

En ministudie och poster om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel

Baserat på fokusgruppintervjuer med unga kvinnor

Evelina Finne & Sandra Sandén

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

Utbildning: Hälsovårdare & Barnmorska

Vasa 2021

UTVECKLINGSARBETE

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

Titel: En ministudie och poster om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel

Datum: 18.5.2021

Sidantal: 30

Bilagor: 4

Abstrakt

Syftet med studien var att fördjupa oss i unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel, för att vi som blivande hälsovårdare och barnmorska ska få en större förståelse och kunna stöda den unga kvinnan i hennes val av preventivmetod. Studien består av tre frågeställningar: Vilka attityder finns hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel? Förekommer det felaktiga antaganden hos unga kvinnor gällande hormonella preventivmedel? Varifrån kommer unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel?

Det deltog 7 finlandssvenska österbottniska unga kvinnor i den kvalitativa studien som bestod av 2 fokusgruppintervjuer. Den ena fokusgruppen ägde rum på plats medan den andra gjordes via nätet. Semistrukturerad fokusgruppintervju användes. Materialet från fokusgruppintervjuerna transkriberades och därefter gjordes en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet presenteras i kategorier och subkategorier och speglas till Dorothea Orems teori om egenvård. En poster har bildats av resultatet från vårt examensarbete och utvecklingsarbete. Postern ger en överblick av hurdana attityder kring hormonella preventivmedel som finns bland de unga kvinnorna ur två olika perspektiv.

Det framkom i resultatet att unga kvinnor har väldigt varierade attityder till hormonella preventivmedel, generellt var attityderna positiva. Upplevelser och attityder förändras då kvinnan blir äldre. Deltagarna hade blandade erfarenheter men de flesta ansåg sig ändå ha goda erfarenheter. Det framkom också att deltagarna gärna skulle ha mera och utvecklad preventivmedelsrådgivning, men överlag är de nöjda. Åsikterna var tudelade kring förutfattade meningar om hormonella preventivmedel. De hormonella preventivmedlen kunde lätt anses vara orsaken till någon negativ förändring även om det nödvändigtvis inte var så. Kunskapen varierade med åldern och kom delvis med stigande ålder. Omgivningen, umgängeskretsen och en eventuell biverkning hade stor inverkan vid attityduppkomsten.

Det som kan konstateras är att de unga kvinnornas upplevelser av hormonella preventivmedel är tudelade, kvinnans erfarenheter och attityder varierar från individ till individ. Upplevelserna är individuella och därför kan liknande fenomen upplevas mycket olika beroende på vilken kvinna som tillfrågas.

Språk: svenska

Nyckelord: hormonella preventivmedel, attityder, unga kvinnor, fokusgruppintervju

OPINNÄYTETYÖ

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

Nimike: Minitutkimus ja juliste nuorten naisten asenteista hormooniehkäisyyn

Päivämäärä 18.5.2021

Sivumäärä: 30

Liitteet: 4

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli syventyä nuorten naisten asenteisiin hormonaalista ehkäisyä kohtaan, jotta me, tulevina terveydenhoitajina ja kättilöinä saisimme paremman käsityksen ja osata olla tukena kun nuoret naiset valitsevat heidän hormonaalisen ehkäisyn. Tutkimus porautuu kolmeen eri kysymykseen: Millanen asenne nuorilla naisilla on nykyisin hormooni ehkäisymenelmiin? Onko nuorilla naisilla virheellisiä oletuksia hormonaalisesta ehkäisystä? Mistä tulee nuorten naisten asenne hormooni ehkäisymenelmiin?

Pohjanmaalta osallistui seitsämän suomenruotsalaista nuorta naista fokusryhmähaastattelututkimukseen jotka oli jaettu kahteen eri fokusryhmään. Ensimmäinen fokusryhmä tehtiin paikan päällä ja toinen fokusryhmä oli tehty netin kautta. Käytimme semirakenteellisia fokusryhmähaastatteluja materiaali jonka saimme fokusryhmähaastatteluista sovitettua ja laadullinen sisältö analyysi tehtiin. Tulos esitellään eri kategorioissa joka sisältää alaluokkia ja se kuvastaa Dorothea Oremin teoriaa itsehoidosta. Tutkimusprojektin ja kehitystyön tuloksista on muodostettu juliste. Julisteen tulisi antaa yleiskatsaus nuorten naisten asenteista ohjaajia ja nuoria naisia kohtaan.

Tuloksessa tuli esille että nuorilla naisilla on paljon vaihtelevia asenteita hormooniehkäisyyn. Yleisesti asenteet olivat positiivisia. Kokemukset ja asenteet muuttuvat naisten iän myötä. Osallistujien kokemukset vaihtelivat mutta suurimmalla osaa naisista kokemukset olivat hyvät. Tuli esille myös että osallistujat halusivat kehittää ehkäisyneuvontaa joskin he ovat nykyiseen tyytyväisiä. Mielipiteet olivat kaksiosaisia hormonaalisesta ehkäisystä. Ehkäisymenetelmän käyttö todettiin usein syyksi vaikka se ei välttämättä aina ollut niin. Tiedot nousevat usein iän myötä sekä ympäristö että sosiaalinen ympyrä ja mahdolliset haittavaikutukset vaikuttavat isosti asenteiden syntymiseen.

Voitiin todeta että nuorilta naisilta löytyy moneenlasia kokemuksia hormonaalisista ehkäisystä. Naisten kokemukset ja asenteet vaihtelevat eri ihmisillä. Kokemukset ovat yksilöllisiä ja siksi samanlaisia ilmiöitä voidaan kokea hyvin eri tavoin riippuen siitä, keneltä naiselta kysytään.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: hormonaalisia ehkäisyvälineitä, asenteet, nuoria naisia, fokusryhmähaastattelu

DEVELOPMENT WORK

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

Title: A mini-study and poster about young women's attitudes to hormonal contraceptives

Date 18.5.2021

Number of pages: 30

Appendices: 4

Abstract

The aim of the study was to develop our knowledge of young women's attitudes to hormonal contraceptives, because we as future public health nurse and midwife shall receive a wider understanding and be able to support the young woman in her choice of contraceptive. The study consists of three issues: What attitudes do young women have regarding hormonal contraceptives? Have wrong assumptions occurred in young women regarding hormonal contraceptives? From where do young women's attitudes to hormonal contraceptives arise?

In the qualitative interview study did seven Finland Swedish young women from Ostrobothnia divided into two groups participate. One interview was done at place and the other one was done online. Semi-structured focus group interviews were used as method. The data from the interviews were transcribed and a qualitative content analysis was done. The results are presented in categories and sub-categories. The results have also been reflected to Dorothea Orem's theory about self-care. A poster has been created from the data we have been received from our Bachelor's thesis and our development work.

It appeared that young women have very varied attitudes to hormonal contraceptives but in general positive attitudes. Experiences and attitudes when the woman become older. The participants had varied experiences but most were considered as good experiences. The participators had the opinion that a development of contraceptive consultancy could be made, but overall they were pleased. Regarding preconceived assumptions to hormonal contraceptives opinions were split. The knowledge varies depending on age and increases partly by age. Environment, friends and possible side effects had a big impact on the appearance of attitudes.

Young women, in particularly Finland Swedish women from Ostrobothnia, have varied experiences and the attitudes and experiences varies from person to person. The experiences are individual and similar phenomenon can vary depending on who you ask.

Language: Swedish

Key words: hormonal contraceptives, attitudes, young women, focus group interview

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Beskrivning av ämne.....	2
3.1	Resultat från vårt examensarbete.....	2
3.2	Attityder.....	3
3.3	Preventivmedelsrådgivning.....	3
3.4	Sexuell hälsa.....	4
3.5	Preventivmedelsanvändning och aborter.....	4
3.6	Teoretisk utgångspunkt.....	5
4	Metod.....	6
4.1	Datainsamlingsmetod.....	6
4.2	Urval.....	7
4.3	Dataanalys.....	8
4.4	Etiska överväganden.....	8
5	Resultat.....	10
5.1	Attityder hos unga kvinnor.....	10
5.1.1	Upplevda attityder.....	10
5.1.2	Attityder i olika åldrar.....	11
5.1.3	Erfarenheter av hormonella preventivmedel.....	11
5.1.4	Upplevelser av preventivmedelsrådgivning.....	12
5.2	Felaktiga antaganden gällande hormonella preventivmedel.....	13
5.2.1	Förekomst av förutfattade meningar.....	13
5.2.2	Kunskap gällande hormonella preventivmedel.....	14
5.2.3	Hormonella preventivmedel till annat än antikonception.....	15
5.3	Varifrån kommer unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel..	15
5.3.1	Attityders uppkomst.....	16
5.3.2	Undervisningens betydelse.....	16
5.3.3	Rådgivarens roll i valet av metod.....	17
5.3.4	Kunskapskällor.....	18
6	Diskussion.....	19
6.1	Metoddiskussion.....	19
6.2	Resultatet jämförs med den valda teorin.....	21
6.3	Resultatdiskussion.....	21
6.4	Slutledning.....	24
7	Utformande av poster.....	24
7.1	Inledning.....	24

7.2	Syfte och användbarhet	25
7.3	Produktbeskrivning.....	25
7.4	Processbeskrivning	25
7.4.1	Planering.....	26
7.4.2	Innehåll.....	26
7.4.3	Förverkligande	27
7.5	Kritisk granskning.....	27
7.6	Diskussion	28
	Källor	29

Bilaga 1: Fokusgruppintervjufrågor

Bilaga 2: Infobrev

Bilaga 3: Blankett om samtycke

Bilaga 4: Poster

1 Inledning

Vi skriver detta utvecklingsarbete för att vi vill fördjupa oss mera i unga kvinnors upplevelser till hormonella preventivmedel. Vårt examensarbete handlar om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel ur rådgivarens perspektiv. Vi fick intressanta resultat kring det men upplevde att vi också ville fråga av kvinnorna direkt hurdana attityder de har till hormonella preventivmedel eftersom kvinnornas egna attityder uteblev i examensarbetet. Detta utvecklingsarbete tar därför upp de unga kvinnornas egna upplevelser och attityder som finns i samhället.

Unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel var mestadels positiva enligt de rådgivare som vi intervjuade, då vi ser tillbaka på resultatet från vårt examensarbete. Kvinnornas användning av hormonella preventivmedel varierar beroende på åldern, det kunde konstaterades av rådgivarna som intervjuades. Rådgivarna upplevde att kvinnorna hade ganska bra kunskap om hormonella preventivmedel och kvinnorna var väldigt pålästa då de kom för preventivmedelsrådgivning vilket upplevdes vara positivt. (Finne & Sandén, 2020)

Detta ämne intresserar oss dels för att preventivmedelsrådgivning är en viktig del i våra kommande yrken, också för att denna del behandlas väldigt ytligt i våra studier och därför ville vi få mera info hur det ser ut i samhället överlag hos unga kvinnor angående preventivmedel och tankar kring det. Vi som blivande barnmorska och hälsovårdare vill få mera förståelse för de unga kvinnornas attityder kring hormonella preventivmedel och på så sätt hoppas vi kunna vara till god hjälp för dessa unga kvinnor som kan behöva preventivmedelshjälp av olika slag under livets skeden. Vi vill få en bättre inblick för att kunna bidra med info, stöd och råd till de unga kvinnorna som baserar sig på fakta som är evidensbaserad.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med vår studie är att fördjupa oss i unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel för att få en större förståelse för och kunna stöda den unga kvinnan i hennes val av preventivmedel. Med unga kvinnor syftar vi på kvinnor i tonåren och tidiga vuxenåldern.

För att få svar på vårt syfte svarar vi på följande

- Vilka attityder har unga kvinnor beträffande hormonella preventivmedel?
- Varifrån kommer unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel?
- Har unga kvinnor felaktig kunskap beträffande hormonella preventivmedel?

3 Beskrivning av ämne

Vi har sammanfattat delar av bakgrunden från vårt examensarbete. Vårt examensarbete handlade om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel ur rådgivarens perspektiv. Vi kommer att ta upp mera ingående dessa teman, tidigare forskning, attityder, preventivmedelsrådgivning, sexuell hälsa, preventivmedelsanvändning och aborter samt teoretisk utgångspunkt.

3.1 Resultat från vårt examensarbete

I examensarbetet *En kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel - Ur rådgivarens perspektiv* (Finne & Sandén, 2020) framkommer det att unga kvinnor ofta har en positiv inställning till hormonella preventivmedel. I examensarbetet framkommer det också att unga kvinnors kunskap om hormonella preventivmedel har ökat med tiden. Attityder och inställningen till hormonella preventivmedel varierar i åldersgruppen unga, vilket innebär åldersspannet 15 –24.

Det flesta preventivmedelsrådgivare beskrev, trots att det förekommer fördomar och felaktig kunskap, att attityden gentemot hormonella preventivmedel är positiv bland de unga kvinnorna som tog kontakt med preventivmedelsrådgivningen och besökte dem.

Preventivmedelsrådgivarna påpekade att inte alla unga kvinnor uppsöker preventivmedelsrådgivningen vilket gör att det är svårt att få en generell uppfattning. (Finne & Sandén, 2020)

Preventivmedelsrådgivarna beskriver att de unga kvinnorna har alltmer kunskap om hormonella preventivmedel. Åldern är en faktor som inverkar på attityder gentemot hormonella preventivmedel. Yngre kvinnor vill gärna ha p-piller eftersom det är mest bekant men med åldern blir kvinnorna mera öppna för andra hormonella preventivmedel. I studiens resultat nämns även medvetenhet kring biverkningar vilket leder till skepticism hos kvinnor i den äldre delen av åldersspannet (Finne & Sandén, 2020). Attityder formas av det man vet eller tror (NE, u.å.), som kunskap och erfarenheter, vilket också kommer fram i studien. (Finne & Sandén, 2020)

Vårt examensarbete gav ett resultat som berättar om det finns delade meningar om hormonella preventivmedel, att åldern spelar roll vid valet av preventivmetod och att biverkningar, speciellt humörspåverkan, väger tungt vid valet av fortsättning eller avslutande av hormonell prevention.

3.2 Attityder

Attityd är ett begrepp som enligt Aroseus (2013) innebär att en människa har en allmän inställning till något och uppkommer på likadant sätt som människans övriga beteenden. Social inlärning anses ha en betydande del i attitydernas uppkomst, människan lär sig av andra individer oberoende om de står en nära eller inte. Attityden som en individ har till något kan vara positiv, negativ, varaktig och generell och anses vara samhörande till en fråga, ett objekt eller en individ. (Petty och Cacioppo citerade i Helkama, Myllyniemi & Liebkind, 2000, 161). Ritter, Dore & McGeechan (2015, 267-269) visar med sin studie som är gjord i Australien att unga kvinnor har positiva attityder till hormonella preventivmedel trots att kunskapen där var ganska låg.

3.3 Preventivmedelsrådgivning

Preventivmedelsrådgivning innebär att en yrkeskunnig person ger råd till någon om olika preventivmetoder (Nationalencyklopedin, u.å.). Preventivmedelsrådgivaren bör hitta en

preventivmetod som är säker och fungerar för personen samt kunna ge tillförlitlig information om preventivmedlet. Då rådgivaren gör en grundlig anamnes kan vissa metoder lämpa sig bättre och vissa lämpar sig sämre för kvinnan. Då rådgivaren lyckas få ett bra vårdförhållande med kvinnan blir tilliten till varandra också gott. Det utgör en stor del av preventivmedelsrådgivarens uppgift i sitt arbete. (Tydén, 2016, 134-135)

3.4 Sexuell hälsa

Tonårstiden är en period då människan börjar bli mera intresserad av sin sexualitet och börjar utgöra en större plats i livet (Häggström-Nordin & Magnusson, 2016, 95). Den egna sexuella självbilden utgör grunden för sexuell hälsa. Andra faktorer som påverkar på den sexuella självbilden är familj, vänner, kultur och religion (Terveyskylä, 2018). Gyllenberg, Juselius, Gissler & Heikinheimo (2018, 538-541) har gjort en studie i Vanda, Finland där de undersökte användningen av långverkande preventivmedel och vilken effekt det hade då det delades ut gratis till kvinnorna. Det kvinnor som ville ha preventivmedel hade fått det och det syntes en klar ökning i användningen av preventivmedel, den har fördubblats och antalet aborter minskades med 16% (Gyllenberg, et.al. 2018, 538-541).

3.5 Preventivmedelsanvändning och aborter

Det har blivit en självklarhet att kvinnan idag kan göra egna val beträffande sin kropp och val att vara sexuellt aktiv och själv bestämma över när en graviditet är önskvärd. Preventivmetoderna innebär ett tryggt sexliv ifall graviditet vill undvikas. Det finns olika metoder beroende vad kvinnan önskar. Kvinnorna har rätt att få omfattande information och tillräckligt med rådgivning. (Väestöliitto, u.å.)

I Finland gjordes det 8700 aborter under året 2019, vilket är 7,67 aborter per 1000 kvinnor i reproduktiv ålder. Antalet aborter har enligt statistiken gått neråt under de senaste åren. Aborter hos unga kvinnor, kvinnor i 20-års ålder och åldrarna under, har speciellt minskat i antal nu under de senaste åren. Det utfördes mest aborter hos kvinnor i åldrarna 20-24 år i Finland år 2019. Den nyaste statistiken om aborter i Finland är från 2019. (THL, 2020)

Statistiken visar att 37% av kvinnor som gjorde abort år 2019 hade redan tidigare någon gång i livet genomgått en abort. Av de som gjorde abort 2019 hade 9,2% fött ett barn

mellan åren 2018-2019 (THL, 2020) vilket innebär att kvinnan blev gravid under det första året efter att barnet blivit fött. Det skulle vara viktigt för kvinnorna att veta att man kan bli gravid innan man fått sin mens tillbaka efter en förlossning i och med att ägglossningen sker innan menstruationsblödningen (Tydén, 2016, 158). Amning är en metod som ger 98% skydd mot graviditet men då krävs att kvinnan helammar sitt barn och att barnet är under 6 månader (Labbok, Hight-Laukaran, Peterson, Fletcher, von Hertzen & Van Look citerad i Tydén, 2016, 158). Det kan tänkas att tröskeln för abort är lägre då kvinnan just har fått ett barn och livssituationen inte är lämplig för ett till barn just då. Kvinnor som tidigare gjort en abort vet också vad det innebär vilket kan anses vara en faktor varför.

Då Finland jämförs med övriga nordiska länder går det att konstatera att det förekommer minst aborter i Finland. Sverige har det högsta antalet aborter i Norden. Det syntes en tydlig minskning i aborter i alla nordiska länder redan på 2000-talet i åldersgruppen 20 år och under. Abortlagstiftningen i Finland är den strängaste jämfört med övriga länder i Norden. (THL, 2021)

Ordet abort kan väcka starka känslor hos människor. I Sverige är attityder kring ämnet abort generellt väldigt liberala. Sexualundervisning förekommer i Sverige men undervisningen i Finland satsas det mera på sexualundervisning. Då Finland har så god sexualundervisning har det gett resultat som syns i form av en ökning i användning av preventivmedel och en minskning i tonårsaborter. (Apter & Marions, 2009)

3.6 Teoretisk utgångspunkt

Vi har använt oss av samma teori till detta utvecklingsarbete som finns i examensarbetet. Vi valde Dorothea Orem's teori som handlar om egenvård. Teorin lämpar sig väl även till utvecklingsarbetet eftersom teorin tar upp och behandlar förmågan att kunna ta hand om sig själv och sin egen hälsa (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012, 163-164). Orem's teori handlar om människans egen kraft att vårda sig själv, det finns några specifika faktorer som inverkar på egenvården såsom människans ålder, hälsostatus, mognad, sociala umgängeskrets och kognitiva hinder (Orem, 1995, 170-176). Vi upplever att kvinnornas egen hälsa och livssituation har en viss inverkan till unga kvinnors attityder och tycker därför att teorin fortfarande lämpar sig för området som denna studie tar upp (Finne & Sandén, 2020, 18).

