

Preventivmedel och dess inverkan på unga kvinnor

- En kvalitativ studie om preventivmedel och unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av olika preventivmedel

Julia Broman

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

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Julia Broman

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Terese Österberg

Titel: Preventivmedel och deras inverkan på unga kvinnor, - En kvalitativ studie om preventivmedel och unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av olika preventivmedel

Datum: 4.6.2024

Sidantal: 36

Bilagor: 2

Abstrakt

Studiens syfte var att beskriva unga kvinnors upplevelser kring olika preventivmedel samt vilka typiska preventivmedels biverkningar kvinnor har upplevt av olika preventivmedel. Syftet var även att ta reda på kvinnors upplevelser av dagens preventivmedelsrådgivning. Två frågeställningar har formulerats:

- Hur beskriver unga kvinnor sina upplevelser av att använda olika former av preventivmedel?
- Varifrån kvinnor har fått informationen om det preventivmedel de senare har valt att prova på?

I den kvalitativa enkätstudien deltog 25 unga kvinnor, i åldrarna mellan 18–25. Informanterna fick information om enkäten från sociala medier och fick svara anonymt på frågorna i formuläret. Materialet transkriberades och därefter gjordes en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet presenteras i olika kategorier med tillhörande underkategorier, och reflekteras sedan till Dorothea Orems teori om egenvård.

I resultatet framkom det att de flesta unga kvinnorna har behövt testa flera olika hormonella preventivmedel, kvinnorna hade alla sina individuella åsikter om preventivmedel, åsikterna kunde vara mycket varierande. I enkätstudien framkom det att de flesta av de unga kvinnorna hade upplevt någon påverkan av preventivmedel, vilket är helt normalt då alla hormonella preventivmedel kan orsaka bieffekter. Trots att de flesta unga kvinnorna hade upplevt någon besvärlig bieffekt hade även de flesta hittat något preventivmedel som de tyckte att fungerade bra för dem. De flesta kvinnorna ansåg även att de hade velat få mera information från skolorna om preventivmedel. Med åldern ökar även kunskapen om preventivmedel. Informationen de unga kvinnorna får om preventivmedel kommer oftast från sociala medier, vänner och familj, men även från vårdpersonal.

Språk: Svenska

Nyckelord: Preventivmedel, unga kvinnor, upplevelser, bieffekter

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Julia Broman

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaaja: Terese Österberg

Nimike: Ehkäisylääkkeet ja niiden vaikutukset nuoriin naisiin, laadullinen tutkimus ehkäisylääkkeistä ja nuorten naisten kokemuksista eri ehkäisylääkkeistä.

Päivämäärä: 4.6.2024

Sivumäärä: 36

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten naisten kokemuksia erilaisista ehkäisylääkkeistä sekä tyypillisiä lääketieteellisiä haittavaikutuksia, joita naiset ovat kokeneet erilaisista ehkäisylääkkeistä. Tarkoituksena oli myös selvittää naisten kokemuksia nykyajan ehkäisyneuvolasta. On esitetty kaksi kysymystä:

- Miten nuoret naiset kuvailevat kokemuksiaan eri ehkäisymuotojen käyttämisestä?
- Mistä naiset ovat saaneet tiedon siitä ehkäisykeinosta, jota he ovat myöhemmin päättäneet kokeilla?

Kvalitatiiviseen kyselytutkimukseen osallistui 25 nuorta naista, jotka olivat iältään 18–25-vuotiaita. Tiedottajat saivat tietoa kyselystä sosiaalisessa mediassa ja saivat vastata anonyymisti lomakkeen kysymyksiin. Aineisto on translitteroitu ja sen jälkeen tehtiin laadullinen sisältöanalyysi. Tulos esitetään eri kategorioissa ja niihin liittyvissä alaluokissa, minkä jälkeen se heijastuu Dorothea Oremin itsehoitoteoriaan.

Tuloksena kävi ilmi, että useimmat nuoret naiset ovat joutuneet kokeilemaan useita hormonaalisia ehkäisymenetelmiä, naisilla oli kaikki yksilölliset näkemyksensä ehkäisystä, mielipiteet saattoivat olla hyvin erilaisia. Tutkimus osoitti, että useimmilla nuorilla naisilla oli jonkinlainen ehkäisyn haittavaikutus, mikä on aivan normaalia, koska kaikki hormonaaliset ehkäisyvalmisteet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia. Vaikka useimmat nuoret naiset olivat kokeneet jonkin vaikean haittavaikutuksen, useimmat heistä olivat löytäneet jonkin ehkäisykeinoon, jonka he ajattelivat toimivan heille hyvin. Useimmat naiset olivat myös sitä mieltä, että he olisivat halunneet saada lisää tietoa kouluissa ehkäisykeinoista. Iän myötä myös ehkäisyn tuntemus kasvaa. Nuoret naiset saavat tietoa ehkäisystä useimmiten sosiaaliselta medialta, ystäviltä ja perheeltä, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisilta.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Ehkäisylääkkeet, nuoret naiset, kokemukset, haittavaikutukset

BACHELOR'S THESIS

Author: Julia Broman

Degree Programme: Midwife, Vaasa

Supervisor: Terese Österberg

Title: Contraceptives and their Impact on Young Women, a Qualitative Study about Contraception and Young Women's Experiences of Various Contraceptives

Date: 4.6.2024

Number of pages: 36

Appendices: 2

Abstract

The aim of the study was to describe young women's experiences with different contraceptives and what typical medical side effects women have experienced from different contraceptives. The aim was also to find out about women's experiences of today's contraceptive counseling. Two questions have been formulated:

- How do young women describe their experiences of using different forms of contraception?
- Where did women get the information about the contraceptive they have subsequently chosen to try?

The qualitative questionnaire study involved 25 young women, aged between 18-25. The informants received information about the survey from social media and were allowed to respond anonymously to the questions on the form. The material was transcribed and then a qualitative content analysis was made. The results are presented in different categories with associated subcategories, and then reflected to Dorothea Orem's theory of self-care.

The results showed that most young women have needed to test several different hormonal contraceptives, the women all had their individual opinions about contraception, opinions could be very diverse. The survey found that most of the young women had experienced some side effect of contraception, which is quite normal as all hormonal contraceptives can cause side effects. Although most of the young women had experienced some troublesome side effect, most of them had also found some form of contraception that they thought worked well for them. Most of the women also felt that they would have liked to receive more information from schools about contraception. With age, knowledge about contraception also increases. The information young women receive about contraception usually comes from social media, friends and family, but also from health professionals.

Language: Swedish

Keywords: Contraception, young women, experiences, side effects

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Sexuella hälsan.....	2
2.2	Preventivmedel	3
2.3	Val av preventivmedel	7
2.4	Påverkan av preventivmedel.....	8
2.5	Lagar och förordningar	9
2.6	Positiva upplevelser av preventivmedel	9
2.7	Negativa upplevelser av preventivmedel.....	10
2.8	Vad saknas hos de tillgängliga preventivmedlen som finns nu	11
2.9	Risker med att inte använda preventivmedel	11
2.10	Preventivmedelsrådgivningen i Finland.....	12
2.11	Teoretisk utgångspunkt	13
3	Syfte och frågeställningar	15
4	Metod	15
4.1	Kvalitativ metod.....	15
4.2	Urval.....	16
4.3	Enkät som datainsamlingsmetod	16
4.4	Kvalitativ innehållsanalys	18
4.5	Etiska överväganden	19
5	Resultat	20
5.1	Upplevelser av preventivmedel och preventivmedelsrådgivning.....	21
5.1.1	Positiva upplevelser av preventivmedel.....	21
5.1.2	Negativa upplevelser av preventivmedel	23
5.1.3	Att testa olika preventivmedel”	25
5.1.4	Informationen och rådgivning	26
5.1.5	Preferens mellan hormonella- och icke hormonella preventivmedel... 28	
6	Diskussion	28
6.1	Metoddiskussion	28
6.2	Jämförelse av resultatet och den valda teorin	30
6.3	Resultatdiskussion	31
6.4	Slutord.....	32
7	Referenser	33

Bilaga 1: Kort information till inlägg på sociala medier

Bilaga 2: Enkäten

1 Inledning

I mitt examensarbete vill jag få svar på vad unga kvinnor har för upplevelser av preventivmedel, vilka typiska preventivmedels påverkan unga kvinnor ofta upplever av preventivmedel, och även om det förekommer brister inom preventivmedelsrådgivningen idag. Jag kommer att fokusera på varifrån de unga kvinnorna har fått information om de preventivmedlen som de använt och om de skulle vilja få information om preventivmedel på annat sätt eller mera än de fått. Jag har valt detta ämne eftersom jag alltid har varit intresserad av hur olika preventivmedel kan påverka kvinnokroppen.

Kunskap om preventivmedel kan spela en betydande roll i ungdomars liv och kunskapsbrist inom ämnet kan medföra negativa konsekvenser, såsom ofrivillig graviditet. Det är därför viktigt att ungdomar får tillräckligt med information om preventivmedel; både om hur preventivmedlet ska användas och om möjliga bieffekter. Kvinnor har ett flertal olika preventivmedel att välja mellan, både hormonella och icke-hormonella alternativ. Eftersom män enbart har ett preventivmedelsalternativ som de kan använda, kondom, läggs ofta ett stort ansvar på kvinnor att använda någon annan form av preventivmedel. Preventivmedel kan ofta orsaka bieffekter, bland annat förändrade blödningar. Preventivmedel är aldrig 100 % säkra. Trots preventivmedels påverkan som kan uppkomma rekommenderas det inte att ha oskyddat samlag, även om det endast skulle ske på "säkra dagar" under menscykeln. För att kunna ha vaginalt samlag utan oönskad graviditet lönar det sig att använda någon form av preventivmedel (Tarnanen, Halttunen-Nieminen, Piltonen, Väänänen, & Vuorela, 2022).

