

Preventivrådgivning och gratis preventivmedel

En kvalitativ intervjustudie om stödet och bemötandet
kvinnor fått på preventivrådgivningen samt deras attityder
mot gratis preventivmedel

Amanda Koivusalo

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa, 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Amanda Koivusalo

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Preventivrådgivning och gratis preventivmedel – En kvalitativ intervjustudie om stödet och bemötandet kvinnor fått på preventivrådgivningen samt deras attityder mot gratis preventivmedel

Datum: 24.11.2022

Sidantal: 50

Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med denna studie var att beskriva hurudant stöd och bemötande unga kvinnor har fått på preventivrådgivningen samt vilka åsikter kvinnorna har gällande erbjudandet av gratis preventivmedel åt unga i Finland. Målsättning var att ta reda på vad som bidrar till eventuella positiva och negativa upplevelser på preventivrådgivningen. Samt att undersöka ifall det finns ett behov av gratis preventivmedel i Finland.

För att besvara studiens frågeställningar gjordes en kvalitativ intervjustudie. Totalt fem kvinnor bosatta i Österbotten intervjuades. Kvinnorna var i åldrarna 18 – 25 och använde sig av något preventivmedel. Med hjälpt av kvalitativ innehållsanalys delades resultatet in i tre kategorier med tillhörande subkategorier. Resultatet tolkades sedan mot Dorothea Orems teori om egenvård, samt tidigare forskning.

I resultatet framkommer att informanterna haft både positiva och negativa upplevelser på preventivrådgivningen. Två faktorer som har stor betydelse i hur kvinnorna upplever besöket är bemötandet av preventivrådgivaren samt ifall de fått tillräcklig information om olika preventivmetoder och biverkningar. I studiens resultat framkommer också att unga kvinnor i Österbotten har en positiv inställning till gratis preventivmedel samt att det finns ett behov av kostnadsfria preventivmedel.

Språk: svenska

Nyckelord: preventivmedel, preventivrådgivning, sexuell hälsa, kvinnors upplevelser

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Amanda Koivusalo

Koulutus ja paikkakunta: Terveystieteiden ja terveyskasvatustieteen koulutusohjelma, Vaasa

Ohjaaja: Anna-Lena Nieminen

Nimike: Ehkäisyneuvonta ja ilmainen ehkäisy – Laadullinen haastattelututkimus naisten ehkäisyneuvonnasta saamasta tuesta sekä naisten mielipiteitä ilmaisen ehkäisyn tarjoamisesta

Päivämäärä: 24.11.2022 Sivumäärä: 50

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, minkälainen nuorten naisten tuki ehkäisyneuvonnassa on ollut, sekä naisten mielipiteitä ilmaisen ehkäisyn tarjoamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mikä vaikuttaa positiiviseen ja negatiiviseen kokemukseen ehkäisyneuvonnasta. Sekä tutkia jos Suomessa on tarvetta ilmaisille ehkäisyneuvonnalle.

Tutkimuksen kysymyksiin vastaamiseksi tehtiin laadullinen haastattelututkimus. Haastateltiin yhteensä viittä Pohjanmaalla asuvaa naista. Naiset olivat ikäisiä 18–25 ja käytti jonkinlaista ehkäisyä. Laadullisen sisältöanalyysin avulla tulos jaettiin kolmeen luokkaan, joihin liittyi alaluokkia. Tulos tulkittiin sitten Dorothea Oremen itsehoidon teoriaa sekä aiempaa tutkimusta vastaan.

Tulos osoittaa, että naisilla oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia ehkäisyneuvonnasta. Kaksi tekijää, joilla on suuri merkitys siinä, miten naiset kokevat vierailun, ovat ehkäisyneuvojan kuuleminen ja jos heidät on saatu riittävästi tietoa erilaisista ehkäisyneuvonnasta ja sivuvaikutuksista. Tutkimuksen tuloksissa ilmenee myös, että Pohjanmaan nuorilla on tarvetta ilmaiselle ehkäisylle.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: ehkäisyneuvonta, ilmainen ehkäisy, seksuaaliterveys, naisten kokemukset

BACHELOR'S THESIS

Author: Amanda Koivusalo

Degree Programme: Public health nurse, Vaasa

Supervisor: Anna-Lena Nieminen

Title: Contraceptive counseling and free contraception – A qualitative interview study about the support women received in contraceptive counseling and their attitudes towards free contraception

Date: 24.11.2022 Number of pages: 50

Appendices: 3

Abstract

The purpose of this study was to examine young women's experiences of contraceptive counseling and the support they received as well as their attitude towards free contraceptives. I wanted to find out what contributes to a positive and negative experience in contraceptive counseling, and to investigate if there is a need for free contraception in Finland.

To answer the study's questions, a qualitative interview study was done. A total of five women living in Ostrobothnia were interviewed. The women were ages 18 — 25 and used a form of contraception. With the help of qualitative content analysis, the result was divided into three categories with associated subcategories. The result was then interpreted against Dorothea Orem's theory of self-care as well as previous research.

The result shows that the informants had both positive and negative experiences of contraceptive counseling. Two factors that are of significant importance in how women experience the visit are how the contraceptive counselor treat and support them and if they felt they had received enough information about different contraceptives and their side-effects. The results also show that young women in Ostrobothnia have a positive attitude towards free contraceptives and that there is a need for free contraceptives.

Language: swedish

Key words: contraceptive, contraceptive counseling, free contraceptives, sexual health, women's experiences

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Preventivmedel.....	2
2.2	Preventivmedelsanvändning genom tiderna.....	9
2.3	Abort.....	11
2.4	Sexuellt överförbara infektioner.....	12
2.5	Preventivrådgivning.....	17
2.6	Gratis preventivmedel.....	19
2.7	Gratis preventivmedels påverkan på kvinnan.....	20
3	Syfte och frågeställningar	21
4	Teoretisk utgångspunkt.....	22
5	Metod.....	23
6	Resultat	26
6.1	Upplevelse på preventivrådgivningen.....	26
6.1.1	Positiva upplevelser	26
6.1.2	Negativa upplevelser.....	27
6.2	Gratis preventivmedels påverkan på unga.....	31
6.2.1	Påverkan på abort.....	31
6.2.2	Påverkan på antalet könssjukdomar.....	33
6.2.3	Behov och användning av preventivmedel	34
6.3	Attityder mot gratis preventivmedel.....	36
6.3.1	Positiva attityder	36
6.3.2	Negativa attityder.....	37
6.3.3	Åsikter om åldersgränsen för gratis preventivmedel	38
7	Diskussion.....	38
7.1	Resultatdiskussion.....	39
7.2	Metoddiskussion.....	42
8	Slutledning.....	44
	Litteraturförteckning	46

Bilagor:

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Resultatöversikt

Bilaga 3: Informationsblankett

1 Inledning

Som blivande hälsovårdare kommer jag i mitt framtida yrke komma i kontakt med preventivmedelsanvändare. Preventivmedel kan behöva diskuteras oberoende arbetsplats men speciellt på preventivrådgivningen och det är viktigt att som hälsovårdare ha tillräcklig kunskap för att ge rätt information åt kvinnorna vi kommer i kontakt med. Jag vill med denna studie undersöka hur kvinnor i Österbotten har upplevt preventivrådgivningen, ifall de anser att de fått tillräckligt med stöd och ifall de känt sig väl bemötta och bekväma under rådgivningsbesöket. Jag vill ta reda på vilka faktorer som påverkar kvinnornas upplevelse på rådgivningen samt hur preventivrådgivningen och ungas sexuella hälsa kunde förbättras.

Väestöliitto definierar en god sexuell hälsa som att man har "förmågan att njuta av sex som tillfredsställer alla parter", "möjligheten att inte utsättas för sexuella övergrepp", "skydd mot sexuellt överförbara sjukdomar", "lyckad graviditetsplanering" och "tillgång till trygga graviditeter och födselar". För att kvinnor ska ha en god sexuell hälsa krävs alltså att hon ska ha tillgång till lämpliga preventivmedel ifall hon inte vill bli gravid eller drabbas av sexuellt överförbara sjukdomar. För en lyckad preventivmedelsanvändning krävs en fungerande preventivrådgivning. (Väestöliitto, 2021).

Enligt Heikki Koponen som fungerar som ordförande för Finlands studentkårers förbund är "Gratis prevention en grundläggande sexuell rättighet". I nuläget får kommunerna själva bestämma om de vill erbjuda gratis preventivmedel åt sina invånare, samt åt vilka åldrar de erbjuds. Allt fler kommuner har valt att satsa på gratis preventivmedel för att minska antalet aborter och oönskade graviditeter. I och med att de unga blir erbjudna gratis preventivmedel, till exempel kondomer, kan även antalet sexuellt överförbara sjukdomar minskas och därmed kan kostnaderna för abort och behandlingar av könssjukdomar sänkas. I Rauma har antalet könssjukdomar minskat i och med att invånarna blev erbjudna gratis preventivmedel. Antalet klamydiafall sjönk med en tredje del bland unga under 20 år. Gratis preventivmedel diskuteras årligen inom den finska politiken och är ett ytterst aktuellt ämne. Därför ville jag ta reda på vilka åsikter unga kvinnor i Österbotten har gällande gratis preventivmedel och om de anser att det finns ett behov av gratis preventivmedel. (Syl, 2016).

2 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs de olika typerna av preventivmedel kort. Preventivmedlen delas in enligt hur de fungerar eller vilka hormoner de innehåller. Klassificeringarna kan göras på olika sätt men jag har valt att dela in de olika preventivmetoderna i barriärmetoder, kombinerade hormonella metoder, gestagena metoder, intrauterina preventivmedel, akutpreventivmedel, naturliga preventivmedel och sterilisering, dessa är skrivna med **svärtad** stil, de olika preventivmetoderna som tillhör dessa grupper är skrivna med **svärtad kursiv** stil. Abort, olika sexuellt överförbara sjukdomar, preventivrådgivning samt vad som bör tas i beaktande innan preventivmedel ordineras tas upp i detta kapitel. Tidigare forskning om dessa ämnen presenteras också.

2.1 Preventivmedel

Preventivmedel är en metod som används för att skydda sig mot oönskad graviditet eller mot könssjukdomar, vissa preventivmedel skyddar enbart mot graviditet medan några preventivmedel kan skydda mot graviditet och könssjukdomar samtidigt. Alla preventivmedel har olika för och nackdelar och det är väldigt individuellt vilken metod som passar bäst. Preventivmedel kan även användas för andra ändamål, exempelvis mot aknebesvär, kraftiga menstruationer eller mot svåra menstruationssmärter. Preventivrådgivningen har en viktig roll i att informera om olika typer av preventivmedel och att hjälpa kvinnorna att hitta en preventivmetod som är säker och fungerande. Metodernas effektivitet kan presenteras med hjälp av ett *Pearl index*. Indexet är ett statistiskt mått som visar hur många av 100 preventivmedelsanvändande kvinnor som blivit oönskat gravida under ett år. Pearl index anges för perfekt användning av metoden och även för typisk användning av metoden. Desto lägre pearl index desto bättre skyddar metoden mot oönskad graviditet. P-stav och hormonspiralen är exempel på preventivmedel med ett mycket lågt pearl index medan kondom och naturliga preventivmedel har ett högre pearl index. Detta beror på att dessa preventivmetoder ibland kan misslyckas, exempelvis om kondomen går sönder eller används på fel sätt. (Internetmedicin 2022; Läkemedelsboken, 2016).

Figur 1: Pearl index, antalet graviditeter hos hundra kvinnor som använt metoden under ett år.

Metod	PI (vid perfekt användning)	% graviditeter (vid typisk användning)
Ingen metod	85	85
Manlig sterilisering	0,10	0,15
Kvinlig sterilisering	0,5	0,5
Hormonspiral (större)	0,2	0,2
Kopparspiral ($\geq 300 \text{ m}^2$)	0,6	0,8
Kombinerade p-piller	0,3	9
P-plåster	0,3	9
P-ring	0,3	9
P-spruta	0,2	6
P-stav	0,05	0,05
Mellanpiller (gestagen)	0,3	9
Minipiller (gestagen)	1,1	> 9
Pessar och spermiedödande gel	6	12
Spermicider	18	40
Manlig kondom	2	18
Avbrutet samlag	4	22
Naturlig familjeplanering	3	24

(Internetmedicin, 2022)

Barriärmetoder

Barriärmetoder är de enda preventivmedlen som vid korrekt användning skyddar mot både graviditet och sexuellt överförbara sjukdomar. Spermier hindras med hjälp av en barriär från att ta sig upp i livmodern. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens, & Wangel, 2019, s. 189).

Kondom

Kondomen är ett preventivmedel för män som skyddar mot graviditeter och könssjukdomar. Kondomen är tillverkad av plast eller gummi och träs över penis. Efter användning slängs den bort. Kondomer finns i olika storlekar och i olika sorter. Kondomens effektivitet beror främst på ifall den används på ett korrekt sätt. (Odlind, Bygdeman, & Milsom, 2008, s. 66; Duodecim Terveyskirjasto 2020).

Femidom

Femidomen är ett kondomliknande preventivmedel för kvinnor. Femidomen är större än en kondom och har ringar i båda ändorna som gör att den hålls på plats. Femidomen förs in i slidan och täcker även en del av vulvan. Femidomen skyddar mot graviditet och könssjukdomar. (Borgfeldt et al., 2019, s. 189).

