigare forskning gjord av Stephenson, m.fl. (2020) kom det fram att 87% av kvinnorna ansåg att en webbplats ökade deras kunskap om preventivmedel, samt att det var enklare att hitta ett passande preventivmedel. Målet med vår webbplats var att den ska kunna användas som hjälpmedel vid undervisningssekvenser eller av personer som vill få mera kunskap om de olika preventivmetoderna, även att vår webbplats uppnår samma effekt som i forskningen.

Under processen i skapandet av webbplats, broschyr och plansch har vi utgått från teoretiska utgångspunkterna; Halldórsdóttirs (1996), Orems vårdteori (1995) och Antonovskys teori om KASAM (1991). Med webbplatsen kan till exempel kvinnor läsa på om preventivmedel och få mera kunskap om preventivmedlet de eventuellt är intresserade av. Med hjälp av webbplatsen och broschyren kan anknytningen mellan patienten/klienten och rådgivaren lättare uppnå en "bro" effekt enligt Halldórsdóttirs vårdteori (1996). Både Orems vårdteori (1995) och Antonovskys teori om KASAM (1991) kommer fram genom läsandet av webbplatsen, broschyren och planschen. Detta genom att kvinnan kan skaffa kunskap om eget behov av preventivmedel samt få en förståelse om vilket preventivmedel som passar henne bäst. Kvinnan kan ta i beaktande ifall hon har en kontraindikation med något preventivmedel och därmed inte kan använda sig av preventivmedlet. Till exempel om kvinnan själv vet att hon har högt blodtryck och läser att p-piller inte ska användas i detta fall, ska hon reagera på att kombinerade hormonella preventivmedel inte passar henne och kan rådfråga hälsovårdare/barnmorska.

Planschen kan till exempel vara uppe på väggen vid skolor eftersom den är enkel och lättförståelig av alla olika åldersgrupper. Broschyren kan användas till exempel genom att

delas ut av rådgivaren i samband med ett preventivrådgivningsbesök. Webbplatsen kan användas i alla olika åldersgrupper som till exempel undervisningsmaterial eller för att få mera kunskap om preventivmedel inför ett rådgivningsbesök.

Vi kommer att skicka ut materialet via e-post till olika skolor i Österbotten. Det är svårt att på förhand veta om hur mycket och till vad produkterna kommer att användas. Informanterna vi intervjuade i examensarbetet har fått tillgång till alla produkter för att de ska få kommentera produkterna. Efter detta har justeringar gjorts för att produkterna ska uppfylla de målen vi ville åstadkomma.

Tillförlitliga, nya och passande forskningar om webbplatser, broschyrer och planscher ansåg vi att var svåra att hitta, därför har vi endast en forskning i detta utvecklingsarbete. Vi valde att ha så ny forskning som möjligt, detta för att produkterna som vi skapat utvecklas i dagens läge i snabb takt.

Utförandet av utvecklingsarbetet anser vi att ha varit lärorikt, även roligt att skapa något kreativt. Det som har varit utmanande var att få så mycket information som möjligt i kort text, som även är lättförståeligt. Samt att hitta nya forskningar och litteratur om de produkter vi valde att skapa.

Litteraturförteckning

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Backfält, L., Männikkö, P., & Gammelgård, T. (2022). Preventivmedel och rådgivning: En kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel och rådgivning. Vasa: Examensarbete, Yrkeshögskolan Novia.
- Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A.-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Canva. (2023). *Skapa affischer*. Hämtat från Canva.com: https://www.canva.com/sv_se/skapa/posters/
- Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care*. Lindköping: Faculty of Health Sciences.
- Hansson, L., Kristiansson, M., & Palmquist, E. (2004). *Grafisk design: en introduktion*. Värnamo: Bokförlaget Arena.
- Ikävalko, E. (1995). *Painotuotteen tekijän käsikirja*. Helsinki: Tietopaketti OY.
- Käypähoito. (2020). *Duodecim GOD MEDICINSK PRAXIS*. Hämtat från Käypähoito.fi: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00106>
- Odlind, V., Bygdeman, M., & Milsom, I. (2008). *Familjeplanering*. Lund: Studentlitteratur AB.
- One. (2023). *Vad är en hemsida?* Hämtat från One.com: <https://www.one.com/sv/hemsideprogram/vad-ar-en-hemsida>
- Orem, D. (1995). *Nursing: Concepts of practice (5th edition)*. St. Louis: Mosby.
- Stephenson, J., V Bailey, J., Blandford, A., Brima, N., Copas, A., D'Souza, P., & Gubijev, A. (2020). An interactive website to aid young women's choice of contraception: feasibility and efficacy RCT. *Health Technol Assess*.