Kondomen är lätt att använda och är det enda preventivmedlet som skyddar mot könssjukdomar, men åsikterna om kondomanvändning är ofta varierande. De vanligaste negativa åsikterna är att kondomen minskar känslan och således njutningen under samlaget, samt att kondomanvändningen minskar samlagets naturlighet. Ytterligare kan kondomanvändningen leda till smärta och obehag hos användare. Det här är ett problem som kan minska antalet kondomanvändare, vilket leder till att kvinnan oftare måste skydda sig med något annat preventivmedel. Ifall användningen av kondomer minskar så stiger risken för spridning av könssjukdomar och antalet oönskade graviditeter kan öka (Crosby, o.a., 2013).

2 Bakgrund

I bakgrundsavsnitten diskuteras sexuell hälsa och olika preventivmedelsalternativ, inklusive några av de vanligaste preventivmedlen i Finland. Bland annat beskrivs preventivmedlens möjliga preventivmedels påverkan och fördelar. Även ungas rätt till preventivmedelsanvändning diskuteras.

2.1 Sexuella hälsan

Sexuell hälsa är en stor del av det mänskliga välbefinnandet. Individer uttrycker och beskriver den sexuella hälsan på olika sätt. Den kan vara fysisk eller mental men kan även upplevas som något andligt. Sexuella hälsan kan även tolkas som något socialt eller kulturellt. Sexuell hälsa är en balans mellan de sexuella rättigheterna och skyldigheterna. Individer som är friska sexuellt uttrycker sexualiteten på sätt som kan styrka och hjälpa deras välmående, utan att någon annan tar skada av deras sexuella beteende. För att kunna ha en god sexuell hälsa behöver man kunna ha en både öppen och ärlig diskussion (Southern, 2018).

Läran om sexuell hälsa innebär även att man själv ska kunna välja när eller om man vill ha barn. Det är viktigt att ha tillräckligt med information om könssjukdomar och veta hur man kan skydda sig mot dem. Att enbart använda hormonella preventivmedel är i många fall otillräckligt eftersom de endast skyddar mot oönskade graviditeter, och inte mot könssjukdomar. Man behöver dessutom kunna känna sig trygg med sin partner och trygghetskänslan kan främjas av att öppet diskutera sexuell hälsa med varandra. Det underlättar för båda parterna i förhållandet att veta vad den andra behöver för att må bra, och hur man kan hjälpa varandra för att åstadkomma detta. Man behöver dessutom kunna känna sig trygg med sin partner och trygghetskänslan kan främjas av att öppet diskutera sexuell hälsa med varandra. Bland unga kan det kännas jobbigt att diskutera öppet om sexuell hälsa och preventivmedel med sin partner, vilket leder till att mängden oönskade graviditeter och spridningen av könssjukdomar ökar. För att kunna ha en sund sexuell relation behöver man lära känna sig själv och lära sig om ens egen sexualitet, samt att klara av att diskutera detta med sin partner (Plowman, Thorogood, & al., 2012).

2.2 Preventivmedel

I de kommande styckena kommer det kort att beskrivas om olika preventivmedel och deras användning. De diskuterade preventivmedlen är alla tillgängliga i Finland, och lämpar sig för olika individer beroende på deras behov. De icke-hormonella preventivmedlen ger vanligen mindre biverkningar än de hormonella preventivmedlen. Vissa preventivmedel använder man endast under sex. Både orala akutpreventivmedel och kopparspiral kan användas för att förhindra oönskad graviditet i akuta situationer (Cheung, Goldstuck, & Gebhardt, 2021). Alla preventivmedel beskrivs med en siffra, Pearl index, som berättar siffran oönskade graviditeter som sker under 1år. Pearl indexet är skapat med statistik från 100 olika kvinnor som använt preventivmedlet (Antikonception - Förhindra oönskad graviditet, 2022).

Det är vanligare att kvinnor, som använder sig av något hormonellt preventivmedel, oftare rekommenderas till förebyggande vård mot könssjukdomar. Hos kvinnorna som använde sig av kondom eller ingenting alls så var denna rekommendation inte alls lika vanlig enligt Calihan et al. (Calihan, Recto, Wheeler, Tomaszewski, & Trent, 2021).

Kondomer används under själva samlaget och är den enda preventivmedelsformen som skyddar mot könssjukdomar. Kondomen är ett väldigt säkert skydd mot graviditet förutsatt att den används rätt. Kondomen behövs endast användas under samlaget men kan även användas under oralsex för att skydda mot könssjukdomar. Kondomen har en Pearl index på 2 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

P-piller är piller som innehåller kombinerade hormoner, östrogen och gestagen. Pillren tas oralt varje dag i tre veckor, och under den fjärde veckan tas antingen så kallade "sockerpiller" som inte innehåller några hormoner eller så ska en veckas paus hållas. Efter den fjärde veckan påbörjas en ny P-pillerkarta. Preventivmedlet är väldigt pålitligt då pillren tas kring samma klockslag varje dag. P-pillren påverkar kroppen så att sekretet i livmoderhalsen blir tjockare och mera trögflytande, sekretet gör det svårare för spermerna att ta sig igenom. P-pillren påverkar också slemhinnan inne i livmodern. P-piller passar inte för dem med magproblem, eftersom kroppen då inte hinner ta upp effekten från p-pillret.

Kvinnor har inte någon ägglossning då p-piller används på rätt sätt, ägglossningen kommer tillbaka då man slutat med p-pillren. P-piller har Pearl index på 0,3 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

P-ring är en ring som läggs in i slidan och får vara där i tre veckor. Efter den tredje veckan tas ringen ut och sedan hålls en veckas paus. Preventivmedlet är pålitligt så länge som ringen inte tas ut emellan och är borta över tre timmar från sitt rätta ställe. P-ringen innehåller östrogen och gestagen. P-ringen påverkar kroppen att sekretet i livmoderhalsen blir tjockare och mera trögflytande, p-ringen är det svårare för spermerna att ta sig igenom. Man får inte heller någon ägglossning då man använder p-ring. P-ring påverkar också slemhinnan i kroppen. P-ringsens Pearl index är 0,3 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

P-plåster läggs på huden och plåstret ska bytas veckovis. Efter tre veckor ska en veckas paus hållas. Ifall plåstret ofta fästs på samma område kan det leda till hudirritation, därför rekommenderas det att emellanåt byta ställe där plåstret sitter. P-plåster innehåller östrogen och gestagen, gestagenet skiljer sig från progesteron eftersom progesteronet är tillverkat och ser likadant ut som kroppens eget gulkroppshormon, vilket inte gestagenet är. Hormonerna i p-plåstret påverkar kroppen att sekretet i livmoderhalsen blir tjockare och mera trögflytande, som gör det svårare för spermerna att ta sig igenom. Man får inte heller någon ägglossning då man använder p-plåster. P-plåster påverkar också slemhinnan i kroppen. P-plåstrens Pearl index är 0,3 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

Minipiller är piller som tas oralt varje dag utan paus. Preventivmetoden är pålitlig så länge som pillren tas regelbundet kring samma tid på dygnet. Till skillnad från p-piller så innehåller minipiller inte östrogen, de innehåller endast gestagen. De påverkar kroppen att sekretet i livmoderhalsen blir tjockare och mera trögflytande, detta gör det svårare för spermerna att ta sig igenom. Minipiller påverkar också slemhinnan inne i livmodern. Minipiller passar inte för dem som har magproblem, som till exempel återkommande diarréer, eftersom kroppen då inte hinner ta upp p-pillret vilket leder till utebliven effekt. Minipiller har en Pearl index på 1,1 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

P-stav är en hormonavgivande stav som läggs in av barnmorska eller läkare. Staven är ungefär lika lång som en tandpetare och läggs under huden på överarmen. Beroende på typen av p-stav håller preventiveffekten upptill tre till fem år. P-stav innehåller gestagen, denna påverkar kroppen att sekretet i livmoderhalsen blir tjockare och mera trögflytande, som gör det svårare för spermerna att ta sig igenom. Man får inte heller någon ägglossning då man använder p-stav. P-stav påverkar också slemhinnan i livmodern. P-staven har Pearl index 0,05 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

P-sprutan injiceras intramuskulärt, vanligen i skinkan, var tredje månad. P-sprutan är ett relativt förmånligt preventivmedelsalternativ. Sprutan innehåller en starkare dos av gestagen, som gör att man bara behöver få denna var tredje månad. Denna påverkar kroppen att sekretet i livmoderhalsen blir tjockare och mera trögflytande, som gör det svårare för spermerna att ta sig igenom. Man får inte heller någon ägglossning då man använder p-spruta. P-sprutan påverkar också slemhinnan i kroppen. P-sprutan har Pearl index 0,2 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

Hormonspiralen läggs in i livmodern och håller endera tre, fem eller åtta år. Spiralen behöver inte tas ut emellan. Hormonspiralen innehåller gestagen, detta påverkar kroppen att sekretet i livmoderhalsen blir tjockare och mera trögflytande, vilket gör det svårare för spermerna att ta sig igenom. Man får inte heller någon ägglossning då man använder spiral. Spiralen påverkar också slemhinnan i kroppen. Hormonspiralen har Pearl index 0,2 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

Kopparspiral är en annan spiral som läggs in i livmodern. Preventiveffekten håller mellan fem och tio år. Kopparspiralen kan även fungera som ett akutpreventivmedel, detta är det effektivaste akutpreventivmedel. Kopparspiralen innehåller ingen form av hormoner, I stället är det så kallade skaftet lindat med en koppartråd. Tråden gör så att alla spermier dör och man får inte heller någon ägglossning. Kopparspiralen ger inte samma preventivmedels påverkan som de hormonella preventivmedlen kan ge. Kopparspiralen har en Pearl index på 0,6 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

Femidom är en sorts kvinnlig kondom, som man sätter in i slidan. Femidomen används under samlaget och skyddar mot könssjukdomar, denna ger ett effektivt skydd bland kondomer eftersom femidomen även täcker en del av kvinnans yttre könsorgan. Femidomen sitter på plats med hjälp av en elastisk ring. Skyddet mot graviditet och könssjukdomar är säkert då denna används rätt (Niininen, Femidom, 2017). Femidomens Pearl index är 5 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

Pessar används under samlaget genom att läggas in i slidan. De är kupformade och tillverkade av gummi. Med denna bör man även använda spermiedödande medel. Denna förs in på ett lite liknande sätt som då man för in en tampong. Pessaret ligger mot livmodertappen som håller denna på plats. Pessaret innehåller inga hormoner därmed ger den inte heller någon form av preventivmedels påverkan (Niininen, Pessar, 2017). Pessaret har Pearl Index 6 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

Spermiedödande medel finns endast att rekommendera i samband med kondom eller pessar. I Finland finns det endast vagitorier av dessa och då denna används separat har inte effekten varit bra. Spermiedödande medel i samband med pessar har Pearl index 6 vid korrekt användning (Hognert & Alfonzo, 2023).