Kombinerade hormonella metoder

Kombinerade hormonella preventivmedel är preventivmedel som innehåller två typer av hormoner, östrogen och gestagen. Östrogenet gör så att produktionen av luteiniserande hormon (LH) avstannar och därmed får kvinnan ingen ägglossning. Gestagenhormonet gör att livmoderslemhinnan blir tunn och körtelfattig. Cervixslemmet blir tjockt och ogenomträngligt och därmed kan inte spermier ta sig igenom. Kombinerade hormonella preventivmedel har flera positiva effekter. Förutom skyddet mot oönskad graviditet kan de också motverka akne, lindra mensvärk, ge en regelbunden menscykel, eventuella ägglossningssmärter försvinner i och med att ingen ägglossning sker och för vissa bidrar de kombinerade hormonella preventivmedlen till lindrigare PMS-symtom. Några vanliga biverkningar vid användning av kombinerade hormonella preventivmedel är bland annat humörsvängningar, huvudvärk, nedstämdhet, viktökning och minskad sexlust. Några ovanliga biverkningar som i få fall har rapporterats är högt blodtryck, blodpropp och leversjukdomar. (Borgfeldt et al., 2019, 193; Odlind et al., 2008, 36 - 4).

Det finns en del kontraindikationer för användning av kombinerade hormonella preventivmedel. Bland annat ifall man har en förhöjd risk för blodpropp, vissa

hjärtsjukdomar, akut leversjukdom, bröstcancer, högt blodtryck, diabetes, fetma, migrän, epilepsi och SLE. Kombinerade hormonella preventivmedel är väldigt effektiva som skydd mot oönskad graviditet om de används på ett korrekt sätt, de skyddar dock inte mot sexuellt överförbara sjukdomar. Till kategorin kombinerade hormonella preventivmedel hör p-piller, p-ring och p-plåster. (Odlind et al., 2008, 36 - 41; Terveyskylä, 2017).

P-piller

P-piller är ett kombinerat hormonellt preventivmedel och innehåller östrogen och progestin. P-piller tas dagligen per os vid ungefär samma tidpunkt. De flesta typerna av p-piller tas under tre veckors tid och sedan hålls en veckas uppehåll, under vilken en bortfallsblödning sker. Ifall man vill undvika blödning kan man hoppa över den tablettfria veckan. En tablettfri vecka måste dock ske åtminstone var sjätte månad för att undvika förtjockningar i cervixslemmet som sedan kan leda till att kvinnan drabbas av cellförändringar. P-piller är en säker preventivmetod mot oönskade graviditeter om pillret tas regelbundet och vid ungefär samma tidpunkt varje dag. (Odlind et al., 2008; Duodecim Terveyskirjasto 2020).

P-ring

P-ringen är en ring på ca fyra cm gjord av mjuk plast. Ringen sätts in i slidan och byts sedan var tredje vecka. Man kan också ha en veckas paus mellan byten och få en bortfallsblödning. Precis som vid p-pilleranvändning måste en pausvecka ske åtminstone var sjätte månad. Ringen känns oftast inte av och kan sitta kvar i slidan vid samlag. (Borgfeldt et al., 2019, s. 192).

P-plåster

P-plåster är ett litet plåster som utsöndrar hormoner som tas upp av huden. Ett litet plåster placeras på valfri plats på kroppen, dock inte på bröstet. Plåstret byts sedan ut en gång i veckan med en eventuell pausvecka då bortfallsblödning sker. Här krävs det att man har en

pausvecka åtminstone var sjätte månad för att inte orsaka skadliga förtjockningar i cervixslemmet. (Borgfeldt et al., 2019, s. 192).

Gestagena metoder

De gestagena preparaten innehåller till skillnad från de kombinerade preparaten endast ett hormon, gestagen. Vid användningen av gestagena preparat blir livmoderslemhinnan ännu tunnare och körtelfattigare än vid användning av kombinationspreparat. Cervixslemmet blir även här tjockt och ogenomträngligt. Preparaten är indelade i lågdoserade, mellandoserade och högdoserade preparat Ägglossningen kan antingen stanna helt ifall man använder ett högdos preparat eller så hämmas den till exempel till 60% vid lågdospreparat. Till kategorin gestagena preparat hör minipiller, p-stav och p-spruta. (Borgfeldt et al., 2019, s. 193-194).

Piller

Gestagena preparat i tablettform finns som både lågdosgestagener och mellandosgestagener. Tabletterna som har lågdos kallas minipiller. De har låg effekt på ägglossningen, ägglossningen hämmas endast hos ungefär 50% av kvinnorna som använder preparaten. Dock påverkas cervixslemmet och livmoderslemhinnan desto mer. Vid användning av minipiller är det mycket viktigt att tas tabletterna vid samma tid varje dag, tidsmarginalen är endast 3 timmar till skillnad från p-piller som har en bredare tidsmarginal. (Borgfeldt et al., 2019).

P-stav

P-staven är en liten plaststav som sätts in under huden i överarmen. Ett litet snitt görs i huden och staven förs in under lokalbedövning. Staven får sedan sitta kvar i armen och utsöndrar gulkroppshormon i tre till fem år beroende på vilken typ av stav man använder. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020).

P-spruta

Denna preventivmetod innebär att man får en intramuskulär injektion var tredje månad. Detta är en ovanlig metod att använda sig av i Finland och finns inte att fås på alla ställen. Injektionen innehåller gulkroppshormon vilket förhindrar att en ägglossning sker och därmed förhindras graviditet. (Fass Allmänhet, 2021).

Intrauterina preventivmedel (spiraler)

Spiralen är ett mycket populärt preventivmedel i Finland. Spiralen sätts in i livmodern av en läkare. Innan insättning säkerställs det att kvinnan inte är gravid och att hon inte har några könssjukdomar. Spiralen är ett långvarigt preventivmedel som kan sitta kvar i tre till tio år beroende på sort. Då spiralen inte längre ger något skydd, ifall kvinnan vill bli gravid eller om den orsakar smärta eller andra besvär tas spiralen bort. Det finns två typer av spiraler; hormonspiral och kopparspiral. (Terveyskylä, 2017; Mehiläinen, u.å.).

Hormonspiral

Hormonspiralen innehåller gulkroppshormon och förutom att den skyddar mot graviditet minskar den även menstruationsblödningen och kan också lindra menstruationssmärtna. Kvinnor som tidigare haft bröstcancer rekommenderas inte att använda hormonspiral. (Mehiläinen, u.å.).

Kopparspiral

Kopparspiralen är ett hormonfritt preventivmedel och är mycket lämplig åt de kvinnor som utav någon orsak inte kan använda hormonella preventivmedel. Kopparspiralen är inte lämplig för kvinnor som lider av kraftiga menstruationsblödningar eftersom den kan öka blödningen. Kopparspiralen kan också användas som en akutpreventivmetod. Ifall man har haft oskyddat samlag eller om preventivmetoden misslyckats, exempelvis om kondomen gått sönder, kan man upp till fem dygn efter samlaget sätta in en kopparspiral för att undvika oönskad graviditet. (Mehiläinen, u.å.; Duodecim, 2021).

Akutpreventivmedel

Akutpreventivmedel är ett piller som kvinnan kan ta efter oskyddat samlag för att förhindra att en graviditet uppstår. Akutpreventivmedlet effekt är bättre desto fortare efter samlaget tabletten tas, men kan användas upp till 72 - 120 timmar efter samlaget. Tabletten kan köpas receptfritt på apoteket och kostar 15 – 30 euro beroende på tillverkare. Vid köp av akutpreventivmedel på apoteket får man rådgivning och vägledning av apotekspersonalen. Akutpreventivmedlet fungerar genom att fördröja ovulation och därmed kan undvika befruktning. Ifall ovulationen redan har skett fungerar inte tabletten, akutpreventivmedlet har alltså ingen verkan ifall äggcellen redan blivit befruktad. Ifall följande mens är försenad ska man ta ett graviditetstest för säkerhetsskull. Några vanliga biverkningar efter användning av akutpreventivmedel kan exempelvis vara illamående, magsmärtor, menstruationssmärtor, huvudvärk, yrsel eller trötthet. Tidigare var åldersgränsen för köp av akutpreventivmedel femton år men år 2015 slopades åldersgränsen. Detta gjordes för att minska antalet tonårsgraviteter. Akutpreventivmedel ska inte användas som regelbunden preventivmetod, det är viktigt att hitta en annan preventivmetod som är pålitlig. (Fimea, 2015; Duodecim, 2020; FASS allmänhet, u.å.).

Naturliga preventivmedel

En naturlig och hormonfri preventivmetod är natural cycles. Vid denna metod mäter man sin kroppstemperatur varje morgon. Vid ägglossningen stiger nämligen kroppstemperaturen en aning och därmed kan man följa med när ägglossningen sker genom att hålla koll på sin kroppstemperatur. Temperaturmätningen bokförs i en app på telefonen som meddelar när man har ägglossning och bör skydda sig med exempelvis kondom. Denna metod är dock osäker och risken för oönskad graviditet finns. En utredning gjord av läkemedelsverket visar att 7 av 100 kvinnor blir oönskat gravida vid användning av natural cycles metoden. (Läkemedelsverket, 2018).

Sterilisering

Sterilisering innebär att man kirurgiskt tar bort fortplantningsförmågan. Ingreppet görs på dagkirurgin under lokalbedövning. Manlig sterilisering kallas vasektomi. Vid en vasektomi

görs två snitt i pungen och sedan kapas sädesledarna. Efter steriliseringen ska mannen undvika fysisk aktivitet i tre dygn. 12 veckor efter operationen bes mannen lämna ett spermprov för att säkerställa att inga spermier finns i sperman. Preventivmedel ska användas vid samlag fram till att man fått resultat av provet. Vid sterilisering av kvinnor görs en titthålsoperation där äggledarna antingen täpps till genom att klämma ihop dem med metallclips eller så bränner man äggledarna. Årligen väljer ungefär 4 700 personer i Finland att steriliseras sig, över 70% av dessa är kvinnor. (Vasa centralsjukhus, u.å.)

Enligt steriliseringslagen 1970/283, § 1, kan sterilisering ske ifall personen har fött tre barn, antingen ensam eller tillsammans med sin make har tre minderåriga barn, ifall personen är över trettio år, ifall en graviditet skulle medföra fara för kvinnans liv, ifall personens möjligheter att på något annat sätt förhindra graviditet är ovanligt svag, ifall det finns skäl att förmoda att avkommorna skulle få en svår sjukdom, om en sjukdom eller annat jämförbart begränsar personens förmåga att ta hand om sitt barn eller om personen uppriktigt upplever att hen tillhör det motsatta könet och lever enligt denna könsroll. (Fimex, u.å.).

2.2 Preventivmedelsanvändning genom tiderna

Det första preventivmedlet som användes var kondomer. Kondomerna var gjorda av olika tyger eller av djurtarmar. Kondomerna användes främst för att skydda sig mot könssjukdomar. De första kondomerna gjorda av gummi kan spåras tillbaka till 1839. År 1876 observerar forskaren Oscar Hertwig två sjöborrars ägg och spermie sammansmälta sig. Detta satte grunden för forskning kring preventivmedel. Upptäckten av östrogen, progesteron och testosteron gjordes på 1930-talet och år 1957 utvecklas det första p-pillret. P-pillret var gjort av en kombination av syntetiskt östrogen och progesteron. Kopparspiralen upptäcktes på 1960- och 1970-talet. Forskaren Jaime A. Zipper insåg att koppar hindrar spermiernas rörelseförmåga efter att en koppartråd placerats i livmodern på kaniner. Om man jämför med 1970-talet har preventivmedelsanvändningen idag gått upp med 80%. FN beräknade att år 2015 användes 18 miljarder kondomer världen över. (Göthlin, 2017).

Stenhammar et al., (2014), gjorde en studie vars syfte var att undersöka kvinnliga studerandens användning av preventivmedel och deras sexuella beteende och sedan jämföra det med tidigare resultat från deras liknande undersökning från år 1989. Frågeställningarna var bland annat vid vilka åldrar kvinnorna hade sex första gången, när de ville få sitt första samt sista barn och hur många som använder sig av kondom vid första samlaget med en ny person. De använde sig av flervalsfrågeformulär som deltagarna fick fylla i, formuläret bestod av 52 olika frågor. Studien utfördes under fem veckor våren 2014. (Stenhammar et al., 2014).

Svensktalande kvinnliga studeranden på Uppsala universitet fick i samband med gynekologbesök eller besök hos preventivrådgivare, ett informationsbrev om studien som pågick. De som sedan ville delta i studien fick fylla i frågeformuläret i väntrummet. Frågeformuläret sattes sedan i en låst låda. Kvinnorna svarade anonymt på blanketten. Sammanlagt svarade 384 kvinnor på frågeformuläret. (Stenhammar et al., 2014).

I studien framkom bland annat att år 1989 var åldern vid första samlaget i medeltal 17,6 år. År 2014 har åldern sjunkit till 16,7 år. Det framkom också att antalet sexpartners en människa i medeltal har under sin livstid har ökat rejält, år 1989 hade en människa i medeltal 4,0 sexpartners medan år 2014 var medeltalet 12,1. Användningen av kondom under första samlaget har sjunkit från 49% (1989) till 41% (2014), vilket är en relativ kraftig minskning. (Stenhammar et al., 2014).

I en studie gjord av Lind et al., (2016), jämförs den hormonella preventivmedelsanvändningen i de nordiska länderna. Uppgifterna samlades in från nationella databaser och tillverkare i Finland, Sverige, Norge, Island och Danmark under år 2010 – 2013. Totalt analyserades 5.8 miljoner kvinnors uppgifter i studien. I studien framkommer det bland annat att användningen av preventivmedel är som högst i Danmark, där 42% av kvinnorna vars uppgifter analyserades i studien använder preventivmedel. Sverige kom på en andra plats med 41% och sedan Finland med 40%. I alla länder var det vanligast att man använde sig av kombinerade p-piller som preventivmetod. Användningen av hormonspiralen var högst i Finland jämfört med de andra länderna. Lindh et al., jämförde också resultaten av studien med medeltalet av hur många barn en kvinna

föder under sin livstid i de olika länderna. Medeltalet är högst på Island och i Sverige medan talet är lägst i Danmark och Finland. Detta kan då jämföras med att Island hade lägst procent preventivmedelsanvändare medan Danmark och Finland hade ett högre antal preventivmedelsanvändare. (Lind et al., 2016).