4 Metod

Vi kommer att ta upp datainsamlingsmetod, urval, dataanalys och etiska överväganden i detta avsnitt. Vi berättar om fokusgruppintervjun och hur vi gått till väga kring urvalet av lämpliga deltagare. Vi berättar hur vi gått till väga vid dataanalysen och förklarar hur vi i denna studie beaktat de etiska aspekterna.

4.1 Datainsamlingsmetod

Som datainsamlingsmetod har vi använt oss av fokusgruppintervjuer. En fokusgruppintervju innebär att forskaren samlar in deltagare och bildar grupper, deltagarna får diskutera öppet ett visst område som en samtalsledare, oftast forskaren själv leder (Henricson, 2012, 193). Fokusgruppintervju är en lämplig metod ifall det undersöks ämnen som kan vara svåra att greppa, metoden lämpar sig också ifall forskarna vill få info om upplevelser och attityder. Fokusgruppintervju lämpar sig väl då man vill få en öppen diskussion med ämnen som får diskuteras fritt av deltagarna. Fokusgruppintervjun leds av en samtalsledare. Deltagarens egna berättelser och erfarenheter kan jämföras och kopplas ihop med andra deltagares och på så sätt kan man analysera bl.a. likheter och olikheter. Fokusgruppintervjusvaren kan bli breda men det finns möjlighet för fördjupning också. Denna metod gör att deltagaren själv får avgöra om och hur mycket man vill vara involverad i diskussionen och om man vill berätta ur ett generellt perspektiv eller ur sitt eget perspektiv. (Henricson, 2012, 195-196)

Vi har intervjuat två fokusgrupper vars sammanlagda deltagarantal är 7. Vi tog kontakt med deltagarna via sociala medier och skickade kort info om studien. De som var intresserade att delta fick ett infobrev och fokusgrupper bildades. Den ena fokusgruppintervjun gjordes på plats och i den deltog 4 unga kvinnor. Den andra fokusgruppintervjun ägde rum virtuellt, via Teams applikationen, och i den deltog 3 unga kvinnor. Fokusgruppintervjuerna tog i snitt ungefär en timme.

Vi har använt oss av semistrukturerad fokusgruppintervju. En semistrukturerad fokusgruppintervju innebär att samtalsledaren utgår från en färdigt formulerad

intervjuguide där vissa områden tas upp under intervjutillfället (Bilaga 1). Denna intervjumetod karaktäriseras av att frågorna inte behöver komma i samma ordning i fokusgrupperna. Intervjun har karaktären av samtal. Vi hade öppna frågor för att få bredare och mångsidigare svar. Det uppskattades av deltagarna att det också fanns utrymme för andra ämnen än det vi ville ta upp. Våra intervjufrågor ställdes så som det passade bäst för tillfället. Deltagarna hade möjlighet att ställa egna frågor om det uppkom under tillfället. Då vi fungerade som samtalsledare hade vi under fokusgruppintervju tillfället också möjlighet att ställa följdfrågor till fokusgruppen. Vi gjorde så att vi båda var varsin gång samtalsledare under fokusgruppintervjuerna för att vi båda skulle få pröva på att vara det. (jfr Henricson, 2012, 198)

Vi började med att sända en förfrågan (Bilaga 2) till en grupp med unga kvinnor via sociala medier, fyra av dessa kvinnor var intresserade att delta. Vi bestämde tid och datum för träffen och pga. den rådande pandemin ville deltagarna gärna ha träffen på distans så vi ordnade ett virtuellt intervjutillfälle och den första fokusgruppen hade bildats. Den andra fokusgruppen bildades då vi skickade meddelande till bekanta via sociala medier, de som var intresserade svarade och tog kontakt med oss. Vi bestämde då plats och tid för träffen och denna fokusgrupp ville gärna träffas i verkligheten så den höll vi fysiskt som tidigare planerats med bra avstånd och enligt de rådande rekommendationerna kring pandemin. Vi sände intervjufrågorna på förhand till alla deltagare, via e-post och som vanligt meddelande.

4.2 Urval

Alla som deltog i studien var från Österbotten och hade svenska som modersmål. Vi valde unga kvinnor med olika utbildningsnivåer, både kvinnor med yrkesexamen och studentexamen deltog samt majoriteten hade vidareutbildning på yrkeshögskolenivå eller universitetsnivå. Deltagarna var i åldrarna 19-23 år. Vi valde deltagare i olika åldrar, inom det givna åldersspannet så att vi skulle få större förståelse för unga kvinnors upplevelser av hormonella preventivmedel. I den ena fokusgruppen fanns ett bortfall på en deltagare. Fokusgrupperna bestod av 3 respektive 4 deltagare. Ett urval på 4-6 deltagare per grupp är enligt Henricsson (2012, 200-201) ett lämpligt antal. Antalen kan variera mellan 4 och 16 men att ha en för stor mängd deltagare kan vara till mera nackdel än fördel. Det är enligt Henricson (2012, 201) lämpande att ha homogena grupper vid fokusgruppintervjuer. Vi

använde oss av det eftersom ämnet kan anses vara känsligt, det var kvinnor i liknande ålder som deltog. Kvinnorna hade på ett eller annat sätt kommit i kontakt med hormonella preventivmedel genom att själv ha använt eller haft bekanta som använt.

4.3 Dataanalys

Då vi samlat in allt material påbörjades analysen. Vi har använt oss av kvalitativ innehållsanalys där intervjumaterialet från fokusgrupperna analyserats. Vi transkriberade båda fokusgruppintervjuerna noggrant och lyssnade igenom materialet flera gånger. Vi tog tillsammans ut meningsenheter av de två fokusgrupperna som kunde svara på vårt syfte och våra frågeställningar. Meningsenheter plockades ut ur det insamlade datamaterialet och kategoriserades. Meningsenheterna kategoriserades först i subkategorier som i sin tur delades in i huvudkategorier. Det material som inte var väsentligt för studien togs bort. Subkategorier och kategorier namngavs enligt innehållet.

Vid kvalitativ innehållsanalys av fokusgruppintervjuer är enligt Krueger & Casey (2009) förutom frekvens även omfattning och intensitet av stor vikt, skriver Henricson (2012, 206). Omfattning handlar om hur många deltagare som tar upp ämnet och intensiteten kan bedömas genom talets styrka, hastighet och betoningar (Henricson, 2012, 206).

Vårt examensarbete är analyserat med induktiv metod, likaså detta utvecklingsarbete. Vi utgick från det resultat vi fått fram i fokusgruppintervjuerna och jämförde med den valda teorin, vilket Henricson (2012, 335) hänvisar. Vi använder oss av samma teori som finns i vårt examensarbete, Dorothea Orems teori om egenvård.

4.4 Etiska överväganden

Vid rekryteringen av deltagare gav vi information om vår studie och vad den går ut på. Vi informerade om att det handlade om fokusgruppintervju om unga kvinnors attityder och att en fokusgruppintervju innebär en intervju och diskussion där det deltar flera personer. En samtyckesblankett fylldes i av deltagarna i samband med intervjutillfället som hölls på plats (Bilaga 3). Intervjudeltagarna som deltog virtuell fick samtyckesblanketten hem som undertecknades i ett senare skede. Muntligt samtycke fick vi av alla deltagare innan fokusgruppintervjuerna påbörjades.

Etiska överväganden är viktiga att tänka på i en fokusgruppstudie förutom konfidentialitet och respekt är samtalsledarens roll och fokusgruppens struktur. När det gäller samtalsledarens roll är det viktigt att tänka på att inte inge uppfattningen om en ledande position på samma gång som man kan styra diskussionen utan att bli alltför engagerad. En samtalsledare har en viktig uppgift i att vara neutral. Alla deltagares synpunkter och erfarenheter är lika viktiga, inget svar är varken mera rätt eller fel och det är viktigt att poängtera vid tillfället. Förståelse, medkänsla och opartiskhet karakteriserar en god samtalsledare. (Henricsson, 2012, 70, 86)

Vid strukturering av fokusgrupper är ett etiskt rätt arbetssätt att tänka på att strukturera grupperna sådana att ingen riskerar att ta över eller lämna i skymundan. Det är nödvändig att studien utförs på ett hederligt sätt, därför har vi följt Forskningsetiska delegationen (2012, 18-19) anvisningar för att studien ska vara trovärdig och att allt gått rätt till under processen, där framkom vikten av att forskningsprocessen gått rätt till och ärlighet vid anskaffning av materialet att det är vetenskapligt och lämpande för studien. Deltagarnas rättigheter bör tas i beaktande i alla skeden av arbetsprocessen, det är alltid nödvändigt att skydda deltagarens identitet (Forskningsetiska delegationen, 2012, 18-19).

5 Resultat

I detta kapitel presenterar vi det resultat som framkommit under fokusgruppintervjuerna. Det bildades tre kategorier med tillhörande subkategorier som svarade på vårt syfte och våra frågeställningar. Den första kategorin "Attityder hos unga kvinnor", den andra kategorin "Felaktiga antaganden gällande hormonella preventivmedel" och den tredje "Varifrån kommer unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel".

5.1 Attityder hos unga kvinnor

I studien framkom att de unga kvinnorna har olika uppfattningar om hormonella preventivmedel. Deltagarna i vår studie upplevde att attityderna varierar beroende på ålder och erfarenhet. Deltagarna själva hade blandade erfarenheter av hormonella preventivmedel men de flesta anser sig ändå ha goda erfarenheter. Kvinnorna upplevde att de överlag fått tillräckligt med preventivmedelsrådgivning men att de skulle ha önskat mera info av preventivmedelsrådgivaren.

5.1.1 Upplevda attityder

Attityderna till hormonella preventivmedel upplevdes enligt studien som mycket blandade, varken de positiva eller de negativa attityderna väger tyngre. Deltagare beskrev unga kvinnors attityder även som neutrala. Det framkommer att det finns en del kvinnor som gärna skulle använda sig av ett annat alternativ om det fanns. I ena fokusgruppen diskuteras det också att åldern har en viss inverkan och att man kommer in i andra tankebanor med åldern.