Både manlig och kvinnlig sterilisering är andra metoder för att undvika graviditet. Dessa metod är dock någonting man behöver tänka igenom ordentligt före man beslutar sig för att genomgå behandling, eftersom det är väldigt osannolikt att kunna skaffa egna barn efter man steriliserat sig. Kvinnor steriliseras endera med clips eller bränning av båda äggledarna, detta utförs med titthålsteknik. Männens sterilisering utförs under lokalbedövning. För manlig sterilisering är Pearl indexet 0,1, medan för kvinnlig sterilisering är Pearl indexet 0,5 (Hognert & Alfonzo, 2023). Enligt Finlands steriliseringslag (24.4.1970/283) finns det listat olika krav, personen behöver uppfylla något av dessa krav samt få en legitimerad läkares tillstånd för att utföra steriliseringen. Första kravet är att individen redan har fått tre biologiska barn eller med sin partner tillsammans har 3 minderåriga barn.

Andra krav är att personen behöver vara åtminstone 30 år eller att en graviditet skulle medföra en fara för kvinnans liv eller hälsa. Personen kan på grund av orsaker ha svårare med andra möjligheter att förhindra havandeskap, skäl att anta att avkomlingarna hade stor risk att senare få allvarliga sjukdomar eller svårt kroppsslyte, eller ifall någon sjukdom eller annat liknande tillstånd försämrar personens förmåga att ta hand om barnet.

De vanligaste preventivmedlen har fortsatt vara de samma under de senaste åren. De vanligaste preventivmedlen idag är kondom och p-piller, vilket kan bero på att dessa preventivmedel är de mest omtalade. Kondomanvändningens popularitet är positivt med tanke på att kondomer är det bästa sättet att skydda sig för könssjukdomar. Över 1/5 av de som deltagit i undersökningen, i *New Insights into Contraception*(2023) från Spanien, berättade informanterna att de hade haft oskyddat sex, och över 1/5 av dem hade även blivit ofrivilligt gravida (Giuseppe & Francesco, 2023).

2.3 Val av preventivmedel

Det kan vara svårt att välja preventivmedel, speciellt för unga, då det finns många olika slags preventivmedel. En orsak till att vissa är rädda för att påbörja ett hormonellt preventivmedel är för att det kan ge en ökad risk för att få bröstcancer senare i livet. Det är viktigt att tänka på risken för könssjukdomar. Att skydda sig för könssjukdomar är viktigt och är allt som oftast nödvändigt, förutom ifall båda partnerna före samlaget har testat sig för alla olika könssjukdomar som det finns. Det är även viktigt att individen, som ska skaffa något preventivmedel, diskuterar med vårdpersonal på förhand ifall hon röker, lider av migrän eller har andra hälsorisker som till exempel övervikt, eftersom dessa faktorer kan förvärra olika preventivmedels påverkan. Hormonella preventivmedel som endast innehåller progestin kan vara ett säkrare alternativ för individer som lider av de tidigare nämnda hälsoriskerna (Shoupe, Mishell, & Daniel, 2015).

Viktiga saker som unga kvinnor bör tänka på före de börjar använda ett preventivmedel är om hon har tillräckligt med kunskap om hur det fungerar och hur preventivmedlet används. Kvinnan bör även vara medveten om vilka biverkningar man kan få av preventivmedlet. Det finns inget preventivmedel som skyddar mot graviditet med 100% säkerhet, med hormonella preventivmedel kan det vara fördelaktigt att även använda kondom för att ytterligare minska risken för oönskad graviditet (Shoupe, Mishell, & Daniel, 2015).

2.4 Påverkan av preventivmedel

Alla hormonella preventivmedel har någon form av påverkan. Biverkningarna varierar individuellt och kan vara, eller upplevas, besvärligare för vissa kvinnor. Detta är på grund av att kroppen inte är van vid hormonerna eftersom de inte är självproducerade av kroppen. Ibland upplevs preventivmedels biverkningarna så besvärliga att kvinnor väljer att avbryta användningen av preventivmedel. Vissa väljer att prova ett nytt preventivmedel direkt de fått bieffekter. Andra kan få en negativ uppfattning direkt av alla hormonella preventivmedel efter att ha testat på endast ett som inte fungerade för en själv (Mills & Barclay, 2006).

Vissa slutar använda bland annat p-piller eller byter preventivmedel för att de upplever att det använda preventivmedlet har orsakat viktökning. Dock har man i studier konstaterat att hormonella preventivmedel inte leder till viktökning. Det finns dock risker med preventivmedel. Till exempel har kombinerade hormoner konstaterats ha en koppling till humörsvängningar, huvudvärk, ömhet i bröstet, risk för venös trombos och bröstcancer (Finska Läkaresällskapets Duodecim, 2022).

Progestinpreparat har påvisats ha ett samband med acne, humörsvängningar, ovariecystor, PMS-symtom, huvudvärk och ömhet i bröstet. Hormonella spiraler ses ha samband med acne, humörsvängningar, bildning av ovariecystor, PMS-symtom, huvudvärk, ömhet i bröstet och bröstcancerrisk. Kopparspiralen har visats öka blödning samt mensvärk (Finska Läkaresällskapets Duodecim, 2022).

De enda preventivmetoderna som inte medför några preventivmedels påverkan är kondom användning och sterilisering. Kondomen kan alla använda sig av vid vaginalt samlag och finns i olika storlekar. Det enda negativa med vanliga kondomer är att de inte fungerar för latex-allergiker, men för dem finns det latex-fria alternativ (Finska Läkaresällskapets Duodecim, 2022).

Kvinnor kan uppleva förändringar i blödningarna eller tycka att de blöder hela tiden, detta beror oftast på att effekten av preventivmedlet är för svag och man behöver få ett annat preventivmedel med en högre dos. Det är viktigt att komma ihåg att vänta tillräckligt länge efter man börjat använda ett nytt preventivmedel, eftersom kroppen kanske ännu inte vant sig med hormonerna så kan detta förändras. Viktökning och migrän är även återkommande biveffekter som kvinnor upplevt av hormonella preventivmedel (Mills & Barclay, 2006).

I artikeln (Mills & Barclay, 2006) berättas det om en kvinna som använt p-piller sen ung ålder, men senare slutat med p-pillren eftersom hon och hennes man bestämt sig för att de vill skaffa barn. Detta hade inte lyckats trots sex års tid av försök, samt att de varit med om tre missfall. Det är inte säkert att detta berott på p-pillren, men det finns liknande fall som har hänt för flera kvinnor med liknande bakgrund. Om man börjat med p-piller i tidig ålder utan några pauser kan detta vara svårt eftersom kroppen vant sig vid p-pillren, därför kan det vara bra att prova olika preventivmedel (Mills & Barclay, 2006).

2.5 Lagar och förordningar

Enligt lag ska alla, även minderåriga, kunna bestämma sin vård så länge som individens ålder och utvecklingsnivå tillåter detta. Minderåriga kan därmed besöka vården ifall de vill skaffa preventivmedel. En femtonåring anses enligt lagen vara kapabel att själv bestämma om sin preventivmedelsanvändning (17.8.1992/785, 2024).

2.6 Positiva upplevelser av preventivmedel

Det är viktigt att unga får tillräckligt med information om preventivmedel. Informationen kan komma både från skolan och sjukskötare. Även föräldrarna spelar stor roll i de ungas syn på preventivmedel. Ifall det är något man inte talar om hemma så kan de unga ha svårare att diskutera det med andra eftersom de ser preventivmedelsanvändningen som något man inte talar om öppet. Det är viktigt att unga kvinnor får information om positiva effekter de kan få av att använda preventivmedel (Tiihonen, Heikkinen, Leppänen, & Ahonen, 2009).

Hormonella preventivmedel är en bra metod för unga kvinnor med oregelbunden mens, speciellt för att få en regelbunden menscykel. De kan dock även användas så att kvinnan själv bestämmer sin menscykel, vilken dag den börjar samt slutar. Det är en effektiv metod som dessutom kan lindra problem för dem som har väldigt riklig mens. Utöver att lindra blödningarna kan användningen av hormonella preventivmedel också mildra mensvärk (Duncan, Paterson, Anderson, & Pickering, 2019).

2.7 Negativa upplevelser av preventivmedel

För unga kan olika preventivmedel kännas främmande, till stor del för att de inte vet hur preventivmedlen fungerar. Det är viktigt att unga erbjuds tillräckligt med information om olika preventivmedel och att det uppmärksammas hur många olika alternativ det finns. Alla unga ska ha samma rätt till preventivmedel och inte bli dömda eller annorlunda behandlade oavsett ålder. Alla har rätt att skaffa sig ett preventivmedel och få rätt information om hur man ska använda denna. Inom vissa etniska grupper, där preventivmedel inte är lika omtalade eller vanliga, är tonårsgraviditeter mycket vanligare. Det är viktigt att få informationen om preventivmedel ut till alla, så att de är medvetna om vilka möjligheter det finns för att skydda sig (Duncan, Paterson, Anderson, & Pickering, 2019).