2.3 Abort

Ifall kvinnan blivit oönskat gravid kan hon göra en abort. Abort innebär att man avbryter en graviditet och är inte ett preventivmedel. Enligt Finlands lag om avbrytande av havandeskap 1970/239 1§ kan man avbryta en graviditet före den tolfte graviditetsveckan om:

- Förlossningen innebär fara för kvinnans liv
- Kvinnan är under 17 eller över 40 år gammal
- Kvinnan redan fött fyra barn
- Kvinnan inte kan ta hand om sitt barn pga. Sjukdom
- Kvinnan kan inte ta hand om sitt barn pga. Livssituation, ekonomi, familjesituation, boendesituation eller annat liknande
- Det finns skäl att tro att barnet skulle födas med en allvarlig sjukdom eller störning
- Kvinnan blivit gravid genom våldtäkt eller något annat brottsligt

(Finlex, 1970/239, 1§)

Abort kan göras med två läkares godkännande fram till vecka 12+0. Ifall kvinnan är under 17 år eller över 40 år, eller om hon redan fött fyra barn krävs endast en läkare. Ifall graviditeten är längre hunnen än vecka 12+1 krävs tillstånd från valvira för att göra abort. Abort får göras fram till vecka 20+0 och i specialfall fram till vecka 24+0. (Duodecim, 2021).

Det finns två olika typer av abort, medicinsk och kirurgisk abort. Medicinsk abort görs vanligtvis fram till vecka 9 och kan göras hemma eller på mottagningen. En antiprogesteron-tablett ges per os och leder till att utsöndringen av progesteron som behövs för graviditeten hämmas. Två dagar senare tas ett till piller som ger livmoderssammandragningar och graviditetsvävnaden stöts ut. Dessa sammandragningar kan kännas smärtsamma. Kvinnan kan ofta ha en mensliknande blödning någon vecka efteråt. I några fall stöts inte hela graviditeten ut och då kan skrapning bli nödvändig. Skrapning innebär att man skrapar insidan av livmodern och tömmer den på graviditetsvävnad. Detta sker oftast under sövning och tar 5 – 10 minuter. I tre veckor efter aborten ska man undvika att få infektioner, kvinnan ska undvika att använda tampong, simma och att ha samlag. Kirurgisk abort innebär att graviditetsvävnaden sugts ut med ett plaströr eller genom skrapning. Kirurgisk abort kan göras fram till vecka 12+0. Två till fyra veckor efter aborten görs en efterkontroll för att säkerställa att aborten har fungerat och att det inte finns någon graviditetsvävnad kvar i livmodern. (Borgfeldt, et al., 2019; Vasa Centralsjukhus, 2020).

I Finland görs årligen ungefär 10 500 aborter. Majoriteten av kvinnorna som gör abort är i åldern 20 – 24 år. Internationellt sett görs det lite aborter i Finland och av de nordiska länderna gjordes det minst aborter i Finland (8,9 aborter per 1000 kvinnor) och flest aborter i Sverige (17,8 aborter per 1000 kvinnor). I Finland görs 55% av aborterna före graviditetsvecka 8 och de flesta görs på grund av olika sociala orsaker exempelvis livssituation. (Duodecim, 2021).

2.4 Sexuellt överförbara infektioner

Kondom och femidom är de enda preventivmedlen som skyddar mot sexuellt överförbara sjukdomar. I och med att fler kommuner i Finland börjar erbjuda gratis preventivmedel och dela ut gratis kondomer, hoppas man att kunna sänka antalet könssjukdomar bland unga. I detta kapitel kommer några av de vanligaste könssjukdomar att presenteras.

Könssjukdomar är sjukdomar som orsakas av antingen en bakterie eller ett virus och som smittar via oskyddat sex. Könssjukdomar kan smitta både vid samlag och vid oralsex. Kondomen och femidomen är de enda preventivmedlen som skyddar mot könssjukdomar.

Vid oralsex finns särskilda skydd som kan köpas för att skydda mot eventuell smitta. Ifall man har haft oskyddat sex eller misstänker att man kan ha fått en könssjukdom kan man testa sig kostnadsfritt på en läkarstation. Vissa könssjukdomar kan ge tydliga symtom medan andra kan vara helt symtomfria. (THL, 2020).

Enligt smittskyddslagen delas könssjukdomar in i tre kategorier, allmänfarliga, övervakningspliktiga och övriga. Syftet med smittskyddslagen är att "förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället". Syfilis klassas som en allmänfarlig infektion och måste enligt smittskyddslagen anmälas till landstingets smittskyddsläkare och till folkhälsomyndigheten. Till övervakningspliktiga sjukdomar hör klamydia, gonorré, HIV, hepatit B och C och LGV. De övriga är kondylom och genital herpes. (Grahm, 2017, s. 161; Duodecim, 2021).

Klamydia, kondylom och genital herpes är de vanligaste sexuellt överförbara sjukdomarna i Finland. År 2019 ökade antalet konstaterade könssjukdomar i Finland och samma år konstaterades det största antalet klamydiainfektioner någonsin i Finland. Antalet var nästan 16 200 klamydiainfektioner vilket var en ökning med över 1000 fall jämfört med året tidigare. Även antalet gonorréinfektioner och syfilisinfektioner hade ökat. År 2020 hade antalet klamydiainfektioner ökat till 16 280. (THL, 2020; Duodecim, 2021).

Klamydia

Klamydiainfektion orsakas av bakterien *chlamydia trachomatis* och kan orsaka en infektion i urinröret, livmoderhalsen, ändtarmen, svalget eller i ögats bindhinna. Klamydia smittar via slemhinnorna vid oskyddat vaginalt eller analt sex, vid oralsex eller via händerna till ögonen. Klamydia kan också överföras från mamman till barnet vid förlossningen ifall mamman har en pågående klamydiainfektion. Ifall barnet smittas kan smittan orsaka lung- eller ögoninflammation. (THL, 2020; Gahm, 2017).

Typiska symtom på klamydiainfektion är sveda vid urinering, ökade vita eller gråaktiga flytningar, smärtor i underlivet och mellanblödningar. Klamydiainfektion i ögonen orsakar röda och variga ögon. Dock kan en klamydiainfektion även vara helt symtomfri. En

obehandlad infektion kan leda till att äggledarna och bitesticklarna påverkas och kan bli inflammerade, detta kan i sin tur leda till ökad risk för sterilitet. (THL, 2020).

Smitta kan påvisas genom provtagning sju dagar efter smittotillfället. Provet kan tas som urinprov eller vaginalt. Prov kan också tas ur ändtarm, svalg och ögon. Klamydia behandlas med antibiotika och en efterkontroll görs för att säkerställa att behandlingen fungerat. (Internetmedicin, 2021; Gahm, 2017).

Gonorré

Gonorréinfektion orsakas av bakterien *neisseria gonorrhoeae* och kan finnas i urinröret, slidan, ändtarmen, svalget och ögonen. Bakterien sprids vid sexuell kontakt eller vid förlossning av modern till barnet. Smittan är nästan tre gånger vanligare hos män än hos kvinnor. Gonorré kan vara symtomfri men kan ha liknande symtom som vid klamydia, vita flytningar från slidan eller gråa flytningar ur urinröret, röda och variga ögon eller svalginfektion. Gonorré kan också om obehandlad leda till inflammation i bitesticklarna eller i äggledarna och därmed påverka fertiliteten. (Folkhälsomyndigheten, 2019; Sundbeck, 2013).

För diagnostisering av gonorré tas prov ur urinen, urinröret, livmoderhalsen, ändtarmen, svalget eller ur ögat. Gonorré behandlas med antibiotika, dock har det blivit vanligare att vissa gonorréstammar är resistenta mot antibiotika. Efter antibiotikabehandlingen görs ett kontrollbesök för att säkerställa att behandlingen fungerat. (Folkhälsomyndigheten, 2019; internetmedicin, 2020).

Humant immunbristvirus

Humant immunbristvirus (HIV) är en virusinfektion som attackerar kroppens immunförsvar. HIV smittar via oskyddat vaginalt, analt eller oralt sex eller vid blod. HIV kan också smitta från modern till barnet under graviditeten och förlossningen. Symtomen på HIV kan uppkomma först efter flera månader och i början endast likna förkylningssymtom. Då sjukdomen framskrider blir kan den smittade få svullna lymfkörtlar, feber, diarré, hosta och gå ner i vikt. Ifall den smittade inte får behandling inom några år kan HIV-infektionen

utvecklas till aids. Detta är den sista fasen i HIV-infektionen och immunförsvaret är så dåligt så hen kan få andra infektioner och även olika tumörer. (WHO, u.å.; Gahm, 2017).

HIV konstateras med blodprov. Det finns inget som botar en HIV-infektion men smittade får bromsande läkemedel vilket gör att virusmängden i kroppen sjunker till en i princip omätbar nivå och inte kan utvecklas till aids, medicineringen är livslång. Med rätt behandling är virusnivån så låg att den smittade personen inte kan smitta andra vid oskyddat sex eller från modern till barnet vid förlossningen. Fram till 2018 hade sammanlagt 4000 hiv fall konstaterats i Finland. År 2018 konstaterades 153 nya fall i Finland vilket ligger på samma nivå som det gjort de senaste 10 åren. (HIV-Sverige, u.å.; SHVS, 2021).

Humant papillomvirus

Humant Papillomvirus (HPV) är ett virus som smittar via huden och slemhinnorna vid könsorganen och ger upphov till bland annat könsvårter (kondylom), cervixcancer, vulvacancer samt analcancer. Det finns över hundra olika typer av humant papillomvirus och ungefär 14 av dessa kan leda till cellförändringar som kan leda till olika typer av cancer. De typer av HPV som leder till kondylom kan inte leda till cellförändringar. (THL, 2020; Sundbeck, 2013).

De papillomvirusinfektioner som leder till cellförändringar ger inga symtom och därmed kan smittan vara svår att upptäcka. En infektion kan konstateras med ett prov som tas i livmoderhalsen, ett papa-prov. Oftast går papillomvirusinfektioner över av sig själv på några år men man måste följa med så att cellförändringarna inte utvecklas till cancer. Man kan skydda sig mot papillomvirusinfektioner och förebygga livmoderhalscancer genom att vaccinera sig. HPV-vaccinet ingår i det nationella vaccinationsprogrammet och erbjuds åt 10 – 12 åringar. (Sundbeck, 2013; Gahm, 2017).

Kondylom

Kondylom orsakas av en viss typ av humant papillomvirus och smittar vid oskyddat sex, oralsex eller hudberöring. Kondylom kan orsaka vårtor på könsorganen eller omkring anus.

Dock är det endast en procent av de smittade får synliga vårtor. Kondylomvårtorna kan försvinna av sig själv men vid behov kan de behandlas med olika salvor eller genom frysning, elektrokoagulering eller med laserbehandling. (Mehiläinen, u.å.; SHVS, 2019).

Herpes simplex-virus

Herpes simplex-virus (HSV) typ 1 angriper huden i ansiktet, främst på läpparna, runt munnen och näsan samt slemhinnorna i munhålan, näsan och ögonen. Vid HSV typ 2 angrips huden och slemhinnorna i och runt könsorganen. Det är dock möjligt att HSV typ 1 ger genital herpes och att HSV typ 2 ger munherpes. HSV smittar vid oftast via saliv eller direkt kontakt med utslagen, exempelvis vid kyssar eller samlag. Viruset smittar även vid förlossning från modern till barnet. Så länge man har genitala blåsor måste man avstå från genital sexuell kontakt för att undvika att föra smittan vidare, vid munherpes ska man inte exempelvis dela bestick eller vattenglas med någon annan. Enligt WHO har 67% av världens befolkning i åldrarna 15 – 49, en herpes simplex typ 1 infektion. (WHO, 2021; Vårdhandboken, 2020).

Symtom på Herpes simplex-infektion initialt rodnad som sedan leder till vätskefyllda blåsor. Blåsorna kan vara smärtsamma och de spricker sedan och bildar sår. Vissa upplever också en allmän sjukdomskänsla och får feber och huvudvärk. De första symtomen pågår oftast i ungefär tre veckor och sedan finns viruset latent i kroppen och kan reaktiveras. Reaktivering kan ske vid exempelvis stress, solexponering eller menstruation. Vid reaktivering är symtomen oftast lindrigare och kortvarigare. Vissa får infektionssymtom flera gånger i året medan andra aldrig får nya symtom. (Vårdhandboken, 2020; Gahm, 2017).

Syfilis

Syfilis orsakas av bakterien *Treponema pallidum* och delas in i primär, sekundär, latent samt tertiär syfilis. Indelningen bygger på hur lång tid det gått sedan personen smittats och varje stadie har egna symtom. Symtomen på syfilis kan vara väldigt varierande men de vanligaste är genitala eller orala sår eller svullna lymfkörtlar. En syfilisinfektion behöver inte alltid ge

symtom. Primär syfilis smittar vid sexuell kontakt, även primär latent syfilis smittar vid sexuell kontakt fast den smittade inte upplever symtom. Syfilis smittar även via blod och från modern till fostret vid förlossning. (Internetmedicin, 2021).

Primär och sekundär syfilis hör enligt smittskyddslagen till kategorin allmänfarliga infektioner och måste anmälas till folkhälsomyndigheten och till landstingets smittskyddsläkare. Syfilisinfection kan påvisas med provtagning från sårsekret eller genom blodprov. Syfilis behandlas med antibiotika och uppföljningsbesök görs efter kuren för att säkerställa att behandlingen fungerat. (Internetmedicin, 2021).

2.5 Preventivrådgivning

Vid första rådgivningsbesöket är det viktigt att hälsovårdaren noggrant går igenom klientens hälsotillstånd. En god relation mellan vårdaren och klienten är viktig eftersom klienten behöver ha ett förtroende för vårdaren och känna sig bekväm med att dela personlig information med vårdaren, eftersom preventivrådgivaren kommer ställa frågor om exempelvis sex, förhållande och menstruation. Dessa typer av frågor kan för vissa kännas jobbiga att svara på så att ha en bra relation mellan preventivrådgivare är därför viktig för att hitta en passande preventivmetod åt kvinnan. Det är preventivrådgivarens uppgift att hjälpa klienten att hitta ett preventivmedel som passar kvinnans önskemål och behov. Ett passande preventivmedel är effektivt och motsvarar kvinnans förmåga att använda det på rätt sätt. Som preventivrådgivare är det därför viktigt att ha tillräcklig kunskap om olika typer av preventivmedel, hur de används samt deras kontraindikationer. (Kipps, 2014, s. 296; Perry, 2015, s. 236).