"Men överlag är nog attityderna neutrala men det beror på vem man umgås med har jag upplevt...om jag umgås med de som är lite mer religiösa finns det inte samma öppenhet.."

"Jaa alltså då jag inte någon gång har varit intresserad av hormonella preventivmedel, så vet jag inte alls vad allt som finns och sådär, men alltså jag är inte alls emot det på något sätt och jag tycker det är så bra att det finns för man hör att det fungerar för så många."

"Jag skulle säga väldigt positivt inställd nog men.."

"Jag skulle nog säga att jag tycker nog det har varit mycket blandat enligt mina erfarenheter då man har hört från andra. Det är jättemycket olika åsikter. Men inte vet jag om jag kan säga att något väger tyngre, att det skulle finnas mera bra och mera dåliga, men det är mycket varierande skulle jag säga."

“Ja så att, inte skulle jag ju säga att jag har en negativ syn på preventivmedel just för att jag har haft negativa erfarenheter men jag vet ju bara det att jag skulle vilja ha alternativ som inte finns.”

5.1.2 Attityder i olika åldrar

De flesta deltagare upplevde att attityderna är väldigt varierade beroende på kvinnornas ålder. Flera hade den uppfattningen att tonåringar är mera accepterande när det gäller hormonella preventivmedel men när kvinnan kommer upp i åldern blir hon mera medveten och får en mer kritisk inställning till hormonella preventivmedel. Det framkommer att deltagarnas attityder jämfört mot hormonella preventivmedel inte har förändrats genom åren.

“Nog vet jag ju mycket mera idag än vad jag visste förr. Man tänkte ju inte riktigt lika mycket på det förr utan man var nöjd.”

“Att tiderna ändras nog, men som just då man är i sådär övre tonåren och de flesta börjar med något så är det väl bara att dem vill ha något så dem skall kunna ligga med varandra utan skydd typ. Men ju äldre man blir så blir man väl lite mera medveten om vad man stoppar i sig och hur man mår själv och inte kanske gör allting för killens skull.”...“Alltså just det där att de kände att de inte vill trycka i sig hormoner för att de vet som inte riktigt vad det gör med kroppen. De skulle hellre ha något alternativ så inte man skulle behöva äta hormoner men.”

“...man märker väl kanske att folk som börjar vara lite, som typ 25 och 25+ så börjar lite mera kanske tänka på att dem inte skulle vilja äta så jättemycket hormoner i onödan. I alla fall med mina bekanta så har vi diskuterat ganska mycket på sistone att dem flesta vill inte ha hormoner och som försöker hitta alternativ. Men det finns ju inte så jättemånga alternativ som inte innehåller så mycket hormoner så det är lite... och just att de tycker att de får emotionella biverkningar och att de kanske inte mår jättebra, de ser skillnad på hur de är då de äter typ piller eller om de är utan.”

“Jag skulle säga att jag har haft ganska samma hela tiden, inte har dem på det sättet ändrats på något sätt. Man har ju som fått mera kunskap och sådär, det har man ju då man har levt lite längre men”

“Jå, jag tror nog att jag också för jag kommer inte ihåg hur jag har fått den här attityden att jag har blivit så pass öppen för det. Helt tydligt så har jag ju haft liksom samma nästa hela tiden, för jag har alltid velat ha.”

5.1.3 Erfarenheter av hormonella preventivmedel

Deltagarnas erfarenheter av hormonella preventivmedel är blandade. De flesta anser sig ha bra erfarenheter och exempelvis kunnat använda sig av samma metod i flera år medan någon hade haft sämre erfarenhet i form av mycket blödningar, nedstämdhet och en spiral

som kroppen stötte bort. Flera deltagare betonade dock att de är nyfikna på att veta hur det skulle vara att sluta använda hormonella preventivmedel. De hade använt sig av hormonella preventivmedel i många år redan och skulle vilja veta om de faktiskt inte alls har påverkat dem på något sätt. Majoriteten av de som använder sig av något sorts hormonellt preventivmedel använder sig av den sort de allra först börjat med och inte provat andra sorter. Två av deltagarna har provat flertal olika typer av preventivmedel men haft dåliga erfarenheter av de flesta. Under diskussionens nämndes risken för blodpropp några gånger, dock hade inga av deltagarna i denna studie avslutat användningen av hormonella preventivmedel på grund av oro för blodpropp.

“Jag har ju bara testat en sort så har ju ingen annan erfarenhet än av en sort men det har fungerat. Nog har jag någon gång funderat på att byta till något som inte har just lika mycket hormoner i sig just för den här risken för blodpropp och jaa, men att då de har fungerat så pass länge som de har gjort så har jag tänkt att nå men jag kör på med det där samma.”

“Ja just det skulle jag säga också att jag har ju haft dem 5-6 år också, så på det viset minns man inte riktigt hur man var före man började att inte vet jag som jag tycker inte att jag har några biverkningar men det kan ju hända då jag slutar att jag har haft, det vet man ju inte.”

*“Sen då man slutar av med dem typ så bara ”vilken lögn jag har levt i” *skratt*.”*

“Först hade jag p-piller, det funkade helt bra men jag kom inte ihåg att ta pillren...och jag hade ganska mycket biverkningar...nu har jag p-stav, det har väl inte gått sådär jättebra men jag tror att det kanske ha rätt upp sig nu. Förhoppningsvis. Jag har ju blött sedan september i ett sträck. Senaste veckan typ har det inte hänt så hoppas det har rätt upp sig nu.”

“Ja, alltså jag började ju med minipiller och dem hade jag i 7 månader, men dem klarade jag ju inte alls av, varken psykiskt eller fysiskt. Jag blödde ju konstant och det orkade jag inte med och jag var jättedestämmd. Så då bytte jag till hormonspiral som ja hann ha då i 6 månader och alltså kroppen stötte ju bort den så att...inte jättebra erfarenheter så därav är jag utan nu.”

5.1.4 Upplevelser av preventivmedelsrådgivning

Deltagarna i de två fokusgrupperna hade olika erfarenheter därav varierade också åsikterna kring preventivmedelsrådgivningen. Språkbarriärer kan vara ett hinder för vissa rådgivare att våga diskutera preventivmetoder. När det gällde frågan om huruvida deltagarna fått tillräckligt med information av preventivmedelsrådgivaren upplevdes det ibland att

informationen varit knäpphändig och i ett fall hade gynekologen gett pillren och inte informerat desto vidare.

“Gynekologen var finskspråkig så hon var ganska fåordig och så frågade hon vad jag skulle vilja ha. Jag berättade att jag ville ha något som passar bra för diabetiker. Hon sa att det här är bra, det här är minipiller och hon tog inte upp nå mera och så började jag på med det då. Jag var ju så ung och dum så jag skulle ju ha behövt fråga lite mera kanske men hon kunde ju endast finska så kommunikationen blev ju väldigt dålig.”

“Jag är nog nöjd iallafall, eller jag tycker att hälsovårdaren tog upp så bra men det beror ju så på från hälsovårdare till hälsovårdare sånt också, men då jag skulle börja tycker jag nog att jag fick bra med info och hon hade som inte bråttom heller. Hon ville hinna gå igenom det och att jag skulle få veta allt jag ville veta.”

“Ja, som jag visste ju vad gynekologen talade om men jag hade ju ingen kunskap om vad nånting innehåller eller nånting. Jag visste ju typ vad man använder det till och så där men.”

5.2 Felaktiga antaganden gällande hormonella preventivmedel

Deltagarna hade varierade åsikter gällande förekomsten av förutfattade meningar om hormonella preventivmedel. Det hormonella preventivmedlet kunde lätt anses vara boven till olika problem fast det nödvändigtvis inte behövde vara så. Kunskapen gällande hormonella preventivmedel tyckte deltagarna att varierade med åldern och att kunskapen delvis kommer med stigande ålder. Deltagarna upplevde att det finns kunskapsluckor beroende på om man använder eller inte använder hormonella preventivmedel. Deltagarna var medvetna om att hormonella preventivmedel kan användas också till annat än antikonception och tyckte att det är vanligt förekommande, även några av deltagarna använde hormonella preventivmedel i ett sådant syfte.

5.2.1 Förekomst av förutfattade meningar

Deltagarna hade varierade åsikter gällande om det förekommer mycket fördomar som bygger på okunskap, dessutom varierade svaren mellan fokusgrupperna. I ena fokusgruppen ansåg flera att det finns mycket fördomar medan andra gruppen inte upplevt det så. Det som kom upp till tals var att det ofta är lätt att skylla på de hormonella preventivmedlen när humöret är sämre. Deltagarna menade att det kanske inte alltid är de hormonella preventivmedlen som är orsaken men att kvinnor och även män ofta drar den

slutsatsen. Det fanns flera deltagare som också har upplevt en viss fixering vad gäller viktökning som en biverkning av p-piller. Deltagarna konstaterade att det finns en viss sanning i att man kan öka i vikt, men att det inte betyder automatiskt att man går upp i vikt då man börjar använda sig av p-piller.

*“Det är kanske min sambo som “nämen det är nog säkert på grund av de där” och jag bara “hur skulle du kunna veta, tänk och det bara är mitt allmänna dåliga humör här nu”
inte vet jag”*

“Man tar det ofta som en orsak, om man är på dåligt humör så skyller man det ofta på de hormonella preventivmedlen då fast man kanske inte skulle behöva göra det, det är kanske inte alls av den orsaken.”

“Det enda jag kommer att tänka på är att, jag känner några som är sådär att de har skyllt på att de har gått upp i vikt, för man kan ju gå upp i vikt, så att “jag har gått upp i vikt för att jag äter p-piller” och sådär”

“Inte skulle jag säga att det är någon specifik fördom som jag skulle komma på i alla fall.”