De negativa upplevelserna varierar ofta individuellt. För vissa kan ett preventivmedel fungera väldigt bra medan andra tycker att deras blödningar blivit värre av samma preventivmedel. Vissa preventivmedel orsakar oftare bieffekter än andra. Många behöver testa sig fram för att hitta rätt preventivmedel som passar just dem. För unga kan det även kännas jobbigt att behöva ta p-piller då dem är ut bland folk eller i någon annans hushåll, vilket kan leda till att p-piller glöms bort. Många unga kvinnor, i länder där preventivmedel inte är lika vanligt, är inte medvetna om att det alls finns andra preventivmedel än p-piller och kondom, så informationen om olika preventivmedel borde komma bättre fram i alla länder (Duncan, Paterson, Anderson, & Pickering, 2019).

Kommunikationen bland dagens ungdomar kan kännas besvärlig, speciellt då det gäller att våga diskutera användningen av preventivmedel med sina partners. Detta kan leda till ofrivilliga graviditeter och att sexuellt överförbara sjukdomar blir vanligare (Grauvogl, Peters, Evers, & van Lankveld, 2015).

Det finns även de som inte är villiga att prova något preventivmedel p.g.a. kulturella skäl eller för att de fått en dålig uppfattning av preventivmedel. I stället försöker de hålla koll på sin menstruationscykel och räknar dagarna i cykeln för att lista ut vilka dagar som är "säkra" att ha samlag oskyddat. Detta är en osäker metod eftersom man aldrig själv kan säga med full säkerhet var man är i menstruationscykeln, eftersom cyklarnas längd kan variera (Mills & Barclay, 2006).

2.8 Vad saknas hos de tillgängliga preventivmedlen som finns nu

Det kommer upp mycket jämställdhetsfrågor i samband med preventivmedel, och eftersom kvinnorna har mycket fler alternativ så läggs ofta ansvaret på kvinnorna. I forskningen "*Country-Level Gender Equality and Adolescents' Contraceptive Use in Europe, Canada and Israel: Findings from 33 Countries*" som gjorts från 33 olika länder var majoriteten av både kvinnorna och männen positivt inställda till att öka jämställdheten då det kommer till preventivmedel för män, att detta skulle bli vanligare, då det finns ett flertal män som skulle kunna tänka sig använda sig av något hormonellt preventivmedel (de Looze, Madkour, Huijts, Moreau, & Currie, 2019).

2.9 Risker med att inte använda preventivmedel

Tonårsgraviteter och oplanerade graviteter har blivit mycket vanligare under de senaste 30 åren i nordiska länder. Ungdomar tänker inte på riskerna med att ha oskyddat samlag. Vissa kan tycka det är jobbigt att tala om preventivmedel med andra. Preventivmedel och informationen om vilka risker det finns med att inte använda något preventivmedel skulle behöva bli mera omtalat, speciellt bland unga (Tiihonen, Heikkinen, Leppänen, & Ahonen, 2009).

I Finland har medelåldern för förstföderskor stigit, år 2022 var medeltalet 30,1. Tonårsgraviteterna bland kvinnor under 20 år i Finland har minskat, dessa var endast 1,1% år 2022. En orsak till detta kan vara att allt flera städer och kommuner erbjuder nuförtiden gratis preventivmedel till unga upp till en viss ålder, åldern varierar beroende på stad eller kommun men oftast är den mellan 22–25 år (Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2022, 2023).

Könssjukdomar, speciellt klamydiainfektion, har blivit mycket vanligare under de senaste åren jämfört med 1995 och i början av 2000-talet. Ungdomar tycker inte att de behöver använda kondom, så länge de använder sig av något hormonellt preventivmedel eller progestinpreparat. Informationen om könssjukdomar, hur vanliga de är, borde talas om mera för att speciellt unga ska förstå hur viktigt det är att skydda sig (Tiihonen, Heikkinen, Leppänen, & Ahonen, 2009).

2.10 Preventivmedelsrådgivningen i Finland

Finland har mycket bättre preventivmedelsrådgivning än i många andra länder, men det går alltid att förbättra ytterligare. Alla unga kvinnor har rätt att skaffa sig ett preventivmedel, även minderåriga, och dessutom behöver minderåriga inte vårdnadshavarens tillstånd för att skaffa sig ett preventivmedel. Information om preventivmedel finns i skolorna till en viss del, och för minderåriga är det rekommenderat att gå till skolhälsovårdare för ytterligare information (Tiihonen, Heikkinen, Leppänen, & Ahonen, 2009).

Preventivmedelsrådgivningen är en stor del av studerandehälsovården för tredje stadiets studerande, studerandehälsovården erbjuder gratis tjänster åt studerande men beroende på stad erbjuder städerna olika möjligheter, till exempel i Österbottens välfärdsområde är unga berättigade till gratis preventivmedel fram till att de är 25 år gamla (Familjeplanering, u.d.).

I Finland använder nästan hälften av kvinnorna under 25 år hormonella preventivmedel. Jämfört med andra länder i Europa har Finland även en av de lägsta antalet aborter. I Finland är preventivmedel mycket vanligare än i andra länder i Europa. Orala preventivmedel har blivit vanligare i Finland sedan 1995, men mängden klamydiainfektioner har ökat betydligt. Detta kan vara orsakat av att det är vanligare att människor testar sig för könssjukdomar, eller att allt färre människor använder kondom vid samlag. Även antalet aborter och tonåringsgraviditeter har blivit vanligare. Nu för tiden är det dessutom vanligt att folk köper akut p-piller, vilket inte fanns tidigare (Tiihonen, Heikkinen, Leppänen, & Ahonen, 2009).

År 2021 utfördes det färre aborter i Finland än i resten av Norden. I Finland utfördes det 6,7 aborter/ 1000 kvinnor i fertil ålder (15–49 år). Jämfört med i Sverige, där antalet aborter var störst bland kvinnor i samma ålder så var siffran 15,1 aborter/1000 kvinnor (Aborter i Norden 2021, 2023).

De flesta ungdomarna i dagens läge får informationen de behöver av läkare, annars är det vanligt att unga tar emot tips av vänner och släktingar eller att de söker information på nätet eller från sociala medier då de funderar på att skaffa preventivmedel. Flera får även information om preventivmedel av sjukskötare, barnmorskor eller hälsovårdare då de söker sig till preventivrådgivningen. Det är väldigt sällsynt i Finland att unga uppger att de inte har fått någon information om preventivmedel (Tiihonen, Heikkinen, Leppänen, & Ahonen, 2009).

2.11 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har Dorothea Orem's teori om egenvård valts (Orem, 1995). Egenvården spelar en viktig faktor då det gäller förmågan för att människan ska kunna ta hand om sig själv och även sin hälsa. Egenvården är utförandet av människans behov, i form av aktiviteter och att själv kunna avgöra hur man kan upprätthålla liv, på ett sunt sätt. Dessutom till egenvården innefattar det att människan klarar av att upprätthålla hälsan och välbefinnande, både hos en själv och de andra i ens omgivning. Omvårdnadsteorin går ut på att människan ska kunna ta hand om sig själv och har förmågan till att klara av att ta hand om sin hälsa, men även att ta hand om människorna i ens närhet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Orem tog upp i sin teori om hennes 4 antaganden om självvårdsteori. Med dessa antar man att människan är i behov av andra och sin omgivning för att kunna ha en god egenvård, man behöver kunna agera medvetet för att göra beslut om behov eller andra nödvändiga bedömningar. Mogna människor med god egenvård ska kunna utföra handlingar för att kunna ta hand om både sig själv och andra i ens omgivning. Mänskliga handlingsfriheten behöver utövas för att kunna upptäcka, utveckla och identifiera ens egna men även behoven hos andra i ens omgivning. Dessutom för att själv kunna göra insatser i sig själv och hos andra människor. I människogrupper fördelas ansvaret för egenvården och att ge bekräftelse till andra gruppmedlemmar (Orem, 1995).

Hälsan innebär att individen är ”strukturellt och funktionellt hel och sund” enligt Orem. Hälsa är även ett tillstånd, som omfattas av både individens och grupperns hälsa. En människas goda hälsa innebär att hen kan ha en god självbild, kunna reflektera ärligt över sig själv, kunna känna igen tidigare erfarenheter och använda sig av lärdomen från dessa i framtida situationer och att kunna kommunicera med andra (Orem, 1995).

Orem presenterar tre olika delteorier, av vilka jag har valt att fokusera på en; teorin om egenvård. De andra teorierna är egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Egenvården är styrd av olika faktorer, bland annat hur gammal man är, mognad, sociala nätverket runtom en, men även andra omständigheter runtom en som gör det svårt för människan att själv kunna ta hand om sin egenvård (Orem, 1995).

Egenvården består av tre olika egenvårdskrav, detta kan enligt Orem delas upp i universella, utvecklingsmässiga och hälsoavvikande egenvårdskrav. De universella egenvårdskraven tar upp vad människan behöver fysiskt, så som frisk luft, mat, vatten och sunda människorelationer till andra. De utvecklingsmässiga egenvårdskraven kan vara endera specialiserade universella egenvårdskrav, eller någon form av nya krav som relaterar till eller kommer ifrån ett tillstånd. Hälsoavvikande egenvårdskrav är viktiga vid sjukdomar som kan uppkomma, att människan själv kan avgöra att söka vård eller medicinsk hjälp. Alla dessa krav räknas till kunskap som behövs för att ha en god egenvård. Jag valde att använda denna studie eftersom den egna sexualiteten även hör till egenvården, att personer ska ha metoder och fakta för att kunna upprätthålla sunda sexuella relationer, detta är oftast kopplat till att personen behöver ha en god egenvård för att göra sunda beslut (Orem, 1995).

Egenvården är uppdelad i flera olika delar enligt Orem, man behöver förstå sig själv och sina egna behov, veta vad man ska göra då det sker något avvikande till ens hälsa men även det mentala och kunna ha bra människorelationer är en viktig del av egenvården. Egenvården är inte endast fokuserad på sig själv, utan även att kunna acceptera och fungera normalt i omgivningen runtom en (Orem, 1995).