Det finns inget preventivmedel som passar alla kvinnor. Det finns många faktorer som måste tas i beaktande då det kommer till valet av preventivmedel. Kvinnans bakgrund och hälsotillstånd är två faktorer som har stor betydelse och som preventivrådgivaren noggrant måste gå igenom innan ordination av preventivmedel. Under preventivrådgivningsbesöket går man igenom kvinnans medicinska bakgrund, sjukdomar, medicinering, allergier, rökning alkoholkonsumtion, menstruation, eventuellt parförhållande, sexuell hälsa och

eventuella sjukdomar bland familjemedlemmar. Till bakgrundsinformation hör även eventuella tidigare graviditeter, aborter och missfall. Längd, vikt och blodtryck mäts också under besöket eftersom dessa kan ha betydelse i valet av preventivmedel. Kvinnans egna önskemål och tidigare erfarenheter av preventivmedel samt kultur och religion ska också tas i beaktande av preventivrådgivaren. (Kipps, 2014).

Kvinnans ålder, hälsotillstånd och eventuella tidigare sjukdomar har en påverkan på vilken preventivmetod som är passande för henne. Exempelvis ordineras p-piller i normala fall inte åt kvinnor som lider av migrän med aura, har förhöjd risk för blodpropp, är överviktiga med ett BMI på över 35, tidigare haft bröstcancer eller för kvinnors vars ålder är över 35. Kvinnor som precis fött barn och ammar rekommenderas heller inte att använda p-piller som preventivmetod under den första tiden efter förlossningen. Absoluta kontraindikationer för p-piller är ifall kvinnan har haft en blodpropp eller stroke tidigare, är över 35 år och röker mer än 15 cigaretter per dag, har en leversjukdom eller har en pågående bröstcancersjukdom. Dessa kontraindikationer gäller också för p-ring och p-plåster. (Perry, 2015; Kipps, 2014).

Minipiller är däremot ett passande preventivmedel för kvinnor med migrän, rökare, ammande kvinnor samt äldre kvinnor. Minipiller är dock kontraindicerade för kvinnor som inom de senaste fem åren haft bröstcancer eller stroke samt de som har en lever- eller hjärtsjukdom. Kopparspiralen och hormonspiralen är inte lämpliga åt de som har en pågående könssjukdom eller cancer på livmodertappen eller i bukhålan. Även en tidigare bäckeninflammation är en kontraindikation för kopparspiralen. Hormonspiralen får inte ordineras åt de som har bröstcancer. För äldre kvinnor är spiralen och minipiller bra alternativ även p-staven rekommenderas och kan användas av kvinnor upp till 50 års ålder. (Perry, 2015; Internetmedicin, 2022; Kipps, 2014).

Enligt en amerikansk studie gjord 2013 av Dehlendorf, et al., vill majoriteten av kvinnorna ha möjligheten att själva besluta över sin preventivmetod samtidigt som de önskar att preventivrådgivaren ändå är delaktig i beslutet. En del av kvinnorna som deltog ville att preventivrådgivaren skulle ta deras önskemål gällande preventivmetod i beaktande men även ge information om andra lämpliga metoder och eventuella biverkningar. Kvinnorna vill känna att de har möjlighet till att fatta egna beslut men preventivrådgivaren kan delta i beslutstagandet. Vissa av deltagarna ansåg däremot inte att de ville att

preventivrådgivaren kom med egna åsikter eller förslag ifall kvinnan inte direkt frågat efter det. Ifall rådgivaren gav förslag kunde kvinnorna känna sig tvingade till en viss preventivmetod. I studiens resultat tas vikten av individuell rådgivning upp. Alla kvinnor har inte samma behov av stöd och rådgivning, därför är det enligt kvinnorna i studien viktigt att ha en bra relation till sin rådgivare och gärna träffa samma rådgivare en längre tid så att preventivrådgivaren lär känna klienten och hennes behov. (Dehlendorf, et al., 2013).

I resultatet av studien gjord av Dehlendorf, et al. framkommer också vikten av att få tillräcklig information under preventivrådgivningsbesöket. Kvinnorna uppskattade att få information om olika preventivmetoder och speciellt deras biverkningar. Vid tillfällena då kvinnor inte förstått informationen som getts eller om informationen från preventivrådgivaren hade varit bristfällig kunde kvinnorna bli osäkra över ifall de ville påbörja eller fortsätta med en preventivmetod. Flera av kvinnorna önskade både muntlig och skriftlig information om olika preventivmetoder för att säkerställa att de förstått allt rätt. (Dehlendorf, et al., 2013).

2.6 Gratis preventivmedel

I Finland är tillgången till preventivmedel väldigt bra och unga får information om preventivmedel och könssjukdomar via skolan och skolhälsovården. Enligt WHO:s undersökning från 2017 uppskattas att 214 miljoner kvinnor i reproduktiv ålder i utvecklingsregioner inte har tillgång till de preventivmedel de har behov av. Några av skälen till detta är bristande tillgång till preventivmedel och ett litet urval, dyra priser, rädsla för biverkningar, religiösa eller kulturella anledningar eller att kvinnor och män inte fått information om preventivmedel. (WHO, u.å.).

THL har gjort en handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa 2014 – 2020. Handlingsplanen bygger främst på STMs handlingsplan för främjande av sexuell och reproduktiv hälsa 2007 – 2011. I Handlingsplanerna prioriteras sexualundervisning, stöd för mödrar, mångkultur inom sexualitet samt männens reproduktiva och sexuella hälsa. Prioriteringen av sexualundervisningen har gjorts för att minska ojämlikheten och öka kunskapen om sexuell och reproduktiv hälsa. En ökad kunskap stödjer positiv sexualitet och

ett ansvarsfullt beteende samt stärker barn och ungas självkänsla och självförtroende. (THL, 2021).

Social- och hälsovårdsministeriet har under flera år rekommenderat att unga ska erbjudas gratis preventivmedel. I nuläget erbjuder endast 50 av Finlands 311 kommuner gratis preventivmedel åt sina unga kommuninvånare. Med gratis preventivmedel kan kommunerna sträva efter färre tonårsgraviditeter och aborter samt färre sexuellt överförbara sjukdomar. Detta bidrar till att kostnaden för vård av dessa sjunker. (THL, 2021).

I en studie gjord av Foster et al., (2009), undersöktes kostnadseffektiviteten av preventivmedel som år 2003 gavs åt 955 000 kvinnor i Kalifornien i och med Kaliforniens offentligt finansierade familjeplaneringsprogram. I undersökningen uppskattades antalet graviditeter som avväjts med varje preventivmetod. Sedan jämfördes dessa med kostnaderna för att erbjuda gratis preventivmedel. I resultatet framkom att de intrauterina preventivmedlen alltså spiraler var mest kostnadseffektiva. Kostnadsbesparingarna var över 7 dollar för varje dollar som spenderades på preventivmedel. Orala preventivmedel gav besparing på 4,07 dollar. Slutsatsen av undersökningen var att alla preventivmetoder var kostnadseffektiva, alltså att Kalifornien sparade mer pengar på att erbjuda gratis preventivmetoder än att betala för aborter. (Foster et al., 2009).

2.7 Gratis preventivmedels påverkan på kvinnan

I studien *Change in Sexual Behavior With Provision of No-Cost Contraception*, har Secura, Adams, Buckel Zhao och Peipert undersökt ifall antalet sexpartners och antal samlag över tid kan associeras med att de blivit erbjudna gratis preventivmedel. 9256 kvinnor blev erbjudna reversibla preventivmedel kostnadsfritt. Uppföljning gjordes via telefonkontakt efter 6 och 12 månaders användning av preventivmedlet. Då undersöktes antalet sexpartners samt antal samlag under de senaste 30 dagarna jämfört med innan påbörjandet av preventivmedel. (Secura et al., 2014).

I studiens resultat redogör Secura et al. (2014) att 13–14% av deltagarna uppger att de har haft en minskning av antalet sexpartners under undersökningsperioden medan 16 %

uppger en ökning av antalet sexpartners. Majoriteten, 70–71% av deltagarna rapporterar att de inte haft några förändringar i antalet sexpartners sedan påbörjandet av gratis preventivmedel. Under undersökningsperioden steg medeltalet på antalet samlag under de senaste 30 dagarna från 4 till 6. Antalet könssjukdomar hos deltagarna förändrades inte trots att antalet samlag steg. I studien framkommer också att en ökad preventivmedelsanvändning leder till färre aborter och oönskade graviditeter, samt att man i undersökningen inte hittar något som tyder på att gratis preventivmedel skulle leda till ett mer riskfyllt sexuellt beteende. (Secura et al., 2014).

Effekterna av gratis preventivmedel har också studerats i Finland. År 2018 publicerades studien *Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method, Initiation, and Abortion Rates in Finland (2018)*, gjord av Gyllenberg, Juselius, Gissler och Heikinheimo. Studiens syfte var att bedöma ifall LARC-metoder (long-acting reversible contraceptive) som erbjöds gratis påverkade användningen av LARC-metoderna och minskar antalet oönskade graviditeter hos befolkningen. Till LARC-metoderna hör spiralen samt p-staven. Från och med år 2013 blev alla kvinnor under 25 år i Vanda kommun erbjudna antingen spiral eller stav kostnadsfritt. (Gyllenberg et al., 2018).

Gyllenberg et al... (2018) redogör i resultatet av studien att användningen av spiraler och p-stavar ökade bland kvinnorna i Vanda under undersökningsperioden. Resultatet visar också att antalet aborter minskade med totalt 16%. Sammanfattningsvis kan man med hjälp av studien tydligt se att gratis spiraler och p-stavar är ett effektivt sätt att öka antalet användare av preventivmedel och därmed sänka antalet aborter bland kvinnor under 25 år. (Gyllenberg et al., 2018).

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att ta reda på vilka åsikter kvinnor i åldrarna 18 – 25, bosatta i Österbotten har gällande gratis preventivmedel och ifall kvinnorna anser att de fått tillräckligt med stöd under preventivrådgivningsbesök. Studien görs även för att undersöka ifall det förekommer ett behov av gratis preventivmedel i Österbotten. Med hjälp av detta examensarbete kan vi få klarhet i hur unga tänker gällande gratis

preventivmedel och hur det påverkar deras hälsa och välbefinnande. Skolhälsovården och preventivrådgivningen kan få en uppfattning om vilket behov av information och stöd det finns bland unga i Österbotten och kan därmed vid behov förbättra och förändra preventivrådgivningen för att gynna ungdomarnas sexuella hälsa och välmående.

För att uppnå syftet har följande frågeställningar ställts:

Hurudant stöd och bemötande har kvinnorna fått på preventivrådgivningen?

Vilken attityd har unga kvinnor i Österbotten mot gratis preventivmedel?

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt i examensarbetet har Dorothea Orem's egenvårdsteori använts. Egenvård innebär individens förmåga att ta hand om sig själv och sin hälsa. Orem's definition av egenvård bygger på att människan inte klarar sig utan egenvård och att egenvården sker hela tiden. Dock sker inte egenvården automatiskt utan människan måste lära sig den. I vissa fall kan man inte på egen hand lära sig egenvården och då krävs hjälp från exempelvis en vårdare. (Orem, 1995, 171 – 176).

Orem's egenvårdsteori omfattar främst människans kraft att vårda sig själv men även att vårda människor i sin närhet. Orem's teori består av tre delteorier, jag har i detta arbete valt att fokusera på två av dessa; teorin om egenvård samt teorin om egenvårdsbrist. Den tredje delteorin som inte kommer tas upp noggrannare handlar om sjukskötaren och sjukskötarens arbete, inte patienten. (Orem, 1995, 171 – 176).

Teorin om egenvård innebär att individen aktivt gör något för att förbättra eller upprätthåller sin hälsa och sitt välmående och består av utvärdering, planering och genomförande. Detta innebär alltså att individen först utvärderar sitt välmående och kommer fram till vilka åtgärder som behövs tas för att främja sin hälsa, sedan görs en plan upp för hur detta kan genomföras och till slut genomför hen de planerade åtgärderna. Orem har listat några saker människan behöver kunna för att bemästra sin egenvård: förmåga att söka hjälp då det finns behov för det, sköta om sin eventuella sjukdom

(exempelvis med medicinering eller terapi), ge akt på eventuella biverkningar och att acceptera sitt hälsotillstånd. (Orem, 1995, 162 – 177).

Orems andra delteori om egenvårdsbrist och begränsningar i egenvården är enligt Orem förklaringen till varför människan behöver omvårdnad. Varför hen inte längre har kapacitet till att främja och upprätthålla sin hälsa och behöver få hjälp med att återfå förmågan och kunskapen till egenvård. Egenvårdskapaciteten och kunskapen om egenvården styrs till stor del av ålder, livserfarenhet, kognitiva svårigheter, det sociala nätverket, hälsostatus och utbildning. (Orem, 1995).

Det är viktigt att unga har en egen kunskap gällande preventivmedel och sexual hälsa men hälsovårdaren har också en mycket viktig roll i förmedlingen av kunskapen åt de unga. Att kunna fatta ett beslut om att använda eller inte använda preventivmedel har en stor inverkan på den sexuella hälsan. En viktig del av egenvården är att kunna ta hand om sin sexuella hälsa och det kräver att man har en god kunskap om hur man kan göra det. (Orem, 1995).

5 Metod

Studien har genomförts som en kvalitativ intervjustudie. I detta kapitel presenteras den kvalitativa forskningsmetoden som använts i studien. Även urval, datainsamlingsmetod, de etiska övervägandena och dataanalysmetoden beskrivs upp i denna del.