5.2.2 Kunskap gällande hormonella preventivmedel

Deltagarna ansåg på frågan om kvinnor har tillräckligt med kunskap att kunskapen blir mer och mer för åren som går. Det pratas mera om hormonella preventivmedel och vissa diskussioner kring hormonella preventivmedel är inte längre lika tabubelagda. En intervjufråga, om deltagarna ansåg att de själva hade tillräckligt med kunskap var det en som svarade att hon var trygg i sin kunskap, en annan som ansåg att hon hade alltför lite kunskap som berodde på ointresse. Andra deltagare ansåg att dem hade bra kunskap men främst om det preventivmedel dem använder.

“Nog tycker jag att jag har tillräckligt med kunskap, jag är trygg i min kunskap.”

“Jag skulle ju nog kunna bara för att veta lite mera ta reda på mera. För flera år sedan då min kompis lade in en p-stav, tänkte jag “vad är det?”. Nämen alltså jag kan inte nått och jag har skämts för det mycket men idag är jag som bara jaha. Det låter lite oansvarigt av mig på något sätt för det skulle ju som vara bra att veta nånting om det men jag har som inte, alltså jag skulle nog kunna ta reda på mera.”

“Jag tycker nog det skulle kunna vara mera att nu har jag ju hört mycket, p-piller vet jag ju och nog vet jag vad som finns som spiral, p-stav och ring men inte vet jag ju som så mycket om dem, hur de fungerar och allt, nog skulle jag kunna ha mera info nog som på så vis.”

“Jag tror det blir bättre och bättre hela tiden. Alltså nog kan det ju alltid bli bättre nog. Men nog är det ju bättre skulle jag säga nu än för några år sen till exempel, för det blir ju som mer...allt blir som mindre och mindre tabubelagt eller vad man ska säga och folk börjar tala mera om allt möjligt som man inte har talat om förr. Så jag tror nog det är på väg åt rätt håll men jaa.”

5.2.3 Hormonella preventivmedel till annat än antikonception

Det visade sig vara så att alla deltagare i vardera fokusgrupper hade hört talas om att det går att använda sig av hormonella preventivmedel för annat än antikonception. Det förekom även att några av deltagarna sökt sig till hormonella preventivmedel specifikt för att lindra olika problem som exempelvis rikliga blödningar vid menstruation. Det var en deltagare som berättade att det hormonella preventivmedlet söktes som “två i ett”, dvs. för preventivt syfte och för annan orsak. Deltagarna upplevde att de fått tillräckligt med information om att det går att använda hormonella preventivmedel för annat än prevention. Deltagarna i fokusgrupperna upplevde att det är vanligt att unga kvinnor använder hormonella preventivmedel för annat än prevention. De hade även egna erfarenheter av det och hade hört av andra kvinnor att de använt hormonella preventivmedel för annat än antikonception.

“Jo, jag sökte ju specifikt för att jag blödde så mycket så att jag började känna att jag inte klarar av det längre. Så det var ju som inte, jag sökte det inte ur ett preventivmedelssyfte.”

“Att man fick som lägga dubbla (bindor) och alla sorter och det bara blödde genom, alltså det var riktigt ohållbart. Så det var ju nog liksom, jag tror att jag talade med mamma och så talade vi om att det kan också hjälpa förstås och det gjorde det ju märkte jag ju. Så det är ju nog därför jag idag i huvudsak använder, för att det för det första blir liksom lättare att hantera för att det är mycket mindre blödning och att det har som blivit regelbunden, det var helt oregelbunden.”

“Hmm, jag sökte också som sådär för två i ett. Just för att minska blödningar och som preventivt syfte och så hör man ju ofta om de som får p-piller mot akne tycker jag.”

5.3 Varifrån kommer unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel

Denna kategori presenterar resultaten varifrån unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel uppkommer. Olika faktorer som bland annat omgivningen och umgängeskrets har en tendens att avgöra attityden gentemot hormonella preventivmedel

samt även eventuella biverkningar kopplade till hormonella preventivmedel utgör en faktor. Kvinnorna upplevde att preventivmedelsrådgivningen skulle kunna utvecklas, exempelvis genom att en sakkunnig skulle föreläsa om ämnet på hälsokunskapslektionerna i högstadiet. Deltagarna ansåg att rådgivaren nog i viss utsträckning styrt dem till den metod de använder eller använt.

5.3.1 Attityders uppkomst

Deltagarna i båda fokusgrupperna konstaterade att attityderna formas av personer i deras omgivning samt av andras erfarenheter. Negativa attityder och erfarenheter får mera plats än de positiva upplevde deltagarna. De negativa synvinklarna träder fram tydligare än de positiva med en viss hormonell preventivmetod. Deltagarna hade tudelade åsikter om undervisningen skulle ha påverkat deras attityder till hormonella preventivmedel. Brist på kunskap betonades också som en faktor som påverkar attityderna till hormonella preventivmedel.

"Folk pratar ju inte om preventivmedel om det fungerar för dem, men om någon har mått riktigt dåligt då de har börjat ta och behövt prova på flera olika sorter så har man ju hört om det och det är ju det då som skapar en uppfattning om det."

"Att det kan ju som finnas positiva saker och negativa saker men så läser man en artikel om en som fått blodpropp och så blir man att "nej det där rör jag absolut inte". Jag tror nog det är många som blir skrämda då de läser sånt."

"Jag skulle väl säga att jag har blivit ganska mycket påverkad av kompisar för det är ju därför jag har valt p-stav också, de har talat så gott om det. Så på ett sätt jo, sen har jag nog blivit också ganska sådär påverkad då de från skolan att det har varit enklast att ta liksom kanske p-piller, jag har haft den känslan av det iallafall."

"Jag skulle nog säga omgivningen jag och som de man umgås med och såhär, inte skulle jag säga att skolan eller hälsovården eller något sådant att det är nog mer tror jag de jag hänger med."

"Absolut! Brist på kunskap påverkar nog attityderna tror jag."

5.3.2 Undervisningens betydelse

De flesta deltagare anser att unga borde få mera information om hormonella preventivmedel på något vis, endera genom skolundervisningen eller av hälsovårdaren. Angående frågan om hälsovårdaren kunde bidra med mera kunskap till kvinnor svarade de

flesta deltagare ja. Det förekom flera deltagare som ansåg att någon utomstående person kunde komma och prata om ämnet under hälsokunskapslektionerna, exempelvis skolhälsovårdaren.

“Många gånger skulle det säkert vara bra att någon utomstående skulle komma och prata åt eleverna om det för att för det första kanske inte läraren har kunskap till det.”

“Både att hälsovårdaren tar sådär individuellt med den där personen för att visa att det finns och vad som finns utan att personen ska känna sig pressad till det, för att personen ska få veta att det finns.”

“Det kanske skulle vara bra att hälsovårdaren skulle ta upp det för då får eleven den där infon och så behöver inte eleven själv ta upp det om hen tycker det är svårt att ta upp det.”

“Jo, det skulle som på ett sätt kännas bättre för den som lyssnar att den som talar är bekväm om det också. Så det skulle helt enkelt behöva vara någon som är van med ämnet som klarar av att ta liksom sakliga frågor också.”

5.3.3 Rådgivarens roll i valet av metod

Baserade på egna erfarenheter var deltagarnas respons på rådgivarens roll i valet av metod i stort sett ganska lika. De flesta deltagare upplevde att de på ett eller annat sätt hade blivit styrda mot ett visst preventivmedel. Deltagarna upplevde att de mest hade blivit styrda mot p-piller och minipiller. En av deltagarna hade fått grundlig genomgång där rådgivaren hade presenterat varje hormonell metod enskilt för sig, andra deltagare upplevde att rådgivaren endast hade presenterat några metoder. Deltagarna upplevde bristfällig information ifall de själva på förhand funderat att påbörja en viss metod, då informerades de inte heller om något annat alternativ än det de ville ha, ifall metoden var lämplig.

“P-piller är väl det vanligaste då man börjar på med prevention, att jag hade nog som bara tänkt på det. Jag hade som inte haft någon tanke på att sätta in en spiral då jag började för 6 år sedan så jag sade det till gynekologen och så tyckte han det var bra och han hade inga andra förslag heller. Han tog fram en sort som brukar passa åt de flesta och sa att jag skulle börja med det. Det var inget mera med det då.”

“Nå för mig var det så att hon presenterade nog allt som finns i korta drag och hade någon broschyr och sådär men så sa hon att det här är typ det som vi brukar rekommendera och passar åt de flesta och så tog hon den sorten som de flesta brukar ha och så var jag nöjd med det då. Men som att nog kolla hon ju ändå med mig att om jag hade tänkt på något annat alternativ och vad det finns för andra alternativ vilket jag tyckte var bra att hon nog gjorde.”

“Alltså som i, just med hormonspiral så det är någonting som väldigt många rekommenderar just nu, eller både jag och de jag har diskuterat med så har sagt att de har fått rådet att börja då med minipiller för att det är samma hormoner i det som i p-stav eller spiral så man ska veta om man klarar av det. Men jag tycker nog man sådär blir lite styrd mot spiral, med mina erfarenheter.”

“Jag känner ju att jag blev mest styrd mot p-piller. Så var jag liksom sådär att det var mest normalt sa den här hälsovårdaren då och så fick jag det då. Just det här p-stav, jag tyckte ju mest det att de avrådde mig ifrån det att de försökte typ styra mig att gå till minipiller istället.”

5.3.4 Kunskapskällor

De kvinnor som vi intervjuade upplevde att det är flera faktorer som inverkar vid kvinnors kunskap om hormonella preventivmedel. Kunskapen anses bl.a. komma från egna studier och eget intresse för ämnet, skolan, umgängeskretsen, nätet och hälsovårdaren. Den kunskap som kvinnorna hade baserade sig ofta på flera källor än en av de ovannämnda faktorerna.

“Nå det är nog via studierna som man har lärt sig. Inte hade man ju egentligen...eller nåja från skolan fick man ju någonting men...”

“Just från skola har jag gått någon kurs som vi har talat om de, men jag tycker att det i högstadiet skulle behöva komma upp så mycket mera än vad det gör. Det som kom upp i högstadiet var ju kondomer, att man fick känna på de och fick veta vad det var men jag minns inte om de någon gång nämnt något om p-piller. Men det skulle vara nödvändigt att prata om det mera och ge info vad de har för syfte, vad de kan hjälpa för och förstås biverkningar och sådant.”