Jag anser att valet om att använda eller inte använda sig av preventivmedel har en stor betydelse gällande egenvården, då det kommer till den sexuella hälsan. För att ta hand om sin egen sexuella hälsa behöver människor ha kunskap om hur man ska ta hand om den sexuella hälsan på ett sunt sätt som inte är skadligt för en själv eller andra.

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att beskriva unga kvinnors upplevelser kring olika preventivmedel, deras erfarenheter av hur preventivmedelsanvändning påverkat dem och deras upplevelser av dagens preventivmedelsrådgivning vi har i Finland. Studien utförs bland unga kvinnor i åldern 18–25.

Denna undersökning är riktad till unga kvinnor. Resultaten kan användas bland hälsovårdare, barnmorskor och lärare. För att uppnå mitt syfte med undersökningen tar jag hjälp av dessa frågeställningar:

- Hur beskriver unga kvinnor sina upplevelser av att använda olika former av preventivmedel?
- Varifrån kvinnor har fått informationen om det preventivmedel de senare har valt att prova på?

4 Metod

I detta kapitel beskrivs valet av metod, urval, hur arbetets datainsamling har gjorts samt etiska överväganden som tas i beaktande. Studien utförs med hjälp av en kvalitativ studie i form av en enkät.

4.1 Kvalitativ metod

Kvalitativa metoder är metoder som saknar statistik och numeriska data. I stället använder man sig av tolkningen på fakta. Forskaren behöver förstå fakta och analysera detta i stället för att det finns något tydligt rätt eller fel (Axberg, o.a., 2013).

Den kvalitativa metoden ska ta fram personers individuella åsikter, deras syn på saker samt deras tidigare erfarenheter. Då man ska utföra en kvalitativ studie är det även viktigt att inte vara partisk, att den intervjuade anser att miljön är lättsam och fri och att intervjuaren är både insatt och fördjupad på ämnet (Henricson, 2017).

För att kvalitativa studien ska bli pålitlig är det viktigt att man har planerat frågorna som kommer att ställas men även hur man ska förverkliga detta, hur man ska ställa frågorna. Detta kräver mycket både planering samt förberedelser (Henricson, 2017).

4.2 Urval

Att välja ett lämpligt urval för undersökningen är viktigt. Urvalet i en kvalitativ studie ska vara så informativt som möjligt, personerna ska vara slumpmässigt valda och ha egna upplevelser och erfarenheter om samma ämne (Henricson, 2017). Jag har valt att rikta mig in på unga kvinnor mellan 18–25 år, olika frågor om preventivmedel och hur dessa påverkat kvinnor.

För att uppfylla kriterierna för att kunna svara på enkäten behöver respondenterna ha tidigare erfarenheter av preventivmedel. Respondenterna fick information om undersökningen från mina sociala medier (bilaga 1), där de fick information om studien och vad den skulle handla om. Kriterierna för att kunna svara på enkäten var att respondenten skulle vara en kvinna mellan 18–25, och att hon skulle ha tidigare erfarenheter av preventivmedel.

4.3 Enkät som datainsamlingsmetod

Jag har valt att använda mig av en enkät (bilaga 2), för att kunna nå ut till så många kvinnor som möjligt och få flera synpunkter för att studien ska bli så trovärdig som möjligt. Eftersom kvinnorna idag har mest erfarenheter av dagens preventivmedel så kommer det endast att finnas frågor som kvinnorna kan besvara. Målet med undersökningen kräver att hitta ett flertal respondenter med erfarenheter av preventivmedel. Jag har lagt ut enkäten på mina sociala medier, där respondenterna får information om studien och frivilligt får delta om de hör till målgruppen för studien.

Enkäter är bra val som datainsamlingsmetod ifall man vill ta reda på åsikter, människors egna synpunkter och erfarenheter, samt attityder kring ett visst ämne. Enkätstudier går att göras på två olika sätt, endera att man riktar in sig på en specifik grupp, eller att samla in en grupp av slumpmässigt valda individer, som sedan besvarar enkäten. Jag har valt att rikta in mig på unga kvinnor mellan åldern 18–25. Det finns flera fördelar med enkäter, bland annat att respondenterna kan svara på frågorna i enkäten helt anonymt, vilket är bra då det kan finnas studier vars syften kan tolkas väldigt känsliga att behöva öppna upp sig om till någon främling. En annan fördel med enkäter är att man får svara på frågorna i egen takt. Eftersom preventivmedel och deras påverkan kan anses som besvärligt samt privat så har jag valt i min enkät att alla respondenter är helt anonyma (Ponto, 2015).

Enkäten som används för datainsamlingen ska innehålla frågor som kräver längre formulerade svar baserat på erfarenheter och åsikter av de som besvarar enkäten. Det kommer vara frågor riktade enbart åt kvinnor, därför ska även enkäten endast besvaras av dem med erfarenhet inom ämnet. Enkäten kommer att börja med lätta frågor, till exempel hur många preventivmedel de har testat och hurdana symtom de upplevt av dessa preventivmedel. I formuläret kommer det även mer fria frågor som man behöver besvara med text.

Undersökningen görs med hjälp av ett formulär, ett Google forms, som jag lagt ut på mina sociala medier. Personerna fick en kort informationstext om studien (bilaga 1) och där fanns även kort beskrivet vad formuläret ska användas till. I togs det upp att de som svarar på enkäten är anonyma och ifall personer känt sig intresserade att delta i studien och passar in i målgruppen så har de svarat på enkäten. Bifogat högst upp i enkäten fanns ett informationsbrev (bilaga 2), där jag berättar mer om vem jag är och varför jag gör denna studie. Alla som besvarar enkäten är anonyma. Jag har tidigare gjort en pilotstudie på 3 personer, och har efter det omformulerat frågorna i enkäten så de ska vara så tydliga som möjligt och så att jag ska få tillräckligt med information av informanterna för att få en så trovärdig dataanalys som möjligt. Jag har riktat in mig på frågor som enbart kvinnor kan svara på, eftersom de olika könen har olika möjligheter och erfarenheter av preventivmedel och i dagens läge är kvinnornas möjligheter och därav även erfarenheter flera än männens.

Frågorna i enkäten består av kortare och längre frågor kring unga kvinnors erfarenheter och upplevelser av preventivmedel. Alla frågorna är formulerade så att jag ska få tillräckligt med information och material till dataanalysen som jag behöver för att få svar på mina syften med arbetet. Det blev slutligen 25 informanter som svarade på min enkät.

4.4 Kvalitativ innehållsanalys

Efter datainsamlingen har jag valt att använda mig av den kvalitativa innehållsanalysen. Detta passar enligt mig bäst till intervjustudier som kräver mycket information och åsikter, då detta ger en detaljerad beskrivning av svaren på intervjuerna. Det går även att göra en kvalitativ innehållsanalys vid enkätstudier, då frågorna kräver längre svar som sedan behöver tolkas och dras slutsatser ifrån. Vid innehållsanalysen ska man kunna kategorisera innehållet, utifrån frågeställningarna så lägger man innehållet i olika kategorier (Henricson, 2017).

Innehållsanalysen görs enligt Henricsons alla steg (2012). Först ska texten läsas flera gånger om, texten ska då läsas som en helhet. Därefter ska texten omformas och uppdelas i viktiga och relevanta teman för arbetet, detta görs med att läsa om och om och stegvis ta bort icke-relevant information. De kommentarer som besvarade forskningsfrågorna ska därefter delas upp i kategorier. Då man skapar kategorier innebär det att plocka ut delar av texten som besvarar syftet med arbetet, och därefter sammanställas till slutsatser. Dataanalysen ska utgöra en djupare förståelse med arbetet, för att kunna dra slutsatser baserat på materialet från enkäten. Analysen ska utgöra en djupare förståelse av texten från enkäten (Danielson, 2012).

Då jag fått ihop alla enkätsvar så började jag med att läsa igenom materialet, därefter kodade jag informationen och delade upp denna i kategorier, och efter detta initierade jag analyseringen av texten. Efter jag läst igenom texterna flera gånger och analyserat texterna, så började jag att plocka ut korta citat ur texterna, vilka jag tyckte att spelade viktig roll i olika frågor som jag ville få besvarat med denna studie. Dessa citat var sådana som gav viktiga synpunkter och svar på frågorna jag ställt i enkäten, samt att de var viktiga även för forskningsfrågorna jag sökte svar på när jag började med detta arbete. Sedan började jag med att dela upp frågorna i kategorier och underkategorier, för att kunna få materialet mera strukturerat samt att få ett lättare överskådligt slutresultat.

Vartefter jag delade upp citaten så de alla skulle passa in under rätt underkategori. Då jag hade fått flera överensstämmande åsikter till svar i enkäten så fick dessa större betydelse för slutresultaten i arbetet.

4.5 Etiska överväganden

Det är viktigt att forskaren visar respekt för respondenterna. För att deras integritet, trygghet och personliga människans egna rättigheter ska bevaras i min studie ska jag komma ihåg att tänka på de etiska principerna. Det är frivilligt att vara med i studien eller inte. Materialet jag samlar ihop ska härmed hanteras på rätt sätt. Onödiga personuppgifter tas bort omedelbart, människorna ska inte kunna identifieras från det material som publiceras. Personerna ska veta vad materialet kommer att användas till samt de ska förstå språket som informationen till dem delas på (Tenk, 2019).

Det är viktigt i en studie för att respondenterna som deltar i studien vet vad studien innebär och varför den görs. Det är även viktigt att det står tydligt om studiens mål, vad studien ska handla om och hur materialet hanteras och till vad informationen ska användas (DeRenzo & Moss, 2005). Respondenterna fick information om studien, de fick välja själva om de ville vara med eller inte och att detta var en frivillig sak. De fick uttrycka sig fritt med deras åsikter utan att denna information ska ändras på eller förfälskas. De visste på förhand vad mitt personliga ändamål med studien var och att deras anonymitet kommer att bibehållas.