Kopparspiral

Hormonfri metod

- Sätts in av barnmorska/hälsovårdare eller läkare
- Kopparspiralen är T-formad
- Frisätter kopparjoner i livmodern vilket förhindrar befruktning
- Kopparspiralen kan vara på plats i ca 3-10 år
- Borttagningen utförs av barnmorska/hälsovårdare eller läkare.
- Olika märken t.ex. Flexi-T 300, Flexi-T +380

Kombinerade hormonella preventivmedel: innehåller hormonerna östrogen och gulkroppshormon eller syntetiska motsvarigheter till dem

Källor:

Käypähoito. (2020). Duodecim GOD MEDICINSK PRAXIS. Hämtat från Käypähoito.fi: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00106>

Odland, V., Bygdeman, M., & Milsom, I. (2008). Familjeplanering. Lund: Studentlitteratur AB.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A.-M. (2019). Obstetrik och gynekologi. Lund: Studentlitteratur AB

Backfält, L., Männikkö, P., & Gammelgård, T., 2022. Preventivmedel och rådgivning: En kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedel och rådgivning.



Preventivmedelsguide

KORT GUIDE OM TILLGÄNGLIGA PREVENTIVMEDEL

Kondom

Hormonfri metod







- Latexgummi eller plast skydd som träs över mannens penis
- Kondomen ska träs på före könsorganen haft kontakt med varandra
- Skyddar både mot graviditet och könssjukdom
- Ny kondom tas vid varje samlag
- Ifall kondomen glidit av under samlaget eller gått sönder rekommenderas akut-p-piller eller spiralinsättning

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

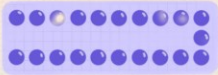







Utvecklingsarbete av:
Linn Backfält
Paula Männikkö
Tamara Gammelgård

Bilder av: Antonia Stolpe



<p>P-piller </p> <p>Kombinerade hormonella preventivmedel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tablett som tas via munnen varje dag ungefär samma tidpunkt • P-piller tas under 3 veckor med 1 veckas paus ELLER 4 veckor i sträck • Olika märken t.ex. YAZ, Zoely, Yasmin 	<p>P-ring </p> <p>Kombinerade hormonella preventivmedel</p> <ul style="list-style-type: none"> • En ring gjord av mjuk plast som man själv sätter in i slidan • Ringen är på plats 3 veckor, sedan tar man ut ringen för 1 veckas paus • Ringen kan tas bort vid t.ex. samlag, men högst 3h/dag • Olika märken t.ex. Nuvaring, Ornibel 	<p>P-plåster </p> <p>Kombinerade hormonella preventivmedel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ett plåster som du själv lägger på huden på t.ex. överarmen, magen eller ryggen • Plåstret ska bytas en gång i veckan under 3 veckors tid, därefter håller man en veckas paus • När man lägger ett nytt plåster ska man placera den på en annan plats än var plåstret tidigare varit • Märke: Evra
<p>Minipiller </p> <p>Endast gulkroppshormon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tablett som tas via munnen varje dag vid samma tidpunkt, detta för att få så bra skydd av minipiller som möjligt • Ingen paus hålls mellan kartorna • Olika märken t.ex. Slinda, Azalia 	<p>P-stav </p> <p>Endast gulkroppshormon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ger ett långvarigt skydd på 3-5 år • Läkare sätter in p-staven under huden på överarmen • Görs under lokalbedövning • Olika märken t.ex. Nexplanon, Jadelle Sine 	<p>Hormonspiral </p> <p>Endast gulkroppshormon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sätts in av en barnmorska/hälsovårdare eller läkare • Hormonspiralen är T-formad • Lokal effekt • Beroende på vilken spiral man väljer, kan den användas 3 år eller 5 år. • Borttagning utförs av en barnmorska/hälsovårdare eller läkare • Spiralen kan vid behov tas ut tidigare än planerat. • Olika märken t.ex. Kyleena, Mirena

Vilket Preventivmedel passar mig?

Endast gulkroppshormon	Kombinerade hormonella preventivmedel	Övriga hormonfria metoder
Minipiller 	P-piller 	Kopparspiral 
Hormonspiral 	P-ring 	Kondom 
P-stav 	P-plåster 	

NOVIA Käypähoito. (2020). Duodecim GOD MEDICINSK PRAXIS. Utvecklingsarbete av: Linn Backfält, Paula Männikkö & Tamara Gammelgård, Bilder: Antonia Stolpe