“Jag tror nog att de flesta har fått infon via kompisar och just nätet och sådär att man har tagit reda på själv om det mesta.”

“Alltså ja kommer ju ihåg, vi hade ju som sagt då i högstadiet det kommer jag nog ihåg. Men då tror jag att vi har haft det i gymnasiet också.”

“Alltså jag skulle nog säga att jag har haft bra erfarenheter med hälsovårdaren jag varit till. Att hon har nog berättat som om alla alternativ som finns”

6 Diskussion

Detta kapitel beskriver och knyter samman vår studie. I diskussionen tas tillvägagångssättet kring innehållet i bakgrunden upp och jämförs med vårt slutresultat. Studiens tillförlitlighet och vår valda metod diskuteras. Vi har gjort en kritisk granskning av vår studie där vi tagit upp olika dilemman som uppkommit i studien, granskningen har gjorts från olika synvinklar. Diskussionen avslutas sammanfattningsvis med slutledning.

6.1 Metoddiskussion

Trovärdigheten kontrolleras genom att vi gått igenom hela vår studie och skrivprocessen steg för steg. Vi gick igenom alla kapitel och delar hur vi gått till väga och vad man eventuellt skulle ha kunnat göra annorlunda. Vid granskningen av studiens trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet kontrollerades huruvida den valda metoden har besvarat vårt syfte och våra frågeställningar. (jfr Henricson, 2012, 340, 473)

Den metod som använts, det vill säga en fokusgruppintervjustudie, gav svar på syftet och frågeställningarna. Genom att välja fokusgrupper som metod ges det möjlighet till diskussion på ett sätt som inte är möjligt vid individuella intervjuer. Det material som fås genom fokusgruppintervjuer ger ett mera mångfaldigt resultat som formas genom diskussion, olika perspektiv och åsikter. Enligt Henricson (2012, 195-196) är fokusgrupper en lämplig metod när erfarenheter, motiv och värderingar ska undersökas samt att deltagarna själva får välja i hur stor utsträckning de vill vara delaktiga genom att bidra med personliga erfarenheter eller på ett mera allmänt plan. En risk vid valet av fokusgrupper som metod är att det kan finnas deltagare i grupperna som är mera dominanta vilket kan leda till att andra deltagares röster inte blir hörda, speciellt

Överförbarhet dvs. om det går att jämföra resultaten till övriga är enligt Henricson (2012, 475) något som bör tas i beaktande. Det låga deltagarantalet i studien och varifrån i Finland de unga kvinnorna kommer borde utvidgas för att få en mera generell bild av kvinnornas upplevelser till hormonella preventivmedel och därför bedöms överförbarheten som låg. Studien skulle vara mera överförbar ifall flera unga kvinnor från ett större område i Finland inkluderats i studien där kulturvariationer och ännu flera religioner tagits mera i beaktande.

De som deltog i studien var finlandssvenska österbottniska unga kvinnor. Resultatet från studien skulle möjligen kunna vara lite annorlunda ifall vi skulle ha valt ut unga kvinnor från ett större område i Finland. Resultatet skulle även kunna variera ifall vi tagit med i studien unga kvinnor med annan kulturell eller religiös bakgrund än de finlandssvenska österbottniska. Religionens betydelse kan ha en viss inverkan i att använda eller att inte använda hormonella preventivmedel.

Fokusgrupperna bestod av 3 och 4 deltagare, vilket enligt Henricson är ett tillräckligt antal om än i underkant. En variation på både ålder och utbildningsnivå fanns mellan deltagarna. Ett större antal deltagare kunde varit till en fördel. Värt att poängtera är att i fokusgruppen med ett deltagande på 3 personer fanns ett bortfall. Samma fokusgrupp deltog i intervjustudien virtuellt på grund av rådande omständigheter och med tanke på det kunde man tänka sig att ett lägre antal deltagare kunde vara till fördel ur en teknisk aspekt; ett större antal av deltagare kunde inneburet en risk för att allas röster inte skulle blivit hörda via en virtuell plattform. Antalet fokusgrupper var två och skulle kunnat utvidgas till tre grupper vilket höjt studiens trovärdighet. Genom att en intervju ordnades på plats och den andra virtuellt finns en risk att diskussionerna formats annorlunda, dock anser vi att intervjun som genomfördes virtuellt inte nödvändigtvis var av sämre kvalitet än den som genomfördes på plats. Det fanns med andra ord inte betydande skillnader i kvaliteten mellan intervjuerna.

Dataanalysen har vi gjort tillsammans vilket innebär att resultatet är en spegling av vår gemensamma förståelse för datamaterialet. En fördel vad beträffar resultatkapitlet hade varit att numrera eller sätta in fiktiva namn vid meningsenheterna (citaten) vilket skulle underlätta för läsaren att få en bättre inblick i deltagarnas tankar kring de olika diskussionsämnen och på så sätt finna en röd tråd i resultatet. Den som läser studien skulle få en bättre förståelse för hur allt hänger ihop. Orsaken till att vi valde att ta bort markeringarna av vilken deltagare som sagt vad var för att skydda deltagarnas integritet, men fiktiva namn kunde även ha tjänat samma syfte.

Det fanns många meningsenheter som svarade på syftet och frågeställningarna. Det var stundvis utmanande vid bildandet av kategorier och subkategorier i och med att flera olika meningsenheter kunde lämpa sig till flera kategorier. Det fanns inte alltid en tydlig kategori för alla meningsenheter.

Det som kan anses vara både en för- och nackdel är vår förförståelse till ämnet. Vårt examensarbete beskrev unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel ur rådgivarens perspektiv. Denna studie beskriver unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel ur unga kvinnors eget perspektiv. En viss förförståelse inom ämnet är etablerad genom vår tidigare studie (jfr Henricson, 2012, 474).

6.2 Resultatet jämförs med den valda teorin

Vi anser att Orems teori är lämpande för vår studie, kvinnorna har ett eget val angående vilken preventivmetod de väljer eller inte väljer att använda. Det resultat som vi fått från studien har vi jämfört med Dorothea Orems teori om egenvård. Det finns faktorer som inverkar till valet av en viss preventivmetod och då är det viktigt med god egenvård. Alla kvinnornas attityder och upplevelser är individuella och unika på sitt sätt och därför varierar det från kvinna till kvinna. Egenvården kan anses ha en betydelse i unga kvinnors upplevelser till hormonella preventivmedel. Orem (1995, 174) betonar att miljön runt människan har en stor inverkan och att det är av stor betydelse att kunna anpassa sig exempelvis kulturer kan vara av betydelse.

Deltagarna i fokusgrupperna upplevde att kvinnorna blir mera medveten vad de vill och inte vill med stigande ålder angående hormonella preventivmedel. Deltagarna berättade att kvinnorna blir mera måna om vad de vill och inte vill. Det finns flera faktorer som är väsentliga och inverkar på en kvinnas egenvård, enligt Orem (1995,175) är ålder och mognadsnivå betydande.

De flesta deltagare upplevde att negativa erfarenheter får ofta mer utrymme än de positiva beträffande hormonell prevention. Deltagarna konstaterade att attityderna till hormonella preventivmedel bland unga kvinnor är väldigt varierande. Orem (1995, 175) beskriver att en kvinnas tidigare erfarenheter, upplevelser och hälsa i livet inverkar på kvinnans egenvård, vilket kan appliceras på denna studie.

6.3 Resultatdiskussion

Vi har fått svar på våra frågeställningar genom intervjufrågorna vi svarade på: Vilka attityder har unga kvinnor beträffande hormonella preventivmedel? Varifrån kommer unga

kvinnors attityder till hormonella preventivmedel? Har unga kvinnor felaktig kunskap beträffande hormonella preventivmedel?

Det finns en viss utmaning kring användningen av hormonella preventivmedel, de biverkningar som förekommer vid användningen. Utgående från denna studies resultat kan det än en gång konstateras att det finns kvinnor som drabbas av biverkningar i olika utsträckningar. Något som kan lyftas fram baserat på vårt resultat och som väckte intresse är att attityderna till hormonella preventivmedel nödvändigtvis inte behöver förändras när upplevelsen och erfarenheten inte har levt upp till förväntningarna. När deltagarna berättade om sina negativa erfarenheter betonades det att attityderna inte förändrats till det negativa men att det finns en önskan om att hitta ett alternativ som inte finns. Magistersavhandlingen gjord av (Borg & Zakrisson, 2018) nämner att unga kvinnor hade negativa erfarenheter av hormonella preventivmedel och att det påverkar kvinnokroppen mycket, de unga kvinnorna skulle gärna vilja veta hur deras kroppar fungerar utan hormonell prevention. Kvinnorna upplevde att det inte fanns några andra valmöjligheter i och med att de flesta preparaten innehåller hormoner, fokus läggs mycket på just biverkningar och inte på de saker som kan vara positiva med hormonell prevention, men kvinnorna har också blivit mera medvetna och samhället har blivit mera öppet vilket lett till mera diskussion (Borg & Zakrisson, 2018).

Det fanns i båda grupperna att en stor medvetenhet kring humörsvängningar som en möjlig biverkning men det konstaterades också på samma gång att det kan ha en tendens att lätt användas som en ursäkt till ett sämre humör. I ena fokusgruppen hade alla som använder sig av någon typ av preventivmedel fortsatt med det som de från allra första början testat och att det har varit en lämplig metod för dem, men att nyfikenheten kring eventuella biverkningar kvarstår när det gäller humörets påverkan. Alla har i 4-6 år använt sig av metoden och flera kunde konstatera att det skulle vara intressant att se om något skulle förändras ifall man skulle avsluta användningen nu. Dessa tankar fann vi intressanta eftersom det också finns de som slutar att använda sig av hormonella preventivmedel pga. biverkningar. Humörsvängningar och nedstämdhet är något som Schaffir, Worly & Gur (2016, 347-355) betonar att kan vara en orsak till att kvinnor slutar använda sig av hormonella preventivmedel, kvinnor som i anamnesen har nedstämdhet eller kraftig humörsvängning tenderar att ha större risk att drabbas.