Etiska principerna ska inte åtskiljas från studien. Respondenterna bestämmer själv hur mycket information de vill ge ut om deras tidigare erfarenheter av preventivmedel, trots att svaren kommer att stanna anonyma. I forskningen respekteras individers anonymitet och åsikter, ingen information förbigår och de mest återkommande resultaten kommer att tas mera fasta på.(DeRenzo & Moss, 2005).

5 Resultat

I detta kapitel kommer det att presenteras resultat som jag fick fram i min enkätstudie. Meningsenheterna och allt material är ändrat från dialekt till standardsvenska, för att undvika missförstånd samt för att bevara respondenternas anonymitet. Resultatet är uppdelat i kategorier och underkategorier som är skapade svaren i enkätfrågorna. Resultatet utgår från svaren jag fått på enkäten av de 25 respondenterna.

5.1. Upplevelser av preventivmedel och preventivmedelsrådgivning	
Huvudkategori	Underkategorier
5.1.1. Positiva upplevelser av preventivmedel	Fungerande preventivmedel
	Lindring av hudproblem
	Regelbunden och kontrollerbar menstruation
5.1.2. Negativa upplevelser av preventivmedel	Humörpåverkan och minskad sexlust
	Hudproblem
	Försvårade menstruationer och värk
	Aptit och vikt
5.1.3. Att testa olika preventivmedel	Hur länge de unga kvinnorna använt sig av preventivmedel
	Sökande efter rätt preventivmedel
5.1.4. Information och rådgivning	Skol- och studenthälsovården
	Söka information själv via nätet
	Vänner och familjemedlemmar
	Önskemål och förbättring
5.1.5. Preferenser mellan hormonella och icke-hormonella preventivmedel	

5.1 Upplevelser av preventivmedel och preventivmedelsrådgivning

I enkätsvaren framkom det att unga kvinnor har olika upplevelser kring preventivmedel. De flesta av respondenterna hade positiva upplevelser av hormonella preventivmedel, men även negativa upplevelser förekom hos respondenterna. Med upplevelser av preventivmedel syftar jag på de preventivmedlen kvinnorna, som besvarade enkäten, själv har testat och vilka åsikter, positiva effekter samt bieffekter de själv hade upplevt av dessa. Respondenterna som besvarat enkäten hade nästan alla fått någon påverkan av preventivmedel tidigare, men de flesta hade även hittat sig något preventivmedel som har passat dem.

5.1.1 Positiva upplevelser av preventivmedel

Under denna huvudkategori finns tre underkategorier som beskriver positiva upplevelser av preventivmedel, fungerande preventivmedel, lindring av hudproblem och regelbunden och kontrollerbar menstruation.

Fungerande preventivmedel

Alla hormonella preventivmedel har någon form av påverkan, de flesta av respondenterna hade hittat något sätt som passade dem.

”P-ring har fungerat utmärkt för mig. Min mens kommer alltid samma dag varje månad och jag blöder väldigt lite och har inte just någon mensvärk alls”

Flera av respondenterna beskrev att de i början hade upplevt någon bieffekt som senare hade gått över.

”Minipiller, märket Slinda, har jag använt mig av i 1,5 år nu och det fungerar bra för mig. I början fick jag väldigt torra slemhinnor i underlivet och sveda under samlag, men det försvann efter någon månad och nu har jag inga biverkningar alls.”

Lindring av hudproblem

Flera av respondenterna beskrev att de hade sluppit av med sin acne, eller att denna iallafall hade minskat.

”Använde p-piller till en början som behandling mot acne, fungerade bra för mig”

Då kroppen vant sig med preventivmedlet kan en del av hudproblemen komma tillbaka. De flesta av respondenterna tyckte ändå att deras hudproblem hade blivit bättre.

”När jag började med p-piller hade jag problem med acne, de försvann och nu får jag endast några finnar nu som då.”

Regelbunden och kontrollerbar menstruation

Flera av respondenterna beskrev att deras mensvärk hade blivit lindrigare och att blödningarna hade blivit mera regelbundna efter de börjat med preventivmedel.

”Jag har fått mindre mensvärk och mindre blödning vid mens”

Att kunna styra sin menstruationscykel och att själv kunna påverka när de hade mens eller inte beskrev flera av respondenterna som något positivt

”... att kunna välja när man har sin mens”

Flera unga kvinnor som tidigare haft problem med oregelbundna menstruationer beskrev det som positivt att de nu kan ha bättre koll på sin menstruationscykel.

”Mensen blev regelbunden och inga större blödningar efter jag börjat med p-piller”

5.1.2 Negativa upplevelser av preventivmedel

Under denna huvudkategori finns fyra underkategorier som beskriver negativa upplevelser av preventivmedel, humörpåverkan och minskad sexlust, hudproblem, försvårade menstruationer och värk, och aptit och vikt.

Humörpåverkan och minskad sexlust

Flera av respondenterna uppgav att de hade fått problem med humörsvängningar och fått ökad trötthet.

”P-pillren påverkade mitt humör negativt och humöret pendlade mycket upp och ner”

”Har aldrig mått så dåligt som när jag åt p-piller”

Det var vanligt att respondenterna hade även fått minskad sexlust av något av preventivmedlen de prövat.

”Jag har också upplevt minskad sexlust på grund av p-ringen”

Hudproblem

Trots preventivmedel, som till exempel p-piller, kan hjälpa mot acne så behöver det inte alltid vara fallet. Några av respondenterna beskrev att deras hud hade påverkats negativt av preventivmedel, försvårad acne.

”Då jag bytte från p-piller till spiral så kom acnen tillbaka”

Kroppen reagerar individuellt på olika hormoner, några av respondenterna beskrev att de hade fått problem med svettningar då de testat på något nytt preventivmedel.

” Av spiralen fick jag, som aldrig tidigare svettats, onormala svettningar även fastän jag ofta fryser”

Försvårade menstruationer och värk

Flera respondenter kan få hjälp med svåra menstruationer av preventivmedel, men det kan även bli besvärligare. Flera av respondenterna hade slutat med olika preventivmedel då de fick många olika problem med menstruationen.

”Jag hade långa blödningar, mellan 9–11 dagar/månad”

”Jag fick mellanblödningar som aldrig gick om av p-ringen”

”Av minipiller fick jag mellanblödningar och mensvärk som jag aldrig haft innan”

Flera respondenter beskriver att de fått mycket värk i magen av preventivmedel, speciellt av spiral.

”Jag hade sjuk mage hela tiden tills jag tog ut hormonspiralen”

Bland respondenterna som använt spiral och fått preventivmedels påverkan så var det vanligt att de även hade fått värk av spiralen under samlag.

”Jag fick extrema smärtor av spiralen, också under samlag kunde det ta så sjukt så vi behövde avbryta”

Aptit och vikt

Viktuppgång var en återkommande påverkan bland respondenterna, speciellt av p-piller.

”För mig orsakade p-pillren viktökning”

Några av respondenter beskrev att de fått sämre aptit efter att de börjat med preventivmedel, speciellt av p-piller och minipiller.

”Ja, jag har fått minskad aptit av alla sorters p-piller jag testat på...”

5.1.3 Att testa olika preventivmedel

Under denna huvudkategori finns två underkategorier som beskriver att testa olika preventivmedel, hur länge de unga kvinnorna använt sig av preventivmedel och sökning efter rätt preventivmedel.

Hur länge de unga kvinnorna använt sig av preventivmedel

Kortaste tiden några av respondenterna hade använt sig av preventivmedel var 2 år, de flesta respondenterna svarade att de använt preventivmedel mellan 6-8år. Det var vanligt att kvinnorna hade haft paus eller bytt preventivmedel under tiden.

”Jag har använt olika preventivmedel under 5 års tid. Har bytt sort med ungefär ett års mellanrum i hopp om att hitta en sort som passar min kropp bättre och ger lindrigare biverkningar”

”Jag hade biverkningarna främst under den första månaden av användning”

Sökande efter rätt preventivmedel

De flesta av respondenterna berättade att de till sist hade hittat något preventivmedel som hade passat dem, flera av de unga kvinnorna hade behövt byta preventivmedel flera gånger.

”Spiralen har fungerat bäst för mig. Med alla piller så har jag fått en massa olika problem, de fungerade inte för mig, min kropp gjorde inte vad den skulle de bara fungerade inte rätt, jag blödde nästan konstant under 8 månader tid och min kropp kunde inte hantera piller”

5.1.4 Informationen och rådgivning

Jag var intresserad att veta om respondenterna ansåg att de hade fått tillräckligt med information då det gäller preventivmedel, och om det finns brister idag att unga anser att de inte får tillräckligt med information. Jag riktade även in mig på varifrån de unga kvinnorna hade fått information om preventivmedel, för att kunna få veta specifikt vad respondenterna inte har varit nöjda med. Under denna huvudkategori finns 4 underkategorier, skol- och studenthälsovården, sökt information själv via nätet, vänner och familjemedlemmar och önskemål och förbättring.

Skol- och studenthälsovården

Nästan alla av respondenterna hade fått information från skolan om preventivmedel, iallafall till en viss del.

”Fick information från hälsokunskapen i skolan samt av skolhälsovården.”

Söka information själv via nätet

Idag är det mycket vanligt att de unga kvinnorna också söker på nätet då de planerar att skaffa preventivmedel.

”Förutom den information vi fick från skolan så har jag behövt söka själv information från nätet om preventivmedel”

Vänner och familjemedlemmar

Det var mycket vanligt bland respondenterna att de diskuterat preventivmedel med vänner och familjemedlemmar, och från detta fått idéer och tips om preventivmedel.

”Jag har alltid diskuterat allting med mina föräldrar, så pratade alltid med speciellt mamma då jag planerade på att prova något nytt preventivmedel”

”Fått mycket information av vännerna”

Önskemål och förbättring

Flera av respondenterna ansåg att de hade behövt ta reda på mera information själva, eftersom den rådgivning de fått hade varit för ytlig. Informationen om preventivmedels påverkan ansåg flera respondenter att de hade fått mycket lite av/ inget alls.