Datainsamlingsmetod

Kvalitativ forskning fokuserar på människors egen uppfattning och eget perspektiv. Syftet med kvalitativ forskning är inte att få en generell inblick i ämnet som helhet utan målet är att få en mer detaljerad uppfattning, man vill beskriva eller belysa upplevelser eller uppfattningar om något specifikt. Datainsamlingen vid en kvalitativ forskning kan bestå av ord eller bilder, dessa samlas vanligtvis in genom intervjuer, ljudinspelningar, dagböcker eller filmer. Resultatet av kvalitativ forskning presenteras som en text, inte med hjälp av

siffror. Den kvalitativa metoden kan uppfattas som mer subjektiv eftersom endast forskaren/forskarna analyserar och tolkar insamlad data. (Kristensson, 2014).

I detta examensarbete är kvalitativ semistrukturerad intervju en lämplig forskningsmetod eftersom metoden kan ge svar på arbetets specifika frågeställningar. Intervjun bestod av färdigt strukturerade frågor med möjlighet till följdfrågor (bilaga 1). Alla intervjupersoner fick samma frågor. Totalt intervjuades fem kvinnor för att ge en så bra helhetsbild som möjligt samt en god reliabilitet och validitet. (Danielson, E. 2012).

Intervjuerna som gjorts för undersökningen bestod av 15 frågor. Frågorna ställdes i samma ordningsföljd och ibland ställdes även följdfrågor. En bra ordningsföljd på frågorna har uppnåtts genom att frågor med liknande innehåll ställts efter varandra. Intervjufrågorna har tagits fram specifikt för detta arbete men med inspiration från tidigare gjorda intervjuer och enkätundersökningar. För att undvika att intervjufrågorna missuppfattas gjordes en testintervju innan de riktiga intervjuerna påbörjades. Fyra av intervjuerna gjordes på distans via videosamtal och en intervju gjordes hemma hos deltagaren. I snitt tog intervjuerna 25 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Efter transkriberingen raderades intervjuinspelningarna.

Urval

Urvalet i intervjustudien består av fem kvinnor i åldrarna 18 – 25, alla för tillfället bosatta i Österbotten. Alla kvinnor använder eller har använt någon typ av preventivmedel och varit på åtminstone ett kontrollbesök på preventivrådgivningen. Kvinnorna rekryterades med hjälp av sociala medier där kvinnor i åldrarna 18 – 25, bosatta i Österbotten och som använder preventivmedel efterlystes. I inlägget förklarades kort studiens syfte och frågeställning, samt att deltagandet kommer vara anonymt. Totalt anmälde 9 kvinnor sitt intresse till att vara med i studien. Urvalet valdes slumpmässigt av dessa kvinnor. Jag som skribent visste inte vilken preventivmetod deltagarna använde på förhand.

Etiska överväganden

Sexualitet och preventivmedel kan vara ett känsligt ämne för många, därmed är det mycket viktigt att deltagarnas integritet beaktas och behandlas respektfullt under hela studien. Deltagarna blev informerade om att det är frivilligt att delta i intervjun och att alla svar är helt anonyma samt att deltagarna inte kommer kunna kopplas till den färdiga studien. Deltagarna var också medvetna om att de när som helst kan avbryta sitt deltagande i studien, även efter att intervjun är gjord. Denna information gavs både muntligt och skriftligt och deltagarna gav alla sitt samtycke till att delta i studien och att intervjuerna spelas in och transkriberas. Den transkriberade intervjun förvarades på en säker plats och förstördes efter att undersökningen gjorts. (Henricson, 2012, 82 – 83).

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera resultatet av intervjustudien. Den information som samlats in med hjälp av intervjuer har analyserats och tolkats för att urskilja olika teman som kan svara på frågeställningarna som ställts. Studiens syfte fanns i åtanke under hela analysen. En kvalitativ innehållsanalys görs oftast med hjälp av ett analyschema. De transkriberade intervjuerna grupperas och framställs i schemat som text, meningsenheter, koder, subkategorier, kategorier och teman eller med text, meningsenheter, koder, subteman och teman. (Henricson 2017, s. 285 – 293).

Intervjustudiens transkriberade material analyserades och lästes igenom upprepade gånger. Därefter färgmarkerades viktiga meningsenheter. De meningsenheter som hade ett gemensamt innehåll bildade tillsammans koder, vilket innebär att de fått ett namn som sammanfattar innehållet i meningsenheterna. Av koderna bildades subkategorier med liknande koder. Slutligen framställdes kategorier utifrån subkategorierna. Innehållsanalysen utfördes enligt Henricsons (2017, s. 292 – 293) analysmetod och skapades som en tabell (Bilaga 2). Skribenten har försökt att inte använda sig av sina egna åsikter och uppfattningar under innehållsanalysen. Detta för att kunna få ett så objektivt resultat som möjligt. Innehållsanalysen är gjord induktivt, innehållet från studiens resultat jämförs med Dorothea Orems teori om egenvård. (Henricson, 2017, s. 291 – 294).

6 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet av intervjustudien med fem unga kvinnor i Österbotten. Resultatet har analyserats med en kvalitativ innehållsanalys och presenteras i tre olika kategorier; "upplevelse på rådgivningen", "Gratis preventivmedels påverkan på unga" och "åsikterna om gratis preventivmedel". Varje kategori är indelade i olika subkategorier. Meningsenheter ges till varje subkategori för att styrka resultatet.

6.1 Upplevelse på preventivrådgivningen

Alla informanter hade relativt olika åsikter och upplevelser gällande deras besök på preventivrådgivningen och hur de blivit bemötta. Informanterna har varit på flera kontrollbesök efter påbörjandet av en preventivmetod. Därmed kunde de dela med sig av flera olika upplevelser. Kvinnorna delar med sig av många positiva upplevelser och verkar vara relativt nöjda med den vård de fått på preventivrådgivningen, trots att de samtidigt kan dela med sig av flera negativa aspekter. Resultatet indelas i kategorierna; positiva och negativa upplevelser.

6.1.1 Positiva upplevelser

Flera av informanterna hade en positiv inställning till rådgivningsbesöken och hur de blivit bemötta under rådgivningsbesöken. Informanterna berättade att de hade upplevt att hälsovårdaren på rådgivningen hade ett genuint intresse för att hjälpa och stöda patienten. Hälsovårdarna beskrivs också som glada, snälla, trevliga och professionella. Flera informanter nämner i sina svar att de känt sig trygga och gott behandlade på rådgivningen.

"... hon brydde sig inte endast om att jag åt p-piller utan hon frågade lite allt möjligt om mitt mående och mina känslor."

"Hon kändes snäll på riktigt och hon ville verkligen att jag skulle hitta en metod som passade åt mig..."

”det känns nog som att de vet vad de håller på med, då jag har varit på besök har alla varit riktigt professionella och trevliga, det har inte varit några problem.”

”Jag har nog alltid blivit bemött på ett bra sätt”

Informanterna ansåg även att de fått bra information om olika typer av preventivmedel samt om metodernas biverkningar. De tyckte också att deras bakgrundsinformation har gått igenom grundligt. Kvinnorna ansåg att hälsovårdaren tog kvinnans hälsa i beaktande och gick noggrant igenom levnadsvanorna. Detta innebar exempelvis att de diskuterat kvinnans alkoholvanor och sjukdomar i nära släkten.

”... levnadsvanorna gick vi jätte noggrant igenom tycker jag för jag var ganska rädd att börja med p-piller eller jag var fundersam över ifall de inte skulle passa åt mig. Men jag fick bra information och det kändes bra efteråt.”

”Jag fick en massa info om biverkningar och olika metoder, det var svårt att minnas allt...”

”... jag har varit nöjd med besöken och allting har fungerat bra, jag har alltså nog fått den hjälp och den informationen jag behövt.”

”... och på kontrollbesöken har man en bra möjlighet att få svar på ifall man har några frågor”

6.1.2 Negativa upplevelser

Bland informanterna fanns även negativa upplevelser eller sådant som de inte var helt nöjda med under rådgivningsbesöken. Några av informanterna framförde att de upplevt bristande stöd vid valet av preventivmetod samt väldigt rutinmässiga besök. De delade också med sig av direkt obekväma upplevelser och stunder då de blivit dåligt bemötta av preventivrådgivaren.

Informanterna upplevde att rådgivningsbesöken gick på rutin, de grundläggande frågor som behövde frågas ställdes men de upplevde att det aldrig blev någon djupare

diskussion eller individuell rådgivning. Kvinnorna upplevde att hälsovårdarna inte riktigt brydde sig om deras välmående utan ville ha besöket överstökad.

”... det är alltid samma frågor; mår jag bra, har jag migrän och så kollar de mitt blodtryck. Det känns som att det någon gång skulle kunna komma lite mer ingående frågor, inte nu kanske varje besök men ibland.”

”... inte brydde de sig så mycket, det kändes mest som att de hade bråttom och ville få det överstökad.”

“Det kändes som att hon bara läste upp frågor från ett papper och inte riktigt brydde sig så mycket om vad jag svarade”

Informanterna berättade även att de själva varit tvungna att ta reda på mer information om olika metoder och dess biverkningar eftersom informationen från rådgivningen har varit bristande. Kvinnorna ansåg också att det till viss del ligger på deras egna ansvar att ta reda på och fråga ifall det finns oklarheter men önskar ändå att man på rådgivningen hade fått bättre information, speciellt om olika preventivmetoder.

”nej jag fick nog aldrig någon information om någon annan metod, det var nog bara p-piller som vi pratade om...”

“jag var nog själv tvungen att säga att jag ville veta mer om andra metoder och om vilka biverkningar de kan ge mig men det tycker jag är helt okej, vill man veta mera måste man själv fråga.”

”Jag fick bra information om p-pillren men hon berättade aldrig om någon annan metod eller någonting så det blev så att jag började med p-piller.”

“Jag fick mest information av mina kompisar och från internet”

“... nog ska man få info på rådgivningen, allt på nätet stämmer inte och alla har såklart inte kompisar de kan prata med.”

I resultatet framkom att informanterna inte var helt nöjda med det stöd de fått hos preventivrådgivningen. Kvinnorna berättade att deras problem inte blev tagna på alvar och att de själv inte haft möjlighet att påverka vilken preventivmetod de ville använda. Informanterna kände att de inte fått tillräckligt med stöd och hjälp då de haft problem med sin preventivmetod.

”Då jag frågade om något annat än p-piller sa hon bara att jag nog ska fortsätta med det då det ändå fungerar helt okej...”

”...fast jag till och med frågade om det här kunde vara en biverkning så svarade de bara nej det är lugnt det är nog något annat och sen då jag slutade med p-piller så blev det mycket bättre så det stämde verkligen inte det hälsovårdaren sade.”

”...det kändes som att hälsovårdaren inte hade riktigt allt på klart, hon hade aldrig några tydliga svar på mina frågor om exempelvis biverkningar, hon var väldigt flummig överlag”

”Jag var ganska fundersam över ifall spiralen faktiskt var den bästa för mig. Men nog fungerade den hur bra som helst sedan men jag var nog orolig då det kändes som att jag inte riktigt blev tagen på alvar.”

”Alltså nog var hon alltid trevlig och så men det känns som att hon inte riktigt lyssnar på vad jag säger om jag har något problem”

En del av informanterna baserade sin negativa upplevelse på rådgivningen på att de blivit dåligt bemötta av rådgivaren och att bemötandet upplevts direkt kränkande. Kvinnorna hade i vissa situationer känt sig obekväma under besöken och inte kunnat diskutera med och anförtro sig åt preventivrådgivaren.

”... jag blev så otroligt obekvämt under besöket så jag vågade på riktigt inte säga att jag har sex med olika människor och inte har någon pojkvän, tänkte att hon skulle tycka att jag är slampig ”

”hon behandlade mig som att jag var ett litet barn, det kändes som att hon tyckte jag var dum i huvudet och löjlig då jag ställde frågor, så jag kom fram till att det är bäst att vara tyst..”

”... då hade jag gått upp i vikt, så frågade hon om jag nog motionerar och äter hälsosamt, så jag berättade att jag springer och går på gym flera gånger i veckan. Och då log hon och såg på mig med en sådan där blick som jag åtminstone uppfattade som att hon inte alls trodde på vad jag berättade.”

Tids- och personalbristen på preventivrådgivningen har också enligt informanterna upplevts som ett problem. Kvinnorna har varit tvungna att vänta länge på sina kontrollbesök och i resultatet nämns att preventivrådgivaren hela tiden byts ut så det är svårt att forma någon vårdrelation till preventivrådgivaren och att besöken kändes väldigt opersonliga. Informanterna nämner att de stundvis märker att vårdpersonalen är överbelastade och stressade.

”... minns inte när jag senast skulle ha varit på kontrollbesök, jag ringde en gång och skulle boka tid men de sa att de skulle återkomma då det finns något ledigt men det har inte hänt ännu. Jag skyller dock inte detta på personalen, det såklart inte deras fel att det finns för lite vårdare och för många patienter”

”Jag skulle nog egentligen ha varit på besök sommaren 2021 men fick vänta till januari 2022 då de var tvungna att prioritera gravida och då jag ringde för att få en tid verkade de väldigt stressade och hade svårt att hitta någon tid åt mig.”

”Det har bytts preventivrådgivare så många gånger så man vet aldrig vem man kommer till, det skulle nog vara skönt ifall det skulle kunna vara samma i några år åtminstone, speciellt då jag var ung och jättenervös inför besöken.”

“... men negativ är nog att det är så otroligt svårt att få tag på dem, ingen svarar då man ringer och jag får alltid vänta jättelänge före jag får svar eller någon kontrolltid.”