En deltagare hade en mycket positiv erfarenhet av preventivmedelsrådgivningen. Hälsovårdaren hade varit noga med att berätta om alla de olika metoder som finns och vad som finns att erbjudas. Majoriteten av alla deltagare i båda fokusgrupperna hade inte upplevt samma öppenhet, i stället fanns en känsla av att hälsovårdaren hade styrt dem till ett visst hormonellt preventivmedel. Det framkommer från examensarbetet *En kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel – ur rådgivarens perspektiv* (Finne & Sandén, 2020) att det är viktigt med det egna valet för att kvinnan skall kunna känna att det är hon själv som verkligen valt detta. Preventivmedelsrådgivaren ska enligt Tydén (2016, 136) presentera alla olika preventivmetoder som finns till förfogande och hjälpa vid valet av preventivmetod, preventivmedelsrådgivaren har en viktig roll speciellt i främjandet av kvinnors sexuella hälsa.

Deltagarna i fokusgruppintervjuerna upplevde att vårdpersonal hade olika metoder kring preventivmedelsrådgivning, en del rådgivare diskuterade mera och en del mindre. De flesta deltagare upplevde att gynekologerna var väldigt fåordiga, om kvinnan redan bestämt sig för en viss hormonell metod diskuterades inga andra alternativ. Hälsovårdaren eller barnmorskan informerade mera utförligt och gav bredare information om de olika metoderna som förekommer. Det hör till preventivmedelsrådgivaren att alltid göra en grundlig anamnes, specifika mätningar och att undersöka kvinnan, rådgivaren ska vara en trygghet för kvinnan i valet av preventivmetod (Tydén, 2016, 136). Det innebär att rådgivaren bör utföra en noggrann genomgång av hela kvinnans situation för att kunna inkludera och exkludera olika metoder som lämpar sig eller inte lämpar sig för just den kvinnan.

Det var ingen av deltagarna i fokusgrupperna som nämnde den ökade risken för vissa cancerformer vid intervjutillfällena. Deltagarna tog upp andra faktorer som kan påverka vid val av preventivmetod men inte cancerrisken. Det finns en ökad risk för gynekologisk cancer och bröstcancer vid användningen av hormonella preventivmedel, riskerna är dock väldigt små men ska tas i beaktande (Kraszewski, 2009, 20-24). Det är nödvändigt att iaktta det vid valet av preventivmetod och att ha en omfattande anamnes.

Det nämndes av deltagarna under fokusgruppintervjuerna några gånger att risken för blodpropp är något som kan vara avgörande i kvinnans val av preventivmedel. De kvinnor som använde sig av hormonella preventivmedel i fokusgrupperna hade inte slutat sin

användning pga. oron för blodpropp, dock kunde deltagarna förstå de kvinnor som slutade av den anledningen. Ghumman & Saxena (2019, 50) påpekar att risken för venös emboli ökar hos alla kvinnor vid användningen av hormonella preventivmedel till viss del, men det som har större inverkan är om kvinnan själv eller någon i hennes närmaste släkt drabbats av emboli, då är risken större hos kvinnan.

6.4 Slutledning

De unga kvinnornas upplevelser av hormonella preventivmedel är väldigt tudelade, erfarenheterna och attityderna varierar från kvinna till kvinna. De unga kvinnorna upplevde att rådgivaren har en stor roll och kan inverka på många olika sätt i valet av preventivmetod. Kvinnorna upplevde att de hade självbestämmanderätt i valet av preventivmetod men skulle önska att rådgivarna skulle berätta mera om vilka olika alternativ som finns till förfogande. Kvinnors upplevelser av hormonella preventivmedel är individuella och därför kan två olika kvinnor uppleva liknande fenomen på väldigt olika sätt. En liknande studie med en större bredd och utsträckning kunde vara förslag till vidare forskning inom ämnet.

7 Utformande av poster

Utgående från vårt examensarbete och utvecklingsarbete har vi valt att göra en poster. Resultaten från våra arbeten har sammanställts på ett konkret sätt. Postern tar fasta på de unga kvinnornas attityder till hormonella preventivmedel från de unga kvinnornas och rådgivarnas perspektiv.

7.1 Inledning

Vi har valt att utforma en poster som knyter ihop vårt examensarbete och utvecklingsarbete. Tanken är att postern ska beskriva de unga kvinnornas attityder till hormonella preventivmedel ur två olika perspektiv; de unga kvinnornas och rådgivarnas. Vår idé till en fortsättning på examensarbetet väcktes eftersom vi ville få mera förståelse om ämnet. I examensarbetet fick vi svar på hur rådgivarna upplever unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel. Rådgivarna kan inte veta vilka attityder som förekommer

hos de unga kvinnor som inte söker sig till preventivrådgivningen, så för att vi skulle få en tydligare bild av attityderna valde vi att göra en intervjustudie med unga kvinnor som utvecklingsarbete. Idén till att göra en poster väcktes eftersom vi på ett enkelt sätt ville jämföra de resultat vi fått från båda studierna.

7.2 Syfte och användbarhet

Syftet är att göra en jämförelse mellan de unga kvinnornas egna attityder och hur rådgivarna upplevt de unga kvinnornas attityder. Syftet med postern är att enkelt kunna gestalta de olika perspektiven mot varandra och att läsaren ska snabbt kunna bilda sig en uppfattning av hurdana attityder som upplevs i samhället bland de unga kvinnorna och ur ett rådgivarperspektiv. Att bli medveten om de likheter och skillnader som finns mellan de olika perspektiven gör att vi som blivande hälsovårdare och barnmorska får en större förståelse kring ämnet.

7.3 Produktbeskrivning

Produkten har utformats som en poster som ska visualisera unga kvinnors attityder ur olika perspektiv. En poster som på svenska även kan kallas för affisch är enligt Nationalencyklopedin (u.å.) ett reklam- eller informationsanslag med en utformning av bild- och textmaterial som är visuellt bearbetad. En poster verkade mest lämplig då vi ville få fram de största fynden från vårt examensarbete och utvecklingsarbete på ett tydligt sätt.

Enligt Mittuniversitetet (u.å.) ska en poster vara luftig och resultatet skall presenteras kortfattat. En poster kan användas för att beskriva ämnet på ett lättförståeligt sätt och är ett bra sätt att ge en snabb överblick. Genom inbjudande poster med ett budskap som är tydligt att förstå kan den fånga läsarens intresse. En poster kan vara ett alternativ vid presentation av forskningsresultat. (SLU, 2018)

7.4 Processbeskrivning

I detta kapitel beskrivs processen för utformande av postern. Processen har bestått av planering av utseende och innehåll samt förverkligande av modellen.

7.4.1 Planering

Genom att få en bild av hur vi ville att postern skulle se ut gjorde vi en research på hur olika typer av posters kan se ut, vad en informativ poster innehåller och hur man genom en enkel poster kan få fram budskapet. Vi hittade flera mallar som hade potential att kunna formas till den poster vi ville ha. Planeringen bearbetades flera gånger för att komma fram till hur vi ville lyfta fram vårt ämne och hur vi ville att jämförelsen skulle presenteras.

7.4.2 Innehåll

Modellens innehåll baserar sig på de resultat som samlats in genom vårt examensarbete och utvecklingsarbete. Vi valde att ta med de resultat som vi ansåg var det väsentligaste och som lagts mest fokus på. Det vi då valde att belysa i vår poster är kritiskt förhållningssätt, erfarenheter, rådgivningens inverkan, biverkningar, öppenhet vid valet av hormonell metod och kunskap. Påståenden hörande till de unga kvinnornas attityder blev slutligen; "Ett mera kritiskt förhållningssätt med stigande ålder", "Egens egna och andras erfarenheter påverkar", "Rådgivningens kvalitet inverkar" och "Fokus på biverkningar". Påstående hörande till rådgivarens upplevelse av unga kvinnors attityder formades till; "Ett mera kritiskt förhållningssätt med stigande ålder, dock en större öppenhet vid valet av hormonell metod", "Hög kunskap hos de unga kvinnorna" och "Fokus på biverkningar". I postern nämns även hur attityderna generellt upplevs; "Unga kvinnor upplever att attityder till hormonella preventivmedel är mycket varierade men generellt sett positiva" och "Rådgivare upplever att unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel är mestadels positiva".

En research i hur en optimal poster är uppbyggd gjordes, det vill säga vad en poster ska innehålla. En posters rubrik, layout, text och bild är centrala delar som lockar intresse till läsning (SLU, 2018). SLU (2018) påpekar även att en lämplig rubrik inte borde vara längre än en rad, men kan följas av en underrubrik och en strukturerad layout där läsningen ska ske enkelt samt en logisk ordning av texten är värt att tänka på vid sammanställningen av en poster. Enligt Studentportalen (u.å.) kan bilder med fördel användas vid skapande av en poster eftersom det väcker intresse och när det gäller texten ska typsnittet helst vara lättläst och enfärgat.

7.4.3 Förverkligande

När planeringen av postern blev klar var det dags att sammanställa den. Vid förverkligandet av postern provade vi oss fram till vilken typ vi ville ha utseendemässigt. Genom skriv- och redigeringsprogrammet Microsoft Word skapade vi vår poster.

Titeln på postern lyder "Unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel" med en underrubrik "En jämförelse mellan unga kvinnors attityder och rådgivarens uppleva attityder hos de unga kvinnorna". Postern innehåller två centrala delar vilka är "Unga kvinnors attityder" och "Rådgivarens upplevelse av unga kvinnors attityder". Vid förverkligande av innehållet låg fokus på formulering och struktur. Vår tanke var att formulera enkla meningar för att postern inte skulle bli för maffig. Vid formulering och uppbyggande av strukturen ansåg vi det viktigt att innehållet inte riktas eller att något påstående betonas mera än något annat.