”Jag skulle ha uppskattat ordentlig information i skolan (högstadiet), specifikt hur olika preventivmedel som är menade för kvinnor kan påverka fertiliteten i ett senare skede i livet”

Flera ansåg att de i skolåldern får rekommenderat p-piller och kondomer, och ingen information om andra möjliga hormonella preventivmedel.

”Brist på variation av preventivmedel samt deras biverkningar”

Information om preventivmedel i skolundervisningen ansåg flera av respondenterna att hade varit otillräcklig. Flera hade velat få mer information redan i skolorna.

”mera information borde ges under hälsokunskapen i högstadiet samt av skolhälsovårdare.”

Flera av respondenterna ansåg att då de besökte rådgivningen så behövde de veta på förhand vilket preventivmedel de ville skaffa, och att det borde finnas bättre möjligheter att få allmän information om olika preventivmedel från någon utbildad.

”Man behöver själv veta ganska mycket för att få ut det man behöver då man pratar med en professionell”

5.1.5 Preferens mellan hormonella- och icke hormonella preventivmedel

De flesta av respondenterna föredrar hormonellt preventivmedel, för att det är lättare och de känner sig säkrare då de själv vet att de använder det hormonella preventivmedlet korrekt. Flera föredrar även hormonella preventivmedel för att de kan föra med andra fördelar förutom skydd mot graviditet, att det bland annat har hjälpt för dem med problem av acne med mera.

”Jag föredrar hormonella preventivmedel, de känns säkrare och har förutom preventiv effekt också andra fördelar”

Några av respondenterna nämnde att de föredrar icke hormonellt preventivmedel, eftersom de upplevt så mycket påverkan av de hormonella preventivmedlen som de testat på. Dessa har inte hittat något hormonellt preventivmedel som inte har fört med några besvärliga bieffekter.

”Jag föredrar icke hormonellt preventivmedel. Har aldrig mått så dåligt som när jag åt p-piller”

6 Diskussion

I detta kapitel finns metoddiskussion, en jämförelse av resultatet med min valda teori, resultatdiskussion och en slutledning. I metoddiskussionen kommer det förklaras hur studien är gjord och planerad och en kritisk granskning görs av examensarbetet. Resultatet ska jämföras med den valda teorin i ett skilt kapitel. I resultatdiskussionen tas det upp om intressanta resultat från studien och dessa jämförs med andra referenser kring ämnet. I slutledningen kommer det en sammanfattning av arbetet.

6.1 Metoddiskussion

I detta kapitel finns det beskrivet hur studiens kvalitet har säkrats, det tas även upp arbetets styrkor samt svagheter, för detta behövs det göras en kritisk granskning (Henricson, 2017). Det kommer en diskussion om forskningsfrågorna besvarar studiens syfte, vilket beskriver trovärdigheten av arbetet. Eftersom enkäten tar upp individuella personers åsikter så kan dessa åsikter skiljas åt från läsarna (Danielson, 2012).

Metoden är till stort sätt pålitlig, jag har fått ett antal varierande svar av en mindre grupp, 25 respondenter, men åsikter kan alltid variera från person till person. Etiken följdes på ett bra sätt, då alla respondenter förblev anonyma, och respondenterna fick väsentlig information före de besvarade enkäten. Det skulle ha kunnat vara bra att ha samlat ihop flera respondenter, för att få flera personers åsikter och erfarenheter. Att jag använde mig av en enkät kändes i detta arbete som en bra metod, eftersom respondenterna kunde vara anonyma och besvara frågorna när de ville. Materialet som samlades in har sedan transkriberats, och därefter påbörjade jag den kvalitativa innehållsanalysen. Jag bildade koder, sen bildade jag kategorier och subkategorier med meningsenheter. Meningsenheterna är omformade från dialekt till standardsvenska i resultatkapitlet. I efterhand kunde jag ha lämnat meningsenheterna på dialekt i stället för att omforma dem till standardsvenska, anser dock inte att tolkningarna av meningsenheterna förändrades något trots att dessa omformades till standardsvenska.

Jag valde att använda mig av Dorothea Orem's teori om egenvård. Jag satte störst fokus på första delteorin, egenvården, att människor ska ta hand om sin reproduktiva hälsa är en del av egenvården. Den andra delteorin jag fokuserade på var egenvårdsbristen, i detta fall passade det in om de unga kvinnorna har bristfällig information om hormonella preventivmedel så blir det en egenvårdsbrist (Orem, 1995).

Om jag hade gjort enkäten idag hade jag omformulerat vissa av frågorna, för att göra dem enklare att förstå samt för att få mera information i svaren. Till exempel "I hur många år har du använt preventivmedel?" till "Vilket preventivmedel har du använt längst tid, och hur länge?". De flesta svaren jag fick innehöll ändå mycket beskrivande information, så arbetet led inte av hur frågorna i formuläret var ställda.

Mina frågeställningar svarade på syftet med detta arbete. Med denna studie kan jag som blivande barnmorska fått en djupare förståelse för unga kvinnors åsikter och erfarenheter av preventivmedel. Med denna information har jag också en möjlighet att ge mera information och utveckla mitt arbete inom preventivmedelsrådgivningen.

6.2 Jämförelse av resultatet och den valda teorin

Jag har gjort denna studie induktivt, det vill säga att jag har jämfört svaren jag fått med Dorothea Orem's teori om egenvård. Resultaten från studien är först beskrivet i varje stycke, och därefter kommer en jämförelse med Dorothea Orem's teori.

I resultatet framkom det att unga kvinnor har både positiva och negativa upplevelser av hormonella preventivmedel. De framkom mycket negativa upplevelser av preventivmedel, men även mycket positiva bland de unga kvinnor som hade testat olika preventivmedel. De flesta unga kvinnorna ansåg att de hade fått tillräcklig information om preventivmedel, men att de i många fall hade behövt ta reda på denna information själv genom att fråga vårdare inom preventivmedelsrådgivningen eller söka själv information på nätet. Flera unga kvinnor beskrev hur deras humör hade påverkats av hormonella preventivmedel. Förutom att de hormonella preventivmedlen ger ett skydd för graviditet, så kan även dessa användas i andra syften. Flera unga kvinnor får hjälp av hormonella preventivmedel mot bland annat acne och riklig menstruation och besvärliga smärtor i samband med menstruation. Hälsofrämjande och egenvård är något som tas upp i den vetenskapliga teorin jag använt mig av (Orem, 1995). De unga kvinnorna behöver få tillräckligt med information, och hjälpmedel för att kunna sköta sin egenvård. Kvinnorna behöver känna sig trygga och få stöd för att kunna främja deras reproduktiva hälsa, i detta fall med att hitta något preventivmedel som passar dem själva. Då kvinnorna inte får tillräckligt med information och hjälp inom hälsovården så blir detta ett problem (Orem, 1995).

Hormonella preventivmedel används mycket bland unga kvinnor. Kvinnorna anser inte alltid att de hittar något preventivmedel som har passat dem, att de har upplevt mera negativa påverkan än positiva effekter av preventivmedlet. Kvinnor kan därav vara rädda för att testa något nytt preventivmedel. Fördomar mot vissa preventivmedel är vanliga bland unga kvinnor. En människas ålder, hur mogna de är, tidigare livserfarenheter och allmänna hälsa är olika orsaker som påverkar egenvården enligt Orem (1995). Om kvinnan inte är mogen att sköta sin egenvård, så är hon inte mottaglig för kunskap. Kunskapen om hormonella preventivmedel behövs för att befrämja den reproduktiva egenvården hos kvinnan.

6.3 Resultatdiskussion

Kvinnorna har mycket olika upplevelser av preventivmedel, ett preventivmedel som fungerar för en person kan en annan uppleva som värsta dem varit om. Detta stämmer eftersom preventivmedlen fungerar olika individuellt, beroende på ens tidigare besvär och sjukdomar så kan variationen vara stor. Alla hormonella preventivmedel medför någon bieffekt (Mills & Barclay, 2006). Kvinnorna behöver ofta testa sig fram för att hitta något preventivmedel som passar dem. I resultatet framkom det att de flesta av kvinnorna som testat olika preventivmedel till slut oftast har hittat något preventivmedel som har passat dem. De flesta unga kvinnorna provar i början på p-piller, eftersom dessa är mest omtalade och känns bekant. Med åldern och i samband med att kvinnan mognar brukar man bli mera öppen för att prova på något annat, till exempel p-ring eller p-stav. Förutom att kvinnan kan bli mera öppensinnad i valet av preventivmedel så blir hon också mera medveten om bieffekter då kunskapen ökar, vilket kan ha både positiva och negativa effekter.

Flera av kvinnorna hade uppgett humörsvängningar som påverkan till flera olika preventivmedel, bland annat av p-piller och spiralen. Man kan hitta ett samband i tidigare forskning med humörsvängningar av både progestin preparat och kombinerade hormoner (Tarnanen, Halttunen-Nieminen, Piltonen, Väänänen, & Vuorela, 2022). Andra vanliga påverkan av hormonella preventivmedel är rikliga blödningar, mensvärk, acne, huvudvärk och viktuppgång. Det finns ändå inte någon forskning så att viktuppgången skulle kunna kopplas med preventivmedel (Duncan, Paterson, Anderson, & Pickering, 2019). Anledningar till att kvinnor slutar på något preventivmedel fick jag fram i resultatet att det oftast beror på humörsvängningar eller olika problem med blödningar.

De flesta kvinnorna var nöjda med preventivmedelsrådgivningen vi har idag i Finland, preventivmedelsrådgivningen i Finland är väldigt utvecklad, men många söker ändå upp information på egenhand före de söker vård. Över hälften av kvinnorna under 25 år använder något hormonellt preventivmedel i Finland (Tiihonen, Heikkinen, Leppänen, & Ahonen, 2009). De flesta kvinnorna hade velat få mer information om preventivmedel från skolorna. Informationen behövs för att kvinnorna ska kunna välja preventivmedel, och de flesta tyckte att det skulle underlätta om de hade fått mer information på förhand och inte behövde ta reda på allting själva.