“... jag måste till och med planera länge på förhand när jag ska hämta mer p-piller från hvc då det oftast räcker jättelänge innan de svarar eller har tid att ge dem åt mig”

6.2 Gratis preventivmedels påverkan på unga

Jag bad informanterna att berätta hur de tror gratis preventivmedel kan påverka unga i Finland. Svaren berörde aborter, könssjukdomar samt själva användningen av preventivmedel bland unga. Informanterna berättade också om deras attityd till preventivmedel och ifall de anser att det finns ett behov av gratis preventivmedel i Finland.

6.2.1 Påverkan på abort

En av frågeställningarna i intervjun var ”anser du att gratis preventivmedel har en påverkan på antalet aborter hos unga?”. Eftersom ett av målen med att erbjuda gratis preventivmedel är att minska antalet aborter hos unga, ville jag ta reda på vilken åsikt informanterna hade gällande detta, ifall de anser att detta är en möjlighet. Informanterna hade en delad åsikt gällande detta. En del hade en positiv inställning till att gratis preventivmedel kan minska antalet aborter, medan andra informanter inte ansåg att gratis preventivmedel kan sänka antalet aborter. En del av informanterna var pålästa i ämnet och kunde basera sin åsikt på tidigare forskning. Av resultatet kan följande två kategorier urskiljas: minskat antal aborter samt oförändrat antal aborter

Informanterna ansåg att antalet aborter hos unga kan minskas i och med att de blir erbjudna gratis preventivmedel. Eftersom kostnaden inte skulle vara ett problem för kvinnorna skulle alla ha råd med ett preventivmedel och därmed förhindra oönskad graviditet och abort. Informanterna tror att kvinnorna får bättre information om säkert sex och hur man kan förhindra graviditet.

”... så då får fler bättre information om hur man faktiskt skyddar sig mot att bli gravid och då sker det färre misstag.”

”Jag tror absolut att aborterna skulle minska och tänk vad bra det skulle vara för alla inblandade med tanke på hur påfrestande det kan vara att göra abort.”

”Jag läste en artikel om det här för någon vecka sedan och där kom det fram att antalet aborter hade minskat i... var det kanske Esbo. Och det lät nog vettigt så jag tror nog också att aborterna skulle minska”.

En del av informanterna ansåg dock inte att gratis preventivmedel skulle påverka antalet aborter bland unga. Kvinnorna anser att preventivmedlen inte skulle användas av alla och att de som inte använt preventivmedel innan förmodligen inte börjar göra det efteråt heller. Kvinnorna nämner också att den bristande informationen från preventivrådgivningen kan leda till att preventivmedlen används felaktigt och därmed inte ger ett fullständigt skydd mot graviditet.

”eftersom att preventivmedel inte är helt säkra, och man lätt kan använda dem på fel sätt så tror jag att unga skulle bli gravida ändå...”

”Jag tror nog unga skulle bli gravida ändå. Fast de äter till exempel p-piller så är det lätt att glömma några piller och plötsligt är man gravid”

”...alla skulle ändå inte använda preventivmedel...”

”Alltså ifall alla skulle använda preventivmedlen rätt så tror jag nog de skulle kunna minska men ifall man får dålig eller otillräcklig information på rådgivning om hur man använder det där preventivmedlet så hjälper det ju inte och man kan bli gravid ändå. Så jag tror inte antalet aborter skulle förändras så mycket egentligen”.

6.2.2 Påverkan på antalet könssjukdomar

Eftersom ett av målen man hoppas uppnå med att erbjuda gratis preventivmedel åt unga kvinnor är att minska antalet könssjukdomar hoppades jag på att få en inblick i vilken åsikt informanterna hade gällande detta. Informanterna hade väldigt olika åsikter, en del ansåg att antalet skulle sänkas i och med kvinnor och män blir erbjudna kondomer kostnadsfritt medan andra informanter trodde det skulle gå i motsatt riktning.

I resultatet framkommer att informanterna ansåg att antalet könssjukdomar skulle kunna öka ifall alla unga i Finland blev erbjudna gratis preventivmedel. Kondomen och femidomen är de enda preventivmedlen som skyddar mot könssjukdomar. Kvinnorna anser att de som börjar använda andra preventivmedel som skyddar mot oönskad graviditet eventuellt slutar använda kondomen i samband med att de inte behöver oroa sig över att bli gravida. Många tänker inte på att de kan smittas av könssjukdomar trots att de använder preventivmedel. Även det faktum att kondomer måste hämtas från preventivrådgivningen anses vara ett hinder i försöket i att minska antalet könssjukdomar. Enligt informanterna borde de vara mer lättillgängliga.

”jag tror de flesta är mer rädda för att bli gravida, så länge de har ett skydd mot det så tänker de inte så mycket på det där med könssjukdomar, så då kanske det kan öka ifall folk använder annat än kondom som skydd mot graviditet.”

”Jag orkar åtminstone inte fara till hvc för att hämta kondomer hela tiden. Så ifall jag använder p-piller så använder jag oftast inte kondom fast jag kanske borde”

”Jag tror inte att någon riktigt skulle fara till rådgivningen för att hämta några kondomer...”

En del av informanterna ansåg att antalet könssjukdomar skulle minska eftersom alla skulle ha tillgång till kondomer. Ett krav är dock att kondomerna skulle vara väldigt lättillgängliga och tröskeln för att hämta kondomer skulle behöva vara väldigt låg.

”hmm... jag tror antalet kan sjunka. I samband med rådgivningsbesöken får man ju gratis kondomer om man vill ha.”

”så länge tröskeln för att hämta kondomer är låg och så länge folk faktiskt hämtar dem tror jag nog de kan sjunka”

”Kondomerna borde finnas gratis lite överallt, det skulle ju kunna finnas automater med gratis kondomer... då tror jag folk skulle använda dem och inte få lika mycket könssjukdomar”

”De som använder kondom använder väl det oberoende om de är gratis eller inte, de är inte så dyra och alla har väl nog möjlighet att skaffa dem hur som helst så nej jag tror inte det spelar så stor roll ifall de är gratis eller inte, eventuellt kanske lite fler skulle använda kondom och därmed få mindre könssjukdomar men det är svårt att säga”

6.2.3 Behov och användning av preventivmedel

Informanterna fick berätta om deras åsikt gällande behovet av gratis preventivmedel i Finland. Informanterna berättar att preventivmedel kan vara en ganska hög kostnad, speciellt för unga och studerande som inte har någon ordentlig inkomst och att flera eventuellt väljer att prioritera annat före preventivmedel. Kvinnorna anser att antalet preventivmedelsanvändare skulle öka i och med att de blir erbjudna kostnadsfria preventivmedel. En del av kvinnorna anser att det finns ett stort behov av gratis preventivmedel i Finland eftersom alla, speciellt inte unga, har råd med att betala för preventivmedel. Informanterna ansåg också att det finns skillnader i behovet hos olika kvinnor men att ha möjligheten att bli erbjudna preventivmedel skulle gynna befolkningen på ett positivt sätt samt främja de ungas sexuella hälsa och välbefinnande.

”... alla ska ha råd med preventivmedel oberoende vad du jobbar med hur du har det med pengar.”

”ekonomin ska inte vara ett hinder för att kunna ha säkert sex. Dessutom finns det ju kvinnor som behöver preventivmedel för andra orsaker till exempel smärtsamma menssmärtor, ska de kvinnor inte kunna få hjälp då bara för att de inte har råd med p-piller?”

”det är väl inte endast själva förhindrandet av graviditet som skulle vara positivt, överlag tror jag det skulle vara bra att unga får på rådgivningsbesök och då får hjälp och stöd med annat samtidigt, så ja jag tycker nog de kan vara gratis.”

”jag får gratis preventivmedel i min kommun, ifall jag behövt betala för dem tror jag att det hade tagit längre innan jag börjat använda dem så jag tycker absolut det är bra att de är gratis.”

”Det skulle nog vara bra att studeranden som annars också har dåligt med pengar skulle få dem gratis...”

”Jag tycker att vi kvinnor redan sätter mycket pengar på mensskydd så då ska vi nog åtminstone få preventivmedlen gratis. Så jag tycker verkligen att de ska vara gratis”

Flera informanterna ansåg att kvinnornas preventivmedelsanvändning förmodligen skulle stiga ifall alla unga kvinnor skulle få sina preventivmedel gratis. Speciellt för unga och studerande skulle tröskeln att börja med preventivmedel bli lägre och det skulle bli lättare att få preventivmedel. Alla unga vill inte diskutera preventivmedel och sex med sina föräldrar, då kan det vara bra att ha någon utomstående att kunna prata med. Preventivrådgivaren kan hjälpa och stöda den unga och hans sexuella hälsa.

”Om man är ung och inte vill berätta för föräldrarna eller om de inte kan hjälpa att betala så är det bra om de är gratis och att tröskeln är lite lägre...”

”Användningen kan nog öka hos unga men för de som är lite äldre andras det kanske inte så mycket.”

”jag skulle åtminstone som 16-åring inte prioritera mina pengar på preventivmedel så ifall de är gratis har nog fler råd att använda dem.”

”det finns ju kvinnor i Finland som har väldigt dåligt med pengar och kanske inte har råd med preventivmedel och det ska väl inte vara ett hinder för att ha sex utan att bli gravid.

Så ifall alla de som har det dåligt med pengar får dem gratis tror jag nog de kommer använda dem.”

”... så jag tror nog fler unga kvinnor skulle börja med preventivmedel och det är ju egentligen superbra eftersom de då måste gå till rådgivningen och samtidigt kan få hjälp med annat de funderar på.”

6.3 Attityder mot gratis preventivmedel

Slutligen berättade informanterna om sina åsikter om och attityder mot gratis preventivmedel. De fick sammanfatta sina tidigare åsikter om gratis preventivmedel. Majoriteten av informanterna var mycket positivt inställda till gratis preventivmedel men jag bad dem även fundera vad som eventuellt kan vara negativt. Informanterna gav även sin åsikt om den nuvarande åldersgränsen för gratis preventivmedel som ligger på 25 år i de flesta kommuner. Här svarade informanterna att de var nöjda med åldersgränsen med tanke på att många studerat klar och börjat jobba vid den åldern.

6.3.1 Positiva attityder

Det fanns flera faktorer som stödde informanternas åsikter och gav dem en positiv inställning mot gratis preventivmedel. Att preventivmedlen blir mer lättillgängliga, alla har råd med dem, upprepade rådgivningsbesök, mer stöd samt att alla kan ha säkert sex oberoende ekonomisk ställning.

“De är mer lättillgängliga och det är inte ännu en extra kostnad för oss...”

“Att alla har möjlighet att använda preventivmedel oberoende om de har pengar eller inte.”

”Man far på rådgivningsbesök och under dessa besök kan man få hjälp och stöd med annat, t.ex. könssjukdomar eller relationsproblem.”

”Hm det var svår... Men bra är väll att de inte kostar och alla kan ha råd att skydda sig mot att bli gravid eller få någon könssjukdom ”

”Man behöver inte slösa pengar på det, man kan prioritera annat. Det är bra att man kan ha säkert sex oavsett ekonomisk situation.”

6.3.2 Negativa attityder

En del av informanterna ansåg att det som eventuellt kunde vara negativt med att kommunerna erbjuder gratis preventivmedel åt sina invånare är att det blir en hög kostnad för själva kommunen. Trots detta påpekar kvinnorna att det ändå kan vara lönsamt för kommunen ifall de befintliga kostnaderna för aborter och behandlingar av könssjukdomar skulle sänkas.

”Kanske de att riktigt unga börjar använda hormonella preventivmedel som kanske kan rubba deras hormoner ifall metoden inte fungerar för dem. Men jag vet inte om detta stämmer.”

”Jag kommer nog inte på något negativt... eller ja, att det kostar för kommunen men de pengarna kanske de kan spara in i och med att aborten och könssjukdomarna blir färre, så det är nog inte negativt ändå.”

”I vissa kommuner är bara p-piller och kondomer gratis, då pushas man nog till att välja p-piller fast man kanske hellre skulle ta något annat. Ska de vara gratis tycker jag alla metoder borde vara gratis.”

”Jag tror faktiskt inte att det finns något, kanske att det blir lite dyrare för kommunen, men nej jag säger inget negativt”

6.3.3 Åsikter om åldersgränsen för gratis preventivmedel

Under intervjun informerades kvinnorna om att kommunerna själva får bestämma mellan vilka åldrar invånarna kan få preventivmedel kostnadsfritt och att de flesta kommuner har valt att erbjuda preventivmedel upp till 25 års ålder. Jag frågade sedan vad de tycker om denna ålder samt vilken ålder som vore optimal enligt dem. I resultatet kan man tydligt uppfatta att en åldersgräns på 25 år, enligt informanterna vore optimal. Informanterna var av åsikterna att många under 25 år studerar och därmed har en sämre ekonomi. Efter 25 års ålder har många börjat jobba och därmed har en stabilare ekonomi. Ingen av informanterna ansåg att en undre åldersgräns vore nödvändig.

”Jag kan tänka mig att många kanske börjar bilda familj efter 25. Det är i alla fall kanske inte så vanligt att folk bildar familj innan 25 så jag tycker att 25 är ett minimum.”

“Nog är den väll helt bra men kanske de skulle kunna höja den till 30.”

“Jag tycker 25 känns som en bra gräns. Innan man är 25 går man antagligen i skola och har mindre pengar så då tycker jag det är bra om preventivmedel är gratis”.

”Efter man fyllt 25 har man förmodligen en mer stabil inkomst och bättre resurser till att ta hand om ett eventuellt barn eller så har man råd med att betala för sina preventivmedel.”

“Om jag riktigt tänker efter så tycker jag nog att 25 är en bra ålder”

”...25 är också en rimlig åldersgräns med tanke på att många slutar studera vid den åldern och börjar jobba.”

7 Diskussion

I detta kapitel kommer resultatet att tolkas och jämföras med den valda teoretiska utgångspunkten samt bakgrunden och den tidigare forskning som presenterats. Även metoden för studien kommer att diskuteras och avslutningsvis följer slutledningen.