7.5 Kritisk granskning

Postern är enkelt utformad, vi ville ha postern klar och med tydlig struktur. Det kan och andra sidan upplevas som aningen otydlig i och med att det krävs att läsaren bör ha läst vårt examensarbete och utvecklingsarbete för att bilda sig en uppfattning om ämnet. Det krävs mera innehåll i postern för att den ska kunna stå skilt för sig. Läsaren får en ytlig bild av attityderna till hormonella preventivmedel men för att få mera information krävs att läsaren läser våra arbeten. Postern utgör en struktur och är ett komplement till examensarbetet och utvecklingsarbetet. Postern är en jämförelse av de resultat vi fått från examensarbetet och utvecklingsarbetet och kan inte helt jämföras med övriga unga kvinnor i Finland.

Postern har naturliga och diskreta färger för att vi ville ha en neutral och modern poster. Enligt SLU (2018) rekommenderas det dock att starka och klara färger ska användas för att fånga läsarens intresse, likaså bör texten vara lättläst och postern tydlig. Färgen vi har använt oss av är i grönaktiga nyanser. Postern har vi gjort lättläst med ett enkelt typsnitt.

Rådgivarna som deltog i examensarbetet var kvinnor och 6 till antalet. Rådgivarna upplevde att de unga kvinnornas attityder till hormonella preventivmedel var mestadels positiva. Det som vi konstaterade i efterhand och som även rådgivarna påpekade var att de attityder som unga kvinnor har som inte söker sig till mottagningen uteblir. De unga kvinnor som

söker sig till preventivmedelsrådgivaren har en positiv syn till preventivmedel generellt (Finne & Sandén, 2020). Det som behöver tas i beaktande av läsaren är att denna poster endast baserar sig på några få unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel, närmare bestämt 7 unga kvinnor i åldrarna 19-23 år. De unga kvinnorna är svenskspråkiga från Österbotten och därav uteblev unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel från övriga Finland. Postern går inte att generalisera till alla unga kvinnor i Finland men läsaren får en överblick av hur dessa unga kvinnor i Österbotten upplever attityderna till hormonella preventivmedel.

7.6 Diskussion

Den poster vi skapat anser vi att svarar på vårt syfte. Vi har sammanknutit våra studier och ställt de olika perspektiven emot varandra. En tydlig bild av unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel och rådgivarens upplevelse av unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel fås genom postern.

Jämförelsen visar att de unga kvinnornas attityder till hormonella preventivmedel och rådgivarnas upplevelser av dem inte skiljer sig markant från varandra. Rådgivarna upplever att attityderna är mestadels positiva medan de unga kvinnorna anser att attityderna är positiva generellt, men väldigt varierade. Båda parterna betonar att det finns ett visst fokus kring biverkningarna. En annan gemensam uppfattning mellan rådgivarna och kvinnorna är att ju äldre den unga kvinnan blir desto mer kritiskt förhåller hon sig till hormonella preventivmedel.

Resultaten kan inte överföras till hela Finlands unga kvinnliga befolkning, men läsaren får en överblick av hurdana attityder som förekommer bland svensktalande unga kvinnor i Österbotten just nu. Slutligen kan vi utgående från postern konstatera att det inte förekommer större skillnader mellan de unga kvinnornas attityder till hormonella preventivmedel och rådgivarnas upplevelser av de unga kvinnornas attityder till hormonella preventivmedel.

Källor

Apter, D. & Marions, L., 2009. *Reproduktiv hälsa i Finland och Sverige*. Finska läkaresällskapets handlingar. 169 (1). [Online] <https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Dan%20Apter%20och%20Lena%20Marions.pdf> [Hämtat: 18.4.2021]

Aroseus, F., 2013. *Attityder*. [Online] <https://lattattlara.com/psykologiska-perspektiv/sociokulturellt-perspektiv/attityder/> [Hämtat: 15.4.2021]

Borg, A. & Zakrisson, C., 2018. *Unga kvinnors erfarenheter av hormonell antikonception en kvalitativ innehållsanalys*. [Online] <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1303390/FULLTEXT01.pdf> [Hämtat: 30.4.2021]

Finne, E., & Sandén, S., 2020. *En kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel - Ur rådgivarens perspektiv*. Vasa: Yrkehögskolan Novia.

Forskningsetiska delegationen (TENK), 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online] https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [Hämtat: 20.4.2021]

Ghumman, S. and Saxena, P., 2019. *Hormonal Contraceptives in Women with Medical Disorders*. *Indian Obstetrics & Gynaecology*, 9(1), 46–55. [Online] <https://search-ebscohost-com.ezproxy.novia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=136066081&site=ehost-live> [Hämtat: 17.4.2021]

Gyllenberg, F., Juselius, M., Gissler, M. & Heikinheimo, O., 2018. *Long-acting reversible contraception free of charge, method initiation, and abortion rates in Finland*. *American Journal of Public Health*, 108(4), 538-543. [Online] doi:<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2017.304280> [Hämtat: 20.4.2021]

Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K., 2000. *Socialpsykologi: en introduktion*. Malmö: Liber.

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

Häggström-Nordin, E. & Magnusson, C., 2016. *Ungdomars sexualitet och hälsa*. Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A. K. *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Kraszewski, S., 2009. *The contraceptive vaginal ring*. *Practice Nurse*, 38(2), 20–24. [Online] <https://search-ebscohost-com.ezproxy.novia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=43662458&site=ehost-live> [Hämtat: 15.4.2021]

Mittuniversitetet, u.å. *Vetenskaplig poster*. [Online] <https://www.miun.se/vetenskapligposter> [Hämtat: 6.5.2021]

Nationalencyklopedin, u.å. *Affisch*. [Online] <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/affisch> [Hämtat: 6.5.2021]

Fokusgruppintervjufrågor

Ålder och utbildningsnivå på deltagarna

Använder ni hormonella preventivmedel?

Vilka är era erfarenheter av hormonella preventivmedel?

Hurudana attityder upplever ni att unga kvinnor har till hormonella preventivmedel?

Varifrån tror ni att attityderna till hormonella preventivmedel kommer?

Vilka faktorer tror ni påverkar attityderna?

Anser ni att preventivmedels-rådgivaren styrt er till ett visst hormonellt preventivmedel?

Varifrån kommer unga kvinnors kunskap kring hormonella preventivmedel? Har preventivmedelsrådgivningen stor inverkan på kvinnornas kunskap?

Anser ni att ni har fått tillräckligt med information om hormonella preventivmedel av preventivmedels-rådgivaren?

Har er hälsovårdare någon gång tagit upp till diskussion kring påbörjande av hormonella preventivmedel eller är det ni själva som tagit upp ämnet?

Vilka är era åsikter om preventivmedels-rådgivning? Skulle den kunna utvecklas på något sätt?

Anser ni att unga kvinnor har tillräckligt med kunskap kring hormonella preventivmedel?

Har era attityder till hormonella preventivmedel sett annorlunda ut jämfört med vad dem gör nu?

Anser ni att det förekommer mycket fördomar som bygger på okunskap om hormonella preventivmedel?

Tror ni attityderna ser olika ut i olika åldersgrupper?

Har ni någon gång blivit informerad om att man kan använda sig av hormonella preventivmedel i andra syften än prevention?

Upplever ni att många unga kvinnor använder hormonella preventivmedel i annat än preventivt syfte?

Finns det något som ni ytterligare skulle vilja ta upp till diskussion nu angående hormonella preventivmedel?

Hej!

Vi ska göra ett utvecklingsarbete om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel. Vårt examensarbete tangerade samma tema men då intervjuade vi barnmorskor och hälsovårdare och nu i vårt utvecklingsarbete ligger fokus på attityderna ur de unga kvinnornas perspektiv. Vi skulle vara intresserade av att göra en fokusgruppintervju och det skulle innebära att en gruppdiskussion med flera unga kvinnor skulle hållas. Vi frågar nu våra vänner och bekanta om de vill delta. Tanken är att det skulle bli grupper på ca 5 personer och kommer att hållas någon gång i december. Ifall att tillräckligt många av er här skulle vilja delta så skulle ni bli en grupp då. Vi måste anpassa detta lite efter coronasituationen men tanken är att vi träffas och så har man möjlighet att använda munskydd och hålla avstånd.

Det är frivilligt att delta och man får dra sig ur studien när som helst även om man har gett sitt samtycke, men det skulle vara riktigt roligt om just ni skulle vilja ställa upp. Ni skickar som privat meddelande åt oss om ni vill delta eller har frågor om studien. Studien är ju konfidentiell, vi avslöjar inte vem som hör till den andra fokusgruppen. Ni skulle gärna få meddela under denna vecka om ni vill delta i vår studie, för tanken är att detta skulle bli av i mitten på december!

// Sandra Sandén och Evelina Finne

BLANKETT OM SAMTYCKE

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

Tack för att du deltar!

Din underskrift_____

Namnförtydligande_____

Ort och datum_____

UNGA KVINNORS ATTITYDER TILL HORMONELLA PREVENTIVMEDEL

En jämförelse mellan unga kvinnors attityder och rådgivarens upplevda attityder hos de unga kvinnorna

Unga kvinnors attityder

Fokus på biverkningar

Rådgivningens kvalitet inverkar

Ens egna och andras erfarenheter påverkar

Ett mera kritiskt förhållningssätt med stigande ålder

Unga kvinnor upplever att attityderna till hormonella preventivmedel är mycket varierade men generellt sett positiva

Rådgivarens upplevelse av unga kvinnors attityder

Fokus på biverkningar

Hög kunskap hos de unga kvinnorna

Ett mera kritiskt förhållningssätt med stigande ålder, dock en större öppenhet vid valet av hormonell metod

Rådgivare upplever att unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel är mestadels positiva



EVELINA FINNE & SANDRA SANDÉN (2021)

HANDLEDARE: ANITA WIKBERG

Baserat på resultat från examensarbetet "En kvalitativ intervjustudie om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel – ur rådgivarens perspektiv" och utvecklingsarbetet "En ministudie om unga kvinnors attityder till hormonella preventivmedel – baserat på fokusgruppintervjuer med unga kvinnor"