6.4 Slutord

Unga kvinnors upplevelser av preventivmedel är väldigt varierande och individuella. Det är omöjligt att beskriva på förhand hur en kvinna kommer påverkas av ett preventivmedel. Hurdan information unga får av preventivmedel kunde vara ett förslag på en fortsatt forskning, hur mycket de får veta via skolor och de nära och hur mycket de behöver ta reda på själva. Genom arbetet har jag lärt mig att det finns mycket olika upplevelser och åsikter av hormonella preventivmedel, jag hade trott på förhand att kvinnorna inte skulle ha testat på lika många hormonella preventivmedel som de hade gjort. De flesta kvinnorna hade till sist ändå hittat något preventivmedel som de hade varit nöjda med.

7 Referenser

- 17.8.1992/785. (den 13 5 2024). *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Finlex.fi. Hämtat från <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> den 21 5 2024
- 24.4.1970/283. (u.d.). Hämtat från Steriliseringslag: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700283> den 22 2 2024
- Aborter i Norden 2021*. (den 14 3 2023). Hämtat från Thl.fi: <https://thl.fi/sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/aborter/aborter-i-norden>
- Antikonception - Förhindra önskad graviditet*. (den 5 12 2022). Hämtat från Käypähoito: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00051> den 19 5 2024
- Axberg, S., Andersson, K., Bang, M., Bruzelius, N., Bull, P., Eliasson, P., . . . Vretblad, B. (2013). *Lärobok i Militärteknik, Vol 9: Teori och Metod*. Stockholm: Försvarshögskolan.
- Calihan, J. B., Recto, M., Wheeler, N., Tomaszewski, K., & Trent, M. (September 2021). Using Reproductive Health as a Strategy to Engage Youth in Preventive Care. *Journal of Adolescent Health, 69(3)*, ss. 523-526. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.02.010
- Cheung, T. S., Goldstuck, N. D., & Gebhardt, G. S. (Juni 2021). The intrauterine device versus oral hormonal methods as emergency contraceptives: A systematic review of recent comparative studies. *Sexual & Reproductive Healthcare, 28*. doi:10.1016/j.srhc.2021.100615
- Crosby, R. A., Milhausen, R. R., Mark, K. P., Yarber, W. L., Sanders, S. A., & Graham, C. A. (2013). Understanding Problems with Condom Fit and Feel: An Important Opportunity for Improving Clinic-Based Safer Sex Programs. *The Journal of Primary Prevention, 34(1-2)*, 109-115. doi:10.1007/s10935-013-0294-3
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 329-343). Lund: Studentlitteratur.
- de Looze, M., Madkour, A. S., Huijts, T., Moreau, N., & Currie, C. (2019). Country-Level Gender Equality and Adolescents' Contraceptive Use in Europe, Canada and Israel: Findings from 33 Countries. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health, 43-53*.
- DeRenzo, E. G., & Moss, J. (2005). I The Basics: What You Need To Know Before Starting Human Subjects Research. i E. G. DeRenzo, & J. Moss, *Writing Clinical Research Protocols : Ethical Considerations* (ss. 1-40). Elsevier Science & Technology.
- Duncan, R., Paterson, H., Anderson, L., & Pickering, N. (2019). 'We're kidding ourselves if we say that contraception is accessible': a qualitative study of general practitioners' attitudes towards adolescents' use of long-acting reversible contraceptives (LARC). *Journal of Primary Health Care, 138-145*.

- Familjeplanering*. (u.d.). Hämtat från Österbottensvårdsområde:
<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/halsa-och-medicinska-tjanster/halsovårdstjanster-for-barn-unga-och-familjer/familjeplanering/> den 11 12 2023
- Giuseppe, B., & Francesco, M. P. (2023). *New Insights into Contraception*. JCM.
- Grauvogl, A., Peters, M. L., Evers, S. M., & van Lankveld, J. J. (2015). A New Instrument to Measure Sexual Competence and Interaction Competence in Youth: Psychometric Properties in Female Adolescents. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 544-556.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hognert, H., & Alfonzo, E. (den 8 5 2023). *Antikonception*. Hämtat från Internetmedicin.se:
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/antikonception/> den 26 12 2023
- Mills, A., & Barclay, L. (2006). None of them were satisfactory: women's experiences with contraception. *Health Care for Women International*, 379-398.
- Niininen, L. (den 7 Juli 2017). *Femidom*. Hämtat från Decibel.fi:
<https://www.decibel.fi/information/sex/preventivmedel/femidom> [Hämtat 23.05.2023]
- Niininen, L. (den 7 Juli 2017). *Pessar*. Hämtat från Decibel.fi:
<https://www.decibel.fi/information/sex/preventivmedel/pessar> [Hämtat 23.05.2023]
- Orem, D. (1995). *Nursing: Concepts of Practice (5th ed.)*. St.Louis: Mosby-Year Book.
- Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2022*. (den 6 11 2023). Hämtat från thl.fi:
https://thl.fi/documents/155392151/190469429/Perinatalstatistik+2022_Tabellbilagor.pdf/7d463dfb-18ef-aa13-8666-be6eac675fdd/Perinatalstatistik+2022_Tabellbilagor.pdf?t=1699532747834
- Plowman, R., Thorogood, N., & al., e. (2012). Sexual Health. i K. Wellings, K. Mitchell, & M. Collumbien, *Sexual health a public health perspective* (ss. 17-70). McGraw-Hill Education.
- Ponto, J. e. (2015). Understanding and Evaluating Survey Research. *PubMed Central® (PMC)*, 168-171.
- Shoupe, D., Mishell, J., & Daniel, R. (2015). Chapter 2: Choosing the Right Contraceptive. i D. Shoupe, J. Mishell, & R. Daniel, *The Handbook of Contraception : A Guide for Practical Management* (ss. 17-41). Springer International Publishing AG.
- Skärsäter, I., & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. i H. M, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 251-267). Lund: Studentlitteratur.

- Southern, S. (2018). Recent Perspectives on Sexual Health. *The Journal of Treatment & Prevention*, 25(1), 1-5. doi:10.1080/10720162.2018.1475704
- Tarnanen, K., Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Väänänen, E., & Vuorela, P. (2022). *Preventivmedel*. Hämtat från Terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/khr00106> [Hämtat 16.05.2023]
- Tenk. (2019). Hämtat från Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf [Hämtat 16.05.2023]
- Tiihonen, M., Heikkinen, A.-M., Leppänen, H.-M., & Ahonen, R. (2009). Information sources used by women in Finland who use hormonal contraceptives. *Pharmacy World & Science*, 66-72.
- Tyler, C. P., Whiteman, M. K., Kraft, J. M., Zapata, L. B., Curtis, K. M., Hillis, S. D., . . . Marchbanks, P. A. (den 26 September 2013). Dual Use of Condoms With Other Contraceptive Methods Among Adolescents and Young Women in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 54(2), ss. 169-175. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.07.042
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm.

Bilagor

Bilaga 1, Kort information till inlägg på sociala medier

Hej, jag studerar till barnmorska och håller just nu på att skriva mitt examensarbete. Examensarbetet handlar om unga kvinnors upplevelser av preventivmedel. Jag söker unga kvinnor i åldern 18–25 som har tidigare erfarenheter av preventivmedel, och som är villiga att svara på en kort enkät. Alla som svarar på enkäten är anonyma. Enkäten består av 11 frågor.

Bilaga 2, Enkäten

Preventivmedel och deras inverkan på unga kvinnor

Med hjälp av mitt examensarbete vill jag få svar på vad unga kvinnor i åldern 18- 25 har för upplevelser av preventivmedel, och dessutom hur preventivmedelsrådgivningen fungerar idag. Jag kommer även att fokusera på varifrån de unga kvinnorna har fått information om preventivmedel, och ifall de skulle vilja få ytterligare information på annat sätt eller mera än de fått. Jag som blivande barnmorska har valt detta ämne för att kunna både bemöta och stöda, samt att ge välbehövlig och tillräcklig information om preventivmedel åt unga kvinnor. Ämnet har alltid intresserat mig och jag ser att jag kommer ha stor nytta av denna studie i framtiden som barnmorska.

Alla som svarar på enkäten är anonyma. När du deltar i enkäten kommer du att få svara på både kortare samt längre frågor om preventivmedel och dina upplevelser kring dem. Medverkandet i enkäten är helt frivilligt och ifall det är någon fråga i enkäten som du inte vill svara på så behöver du självklart inte det. Det färdiga examensarbetet kommer sedan att publiceras på theseus.fi. Theseus är en sorts databas, där examensarbeten som är skrivna av studerande publiceras, inga personuppgifter kommer att vara med i arbetet. Om du har frågor innan du bestämmer dig för att svara på enkäten så svarar jag gladeligen på dem. Tack för att du vill medverka i min studie!

Med vänliga hälsningar, Julia Broman

1. Hur gammal är du?

Kort svarstext

2. Varifrån har du fått information om preventivmedel?

Lång svarstext

3. Anser du att informationen du fått om olika preventivmedel har varit tillräcklig? Motivera.

Lång svarstext

4. I hur många år har du använt preventivmedel? (ifall du använt flera så hur länge är längsta tiden du använt dig av samma preventivmedel)

Lång svarstext

5. Vilka preventivmedel har du använt dig av/ prövat på?

Lång svarstext

6. Vilket preventivmedel har fungerat bäst för dig och varför?

Lång svarstext

7. Har du upplevt positiva effekter av preventivmedel? I så fall, hurudana och av vilket preventivmedel?

Lång svarstext

8. Har du fått biverkningar av preventivmedel? I så fall, av vilket preventivmedel och hurudana biverkningar?

Lång svarstext

9. Har du någon gång slutat med ett preventivmedel eftersom du upplevt att biverkningarna har varit för besvärliga? I så fall, av vilket preventivmedel?

Lång svarstext

10. Föredrar du hormonellt preventivmedel eller icke hormonellt preventivmedel? Och varför?

Lång svarstext

11. Anser du att användningen av preventivmedel ligger på mannens eller kvinnans ansvar? Motivera.

Lång svarstext