7.1 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att få en uppfattning av unga kvinnors attityd mot gratis preventivmedel samt hurudant stöd och bemötande kvinnorna har fått på preventivrådgivningen. Med hjälp av intervjuerna sökte skribenten svar på frågeställningarna "hurudant stöd och bemötande har kvinnorna fått på preventivrådgivningen" och "vilken attityd har unga kvinnor i Österbotten mot gratis preventivmedel".

I resultatet framkommer tydligt att kvinnorna har olika upplevelser på preventivrådgivningen. En positiv syn på preventivrådgivningen grundades främst på ett trevligt och professionellt bemötande av hälsovårdaren. Att kvinnan ska känna sig trygg och bekväm med hälsovårdaren är en förutsättning för ett lyckat preventivrådgivningsbesök. Tydlig och relevant information gällande preventivmedel samt ett gott stöd och personlig rådgivning hade stor betydelse för kvinnornas välbefinnande. Hälsovårdarens trevliga och professionella men samtidigt personliga bemötande beskrevs av informanterna som en bidragande faktor till kvinnornas positiva upplevelse på rådgivningen. Preventivrådgivarna har haft ett genuint intresse för kvinnans mående och fått dem att känna sig trygga på rådgivningen. Detta korrelerar med Dehlendorf et al. (2013) studie där man i resultatet kunde se att kvinnor gärna vill ha en vänskaplig relation med sin preventivmedelsrådgivare och känna sig trygga och avslappnade under besöket. Samt få tillförlitlig kunskap om olika preventivmedel samtidigt som de har möjligheten att göra egna beslut gällande preventivmedelsanvändning.

Vikten av tillräcklig information gällande preventivmedel framkommer flera gånger i resultatet. En positiv upplevelse på preventivrådgivningen innebar även att kvinnan fått tillräcklig information om olika preventivmedel och om eventuella biverkningar. Orem (1995) lyfter i sin teori om egenvård fram vikten av tillräcklig kunskap hos individen. Enligt Ormen innebär egenvård att individen aktivt gör något för att främja eller upprätthålla sin hälsa och sitt välmående. För att en individ ska ha en god sexuell hälsa krävs det att hen har kunskapen och förmågan till en god egenvård. Kvinnorna i studien har sökt sig till preventivrådgivningen för att få hjälp och stöd i deras preventivmedelsanvändning. De gör aktivt något för att främja och upprätthålla sin hälsa och sitt välmående.

Flera kvinnor berättar om då de fått bristfällig information om olika typer av preventivmedel samt deras eventuella biverkningar, samt hur detta eventuellt påverkat

dem i deras preventivmedelsanvändning. Några informanter berättar att de gärna vill få information om andra preventivmetoder vid rådgivningstillfället. Enligt Orem (1995) kan bristande kunskap leda till begränsningar i egenvården. Dålig information om preventivmetoden och dess biverkningar kan enligt studien gjord av Dehlendorf, et al. (2013) leda till att kvinnor känner sig osäkra i sin preventivmedelsanvändning och osäkra ifall de vill fortsätta med metoden. Skribenten ser i denna studie på den bristande informationen som oförmåga till god egenvård. (Orem, 1995; Dehlendorf, et al., 2013).

Bemötandet av rådgivaren och rådgivarens vilja att hjälpa klienten under besöket är viktig för hurdan upplevelse kvinnan får på rådgivningsbesöket. I resultatet framkommer att kvinnorna ibland känt sig dåligt bemötta. Kvinnorna berättar att de känt sig obekväma och kränkta under besöket. De upplever inte att de blivit tagna på alvar och flera nämner att deras problem förminskats eller normaliserats, preventivrådgivaren har inte försökt hitta någon lösning på eventuella biverkningar eller andra problem kvinnorna haft med preventivmedelsanvändningen. Kvinnorna har aktivt försökt förbättra sin egenvård, enligt Orem (1995) egenvårdsteori, genom att söka hjälp för exempelvis biverkningar av preventivmedel men berättar att de inte blivit tagna på allvar eller fått den hjälp de behövt.

Kipps (2014) och Perry (2015) nämner båda i sina artiklar om preventivmedel och preventivmedelsrådgivning, vikten av att ha en trygg och bra relation mellan vårdare och klient för att få ett så bra resultat som möjligt av preventivmedelsanvändningen. I resultatet framkommer att de kvinnor som känt sig obekväma under rådgivningsbesöket inte velat svara ordentligt på alla frågor rådgivaren ställt eller vågat berätta om eventuella problem eller funderingar de haft. Detta korrelerar med tidigare nämnda artiklar skrivna av Kipps (2014) och Perry (2013). Dehlendorf, et al. (2013) lyfter beskriver i sin studie att en av förutsättningarna för att kunna upprätthålla en trygg och bra relation mellan vårdare och klient är att det är samma vårdare träffar klienten flera gånger samt individuell rådgivning. I resultatet berättar kvinnorna om problemen de upplevt vid bokning av preventivrådgivningstid. Personal- och tidsbristen har enligt kvinnorna lett till att det ofta varit olika preventivrådgivare som tagit emot dem på kontrollbesöken. De upplever att kontrollbesöken ofta är väldigt rutinmässiga och rådgivarna har upplevts vara stressade och velat få besöken överstökade. Här önskar kvinnorna en mera personlig vård och bättre diskussion mellan vårdare och klient.

Studien gjord av Gyllenberg et al. (2018) visar att antalet aborter bland unga kvinnor i Vanda sjönk i samband med att de blev erbjudna gratis preventivmedel. Majoriteten av informanterna i detta examensarbete anser att antalet aborter bland unga skulle minska i samband med att de får preventivmedel kostnadsfritt. Även Secura et al. (2014) framför i resultatet av sin studie om förändrat sexuellt beteende i samband med gratis preventivmedel att antalet aborter bland urvalet sjönk i samband med att de fick gratis preventivmedel. Ifall alla har råd att använda fungerande preventivmedel skulle färre bli oönskat gravida och därmed skulle färre aborter behövas.

Dock nämner en del av informanterna i min studie att antalet inte nödvändigtvis skulle förändras eftersom preventivmedelsanvändningen lätt kan misslyckas och oönskade graviditeter därmed ändå skulle kunna ske. Med tanke på att kvinnorna i studien upplevt bristande information på preventivrådgivningen kan det leda till att antalet aborter inte minskar i samband med att preventivmedlen blir gratis. För att det ska lyckas krävs att preventivmedelsanvändarna får tillräcklig information så de kan upprätthålla en säker och fungerande preventivmedelsanvändning. Ifall kunskapen bland preventivmedelsanvändarna är dålig kan preventivmetoden misslyckas och på så sätt kan kvinnan ändå bli oönskat gravid.

I STM:s rekommendation om att kommunerna i Finland ska erbjuda gratis preventivmedel åt invånarna är en av motiveringarna att gratis preventivmedel kan minska antalet könssjukdomar bland unga. Informanterna anser dock inte att gratis preventivmedel är tillräckligt för att kunna minska på könssjukdomarna. Informanterna önskar att kondomerna som är det enda preventivmedlet som också skyddar mot sexuellt överförbara sjukdomar, skulle vara mer lättillgängliga. De anser att tröskeln i nuläget är för hög eftersom kondomerna måste hämtas från rådgivningen vilket många inte vet eller orkar göra. Detta kan enligt informanterna innebära att kvinnor som använder andra preventivmetoder inte använder kondom under samlag eftersom de är skyddade mot oönskad graviditet och inte är oroliga för att smittas av en könssjukdom. (THL, 2021).

Informanterna anser att de regelbundna kontrollbesöken som ordnas i samband med preventivmedelsanvändning främjar kvinnornas sexuella hälsa. Detta innebär även att deras förmåga till god egenvård enligt Orems (1995) teori om egenvård förbättras och främjas. Kvinnorna får i samband med kontrollbesök hjälp med eventuella problem med

preventivmedelsanvändningen eller den sexuella hälsan samt råd och kunskap för att kunna upprätthålla god egenvård. (Orem, 1995).

I resultatet framkommer kvinnornas attityd till samt syn på behovet av preventivmedel i Finland och framför allt i Österbotten. Informanterna berättar att kostnadsfria preventivmedel skulle bidra till att alla kvinnor har möjlighet till säkert sex oberoende ekonomisk ställning. Kvinnorna har en väldigt positiv inställning till gratis preventivmedel och majoriteten anser att det finns ett behov av att få dem gratis. I och med att invånarna skulle bli erbjudna gratis preventivmedel tror informanterna att antalet preventivmedelsanvändare skulle öka en aning. Detta eftersom de blir mer lättillgängliga samt eftersom kostnaden inte är något hinder för exempelvis studeranden och unga. De enda negativa faktorerna med gratis preventivmedel som framkommer i resultatet är kostnaden för kommunen samt en rädsla hos vissa för hur hormonella preventivmedel skulle kunna påverka kvinnor i ung ålder. Kommunerna får även själva avgöra vilka preventivmedel som erbjuds kostnadsfritt, detta anser informanterna att eventuellt kunde leda till att majoriteten känner sig tvingade till att använda exempelvis p-piller om de erbjuds gratis. Enligt kvinnorna är en åldersgräns, för att få gratis preventivmedel, på under 25 år lämplig. De motiverar lämpligheten med att majoriteten av kvinnor som använder preventivmedel och är under 25 år studerar. Under studietiden har många ingen stabil inkomst och kvinnorna tror inte att alla vill prioritera att betala för preventivmedel.

7.2 Metoddiskussion

Som datainsamlingsmetod för studien användes kvalitativ intervjumetod. Intervjuerna testades på en testperson som inte deltog i själva studien. Eftersom jag ville ta reda på kvinnornas åsikter och upplevelser ansåg jag att kvalitativ metod kunde få ett resultat som beskriver dessa åsikter och upplevelser. Kvinnornas åsikter om gratis preventivmedel kunde också ha undersökts med hjälp av en kvantitativ metod, exempelvis en enkät, men i detta fall valde jag kvalitativ metod eftersom jag även ville ta reda på kvinnornas upplevelser på rådgivningen. Intervjun var uppdelad i två delar, en som berörde upplevelser på preventivrådgivningen och den andra kvinnornas åsikter om gratis preventivmedel. Intervjufrågorna (Bilaga 1) var färdigt formulerade men med möjlighet till

följdfrågor. Informanterna fick bestämma tidpunkt för intervjun samt plats eller ifall de ville göra intervjun via videosamtal. Detta för att informanterna skulle känna sig så bekväma som möjligt under intervjutillfället.

Det finns vissa ageranden som kan göra en undersökning eller studie oetisk enligt vetenskaplig praxis. Exempelvis kan plagiat, förfalskning och stöld kan leda till att resultatet anses som värdelöst. Dålig sakkunskap eller slarv i forskningsarbetet eller resultatdokumenteringen kan göra forskningen otillförlitlig. Jag har som skribent varit noggrann med att följa god vetenskaplig praxis genom att skriva en egen löpande text samt genom att ha en korrekt källhänvisning. (Forskningsetiska delegationen, 2012).

Att låta flera personer granska studiens resultatanalys ökar studiens trovärdighet. Eftersom studien genomförts av en skribent har handledaren deltagit och handlett under analysprocessen. Detta bidrar till att studiens trovärdighet höjs. (Henricson, 2017). Enligt Larsson (1994) ska resultatet på en studie vara tydlig och enkelt överskådligt. Det som framkommit i materialet ska presenteras på ett tydligt och strukturerat sätt. Jag anser att resultatet är tydligt och överskådligt med klara kategorier och subkategorier med tillhörande meningsenheter. (Larsson, 1994; Henricson (2017).

Etiken har beaktats genom hela studien, inte enbart i någon enskild del. Informanterna var medvetna om att de haft möjligheten att avbryta sitt deltagande när som helst. De fick också muntlig och skriftlig information innan intervjutillfället där studiens syfte förklarades. Intervjuerna med kvinnorna fungerade bra och kvinnorna kände sig bekväma med att svara på frågorna. Efter intervjuerna transkriberades intervjuerna och omformulerats från eventuell dialekt till standardsvenska. I efterhand anser jag att meningsenheterna gärna hade fått vara på dialekt för att få ett så pålitligt resultat som möjligt. Jag anser dock inte att omformuleringen har lett till innehållet eller betydelsen förändrats. Majoriteten av kvinnorna som deltog i studien hade ingen tidigare erfarenhet av gratis preventivmedel. Detta borde ha beaktats vid valet av informanter. Ifall jag hade valt ut kvinnor som får sina preventivmedel kostnadsfritt hade åsikterna eventuellt förändrats och jag hade eventuellt kunnat få ett tydligare och mer trovärdigt resultat. Även ifall jag valt en annan åldersgrupp exempelvis lite äldre kvinnor hade resultatet kunnat vara annorlunda.

Vid jämförelse mellan tidigare forskning som presenterats i studien samt studiens resultat kan man notera att de är överensstämmande. Även då studiens frågeställningar jämförs med resultatet kan det konstateras att jag fått svar på mina frågeställningar. Svaret på frågeställningen "hurudant stöd och bemötande har kvinnorna fått på preventivrådgivningen" kommer tydligt fram i resultatet medan svaret på frågeställningen "vilken attityd har unga kvinnor i Österbotten mot gratis preventivmedel" inte lika tydligt framkommer. Man kan notera en positiv attityd bland kvinnorna men det hade varit optimalt att få en djupare inblick i hur det tänker och känner kring gratis preventivmedel. Här kunde jag ha förändrat mina intervjufrågor samt valt kvinnor med tidigare erfarenhet av kostnadsfria preventivmedel för att kunna ta fasta på ifall de anser att det har varit viktigt och nödvändigt med gratis preventivmedel.

Att ha tillräcklig variation i urvalet är viktigt för att öka trovärdigheten samt överförbarheten i en studie. Jag valde informanter i olika åldrar, med olika bakgrund samt olika boendeorter i Österbotten. Gemensamt för alla informanter var att de använde sig av någon preventivmetod samt att de varit på åtminstone ett kontrollbesök på preventivrådgivningen. Trots att jag försökt få ett varierat urval gällande ålder och bakgrund är alla informanter ändå svenskspråkiga unga kvinnor i Österbotten vilket kan göra att det blir svårt att föra över resultatet till andra kontexter. Avslutningsvis anser jag som skribent att det resultat producerats är trovärdigt och etiken samt god vetenskaplig praxis har följts genom studien.

8 Slutledning

Syftet med studien var att få en uppfattning av unga kvinnors attityd mot gratis preventivmedel och ifall det finns ett behov av gratis preventivmedel i Österbotten, samt hurudant stöd och bemötande kvinnorna har fått på preventivrådgivningen. Målet var att utifrån kvinnornas perspektiv kunna skapa klarhet i hur unga tänker gällande preventivmedelsrådgivning och gratis preventivmedel. Kvinnorna ville väldigt gärna diskutera sina upplevelser på preventivrådgivningen och det kändes tråkigt att höra om så

många dåliga upplevelser och brister som finns inom preventivrådgivningen idag. Det som framkom mycket starkt var kvinnornas behov av tillräcklig information och hur viktigt det är att relationen mellan hälsovårdare och klient är trygg. Ett tydligt behov av gratis preventivmedel framförs också i resultatet, ekonomin ska inte kunna sätta stopp för en säker preventivmedelsanvändning bland unga kvinnor i Österbotten.

Trots att urvalet för studien var relativt litet och begränsat kan skolhälsovården och preventivrådgivningen ändå få en uppfattning om hurudant behovet av gratis preventivmedel i Österbotten är, samt om vilket enormt behov av information och stöd det finns bland unga.

Med hjälp av denna studie kan preventivrådgivningen och även skolhälsovården få en uppfattning om hur kvinnor i Österbotten upplevt preventivrådgivningen. Jag hoppas att preventivrådgivarna i Österbotten ger ett gott stöd och tillräcklig information åt kvinnorna som söker sig till preventivrådgivningen, samt att de ser vikten av en god relation mellan vårdare och klient. Preventivrådgivningen kunde utvecklas genom att förutom den muntliga informationen som ges även ge skriftlig information, exempelvis i form av en broschyr åt kvinnorna som ska välja preventivmetod för att bättre säkerställa att de fått tillräcklig information samt att de förstått all information som getts. Till nyblivna preventivrådgivare kunde även ett diskussionsunderlag framställas, antingen elektroniskt eller i pappersform. Detta kunde underlätta för nyblivna hälsovårdare och säkerställa att all nödvändig information getts, samt att alla frågor om klienten ställt för att hälsovårdaren ska kunna hitta en lämplig preventivmetod åt kvinnan. Jag kommer att ta fasta på bristerna i preventivrådgivningen då jag gör mitt utvecklingsarbete.

Litteraturförteckning

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M. [2019]. *Obstretik och Gynekologi; För sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur

Dehlendorf, C., Levy, K., Kelley, A., Grumbach, K. & Steinauer, J. [2013]. *Women's preferences for contraceptive counseling and decision making*. *Contraception*, 88(2), s. 250- 256.

Danielson, E. [2012]. *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB.

Duodecim aikauskirja [2019]. *Maksuton raskauden ehkäisy – kenelle tarjoamme?*
Hämtat 8.3.2022 från <https://www.duodecimlehti.fi/duo15044>

Duodecim terveyskirjasto [2021]. *Könssjukdomar*. Hämtat 16.2.2022 från
<https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00118>

Duodecim terveyskirjasto [2020]. *Preventivmedel*. Hämtat 19.11.2021 från
<https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00106>

FASS Allmänhet [2021]. *Depo-provera*. Hämtat 14.2.2022 från <https://www.fass.se/LIF/product?nplId=19761001000038&userType=2>

FASS allmänhet [u.å.]. *ellaOne* Hämtat 15.2.2022 från
<https://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=20080603000014>

Fimea [2015] *Åldersgränsen för expediering av akutpreventivmedel inom egenvård avlägsnas*. Hämtat 15.2.2022 från <https://www.fimea.fi/web/sv/-/aldersgransen-for-expediering-av-akutpreventivmedel-inom-egenvard-avlagsnas>

Flagen om avbrytande av havandeskap 24.3.1970/239. Hämtat 17.2.2022 från finlex

Folkhälsomyndigheten [2019]. *Sjukdomsinformation om gonorré*. Hämtat 16.2.2022 från
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/gonorre-/>

Grahm, E. [2017]. *Praktisk sexualmedicin*. Lund: Studentlitteratur.

Gyllenberg, F., Juselius, M., Gissler, M., & Heikinheimo, O. (2018). *Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion Rates in Finland*. *American Journal of Public Health*, 108(4), 538–543.

Göthlin, M. [2017] Tidslinjen: preventivmedel. *Medicinsk vetenskap*, (3), 20 – 21.

Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. [2017]. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur

HIV-Sverige [u.å.] *Allt du behöver veta om hiv*. Hämtat 16.2.2022 från <https://hiv-sverige.se/om-hiv/>

Internetmedicin [2022]. *Antikonception*. Hämtat 30.8.2022 från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/antikonception/>

Internetmedicin [2020]. *Gonorré, genital*. Hämtat 16.2.2022 från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/hud-venereologi/gonorre-genital/>

Internetmedicin [2021]. *Hepatit C – akut och kronisk*. Hämtat 16.2.2022 från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/infektion/hepatit-c-akut-och-kronisk/>

Internetmedicin [2021]. *Klamydia, genital*. Hämtat 16.2.2022 från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/hud-venereologi/klamydia-genital/>

Kipps, S., [2014]. *Prescribing contraception safely and effectively*. *Better Practice*, 12(6), s. 296-301.

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

Larsson, S., [1994]. *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. i: B. Starrin & P. Svensson red. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Lindh, I., Skjeldestad, F., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Hognert, H., Milsom, I., & Lidegaard, Ö. (2016). Contraceptive use in the Nordic countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 96(1), 19-28.

Läkemedelsboken [2016]. *Antikonception och aborter*. Hämtat 30.8.2022 från https://lakemedelsboken.se/kapitel/gynekologi/antikonception_och_aborter.html

Läkemedelsverket [2018]. *Läkemedelsverkets granskning av Natural Cycles avslutad*. Hämtad 15.2.2022 från <https://via.tt.se/pressmeddelande/lakemedelsverkets-granskning-av-natural-cycles-avslutad?publisherId=3235477&releaseId=3249376>

Mehiläinen, [u.å.] *Kondylom, det vill säga könsvårtor*. Hämtat 16.2.2022 från <https://www.mehilainen.fi/sv/kondylom-det-vill-saga-konsvartor>

Mehiläinen. [u.å.] *Spiral som preventivmedel*. Hämtat 15.2.2022 från <https://www.mehilainen.fi/sv/spiral-som-preventivmedel>

Odlind, V., Bygdeman, M., & Milsom, J, [2008]. *Familjeplanering: Preventivmetoder, aborter och rådgivning*. Lund: Studentlitteratur

Perry, M., [2015]. *Contraception: Choices and contraindications*. *Clinical Focus*, 13(5), s. 236-240.

Secura, G. M., Adams, T., Buckel, C. M., Zhao, Q., & Peipert, J. F. (2014). *Change in sexual behavior with provision of no-cost contraception*. *Obstetrics and gynecology*, 123(4), 771-776.

Soite [2019]. *Soite laajentaa maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille*. Hämtad 16.11.2021 från https://www.soite.fi/soite-tiedotteet?calendar_kpshp-Tiedotteet=557.

SHVS [2021]. *Hiv (humant immunbristvirus)*. Hämtat 16.2.2022 från <https://www.yths.fi/sv/halsodatabanken/hiv-humant-immunbristvirus/>

SHVS [2019]. *Kondylom eller könsvårtor*. Hämtat 16.2.2022 från <https://www.yths.fi/sv/halsodatabanken/kondylom-eller-konsvartor-2/>

Stenhammar, C., Tiblom Ehrsson, Y., Åkerud, H., Larsson, M. & Tyden, T. [2014]. Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden – repeated surveys over a 25-year period. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 94(3) 253 – 259

Steriliseringslagen 1970/283, § 1. [1970] Hämtat 14.2.2022 från finlex

Sundbeck, M. [2013]. *Sexuell hälsa i vården – en metodbok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Suomen ylioppilaskuntien liitto [2016]. *FSF: Gratis preventivmedel åt alla under 25 i hela Finland!* Hämtat 11.11.2022 från <https://sylv.fi/sv/fsf-gratis-preventivmedel-at-alla-under-25-i-hela-finland/>

Forskningsetiska delegationen [2012] *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors.

Terveyskylä [2017] *Preventivmedel*. Hämtat 14.2.2022 från <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/sexuell-h%C3%A4lsa/sexualitet-i-livets-olika-skeden/preventivmedel>

THL [2020]. *Hepatit B*. Hämtat 16.2.2022 från <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/hepatit-b>

THL [2020]. *Hepatit C*. Hämtat 16.2.2022 från <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/hepatit-c>

THL [2020]. *Könssjukdomar och prevention*. Hämtat 16.2.2022 från <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/konssjukdomar-och-prevention>

THL [2021]. *Seksuuali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020*. Hämtat från: 8.3.2022 från <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/seksuaali-ja-lisaantymisterveyden-toimintaohjelma-2014-2020>

THL [2020]. *Smittsamma sjukdomar i Finland: könssjukdomar och reserelaterade infektioner ökade ifjol*. Hämtat 16.2.2022 från <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/smittsamma-sjukdomar-i-finland-konssjukdomar-och-reserelaterade-infektioner-okade-i-fjol->

Vasa centralsjukhus [u.å.]. *Lapraskopiskt utförd sterilisering*. Hämtat 15.2.2022 från https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/vard-och-undersokningar/operationer/dagkirurgi/kvinnosjukdomar/laparoskopiskt-utford-sterilisering/

Vasa centralsjukhus [u.å.]. *Sterilisering av män, vasektomi*. Hämtat 15.2.2022 från https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/vard-och-undersokningar/operationer/dagkirurgi/urologi/sterilisering-av-man-vasektomi/

Vårdhandboken, [2020]. *Herpes simplex-virus*. Hämtat 17.2.2022 från <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/infektioner-och-smittspridning/herpesinfektioner-vard-och-behandling/herpes-simplex-virus/>

WHO, [u.å.] *HIV/AIDS*. Hämtat 16.2.2022 från https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1

WHO, [2020]. *Herpes simplex virus*. Hämtat 17.2.2022 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

Intervjuguide

Upplevelser hos rådgivningen:

- Vilken preventivmetod använder du?
- När var du senast på rådgivningsbesök?
- Hur upplever du rådgivningsbesöken? (Kändes rådgivaren kompetent? bryr hen sig? Går allt på rutin?)
- Vad Diskuterades under ditt preventivrådgivningsbesök? Levnadsvanor, sjukdomar
- Tycker du att du fått tillräckligt med information från rådgivningen vid valet av preventivmedel?
 - Flera metoder?
 - Biverkningar?
- Vilka önskemål har du gällande rådgivningen eller hälsovårdaren?

Åsikter om gratis preventivmedel:

- I vissa kommuner får man gratis preventivmedel upp till 25 års ålder, vad tycker du om åldersgränsen?
 - Vilken åldersgräns skulle vara lämplig?
- Tror du att gratis preventivmedel påverkar antalet könssjukdomar unga?
- Tror du att gratis preventivmedel påverkar antalet aborter bland unga?
- Tror du preventivmedelsanvändningen kan öka ifall kommunen erbjuder gratis preventivmedel?
- Vad anser du är positivt samt negativt med gratis preventivmedel?
- Anser du att det finns ett behov av gratis preventivmedel i Finland?

Resultatöversikt

	KATEGORI	UNDERKATEGORI
Upplevelse på rådgivningen	Positiva	Intresse för att hjälpa Gott bemötande Tillräcklig information
	Negativa	Rutinmässiga besök Brist på information Bristande stöd Dåligt bemötande Tids- och personalbrist
Gratis preventivmedels påverkan på unga	Antalet aborter	Ökar Oförändrat
	Antalet könssjukdomar	Ökar Minskar Oförändrat
	Behovet av gratis preventivmedel	Finns ett stort behov Finns inget behov
Åsikter om gratis preventivmedel	Positiva	Lättillgängligt Kostnadsfritt Inkluderade Stöd
	Negativa	Alla är inte gratis Ung ålder hos användare Kostsamt för kommunen
	Åsikter om åldersgränsen	

Informationsblankett

Hej!

Mitt namn är Amanda Koivusalo och jag studerar mitt tredje år till hälsovårdare på Yrkeshögskolan Novia. Jag skriver mitt examensarbete om preventivmedel med syftet att ta reda på vilken uppfattning unga kvinnor har om gratis preventivmedel samt vilket stöd och bemötandekvinnorna har fått på preventivrådgivningen. Jag kommer att intervjua kvinnor i olika åldrar, önskvärt är att alla har någon slags erfarenhet av preventivmedel.

Intervjuerna kommer främst ske under april – juni månad. Intervjun beräknas ta ca 30 minuter och kan göras på plats eller via online samtal. Intervjun är en semistrukturerad intervju med färdiga frågor men med möjlighet till följdfrågor. Du som deltar i intervjun är helt anonym. Jag vill gärna spela in intervjun men det är endast jag som kommer att lyssna på inspelningen. Efter innehållsanalysen kommer de inspelade intervjuerna raderas. Deltagandet i min studie är helt frivillig och ifall du känner att du vill avbryta ditt deltagande, även efter att intervjun är gjord, är detta helt okej.

Mitt färdiga arbete kommer att publiceras på thesuis.fi, en databas för examensarbeten. Vid eventuella frågor får du gärna kontakta mig eller min handledare.

Tack för att jag får intervjua dig!

Med vänliga hälsningar

Amanda Koivusalo amanda.koivusalo@edu.novia.fi

Handledare: Anna-Lena Nieminen anna-lena.nieminen@novia.fi