



SAHLGRENSKA AKADEMIN

NATURLIG ELLER FÖRGIFTAD KROPP

En innehållsanalys av vad bloggar skriver om
hormonella preventivmedel

Johanna Grenthe & Hanna Semelin

Titel (svensk):	Naturlig eller förgiftad kropp
Titel (engelsk):	Natural or poisoned body
Examensarbete:	15 hp
Kurs:	RPH100 H16 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2016
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Lasse Persson

Abstract

Titel (svensk):	Naturlig eller förgiftad kropp
Titel (engelsk):	Natural or poisoned body
Examensarbete:	15 hp
Kurs:	RPH100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2016
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Lasse Persson
Nyckelord:	Hormonella preventivmedel, preventivmetod, bloggar

Bakgrund: Kvinnor i åldersgruppen 20 till 24 år är de som använder hormonbaserade preventivmedel i störst utsträckning. Kvinnor slutade med p-piller på grund av rädsla, mentala biverkningar och viktökning. Preventivmetoder finns i form av kombinerad hormonell antikonception, gestagena metoder, hormonspiral, kopparspiral, barriärmetoder, naturliga icke hormonella metoder och postkoital antikonception. Det finns tre huvudområden som har betydelse för barnmorskans arbete; sexuell och reproduktiv hälsa, forskning, utveckling och utbildning samt ledning och organisation. Barnmorskan ska kunna tillämpa kunskaper om preventivmedel och dess användning. Blogg är en förkortning av webblogg den innehåller skriftliga inlägg av personlig karaktär. Internet används ofta som informationskälla av svenska kvinnor bland för att söka fakta om graviditet och förlossning.

Syfte: Beskriva vad kvinnor i fertil ålder skriver om hormonella preventivmedel i bloggar.

Metod: Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes. Analysen utfördes på 16 svenska bloggar, 19 blogginslag valdes ut som granskades och bearbetades.

Resultat: I studiens resultat framkom fyra kategorier; *Sexuella och reproduktiva rättigheter är i fokus på bloggarna*, *Barnmorskans och kvinnors kunskap om preventivmetoder ställs mot varandra i bloggarna*, *Många olika åsikter om hormonella preventivmedel skrivs i bloggar*, *Beskrivning om hur hälsan påverkas av hormonella preventivmetoder varier på bloggar* samt nio underkategorier. I resultatet framkom åsikter om att preventivmedel ger kvinnan en möjlighet till sexualitet och kontroll över sin kropp. Barnmorskans roll och

makt ifrågasattes vid preventivmedelsrådgivning. Det framkom åsikter om att det var onaturligt att använda hormonella preventivmedel. En del kvinnor i bloggarna mådde bättre fysiskt och psykiskt av att använda hormonella preventivmedel medan andra mådde bättre utan. Rädsla för biverkningar var en anledning till att sluta med hormonella preventivmedel.

Slutsats:

Kvinnors rädsla för hormonella preventivmedel framkom i bloggarna då kvinnor beskrev negativa erfarenheter av dem, dock beskrevs även positiva erfarenheter. Det framkom en misstro till barnmorskans preventivmedelsrådgivning.

Abstract

- Background:** Women between the ages of 20-24 years are the ones using hormonal contraception to the greatest extent. These women named fear, mental side effects and weight gain as the reasons to why they stopped the usage of the pills. There are various types of contraception in the market, combined hormonal contraception, progestogen-only contraceptives, IUD, barrier methods, natural non-hormonal methods and emergency contraception. The three main areas of importance for a midwife's work are sexual and reproductive health, research, development and education as well as management and organization. For a midwife the knowledge on contraception usage is of importance. Blog is short for web log that contains written messages of a personal nature. A source for swedish women on pregnancy and childbirth is the usage of the Internet.
- Aim:** Describe what is written in the blogs about contraceptives of Swedish women of fertile age.
- Method:** Qualitative content analysis with inductive approach was used. 19 posts of 16 Swedish blogs were analyzed.
- Results:** The results of the study revealed four categories; *Sexual and reproductive rights are the focus of the blogs, midwife's and women's knowledge about contraceptive methods were set against each other in the blogs, a lot of different opinions about hormonal contraceptives are written in blogs, description of how health is affected by hormonal methods varies on the blogs,* and nine subcategories. Contraception gives the woman an opportunity to have sexuality and control over their body as described in the blogs. The midwife's role was questioned during contraceptive counseling. It emerged opinions that it was unnatural to use hormonal contraceptives. Some of the women in the blogs felt better physically and mentally by using hormonal contraceptives while others felt better without. Fear of side effects was a reason to stop taking hormonal contraceptives.
- Conclusion:** In the blogs women wrote positively about hormone-free contraceptive methods. Women had negative attitudes towards hormonal contraceptives, but it also revealed positive opinions. The midwife's advice was distrusted.

Förord

Vi vill tacka vår handledare Margareta Mollberg för stöd och uppmuntran. Vi vill även tacka Hanna Demerud för inspiration till titeln samt Maria Bulun, Johanna Magnusson och Farinaz Mosavatchi för trevligt umgänge och stöd under processens gång. Vi vill även tacka Simon Semelin för hjälp med formalia och datorsupport. Framförallt vill vi tacka varandra som medförfattare för gott samarbete, effektivitet och ett positivt humör.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Prevalens preventivmedel	2
Compliance	2
Pearl Index	3
Kombinerad hormonell antikonception	3
Gestagena metoder	5
Hormonspiral	5
Kopparspiral	6
Barriärmetoder	6
Naturliga icke hormonella metoder	6
Postkoital antikonception.....	7
Abort	7
Barnmorskans professionella roll inom preventivmedelsrådgivning	8
Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa	8
Teoretisk referensram	8
Bloggar som informationskälla	9
Problemformulering	11
Syfte.....	11
Metod	12
Urval.....	12
Datainsamling	13
Dataanalys	13
Etiska aspekter	13
Resultat	15
Sexuella och reproduktiva rättigheter är i fokus när kvinnor skriver om hormonella preventivmedel	16
Kvinnans rätt att välja eller välja bort preventivmetod	16
Ta ansvar men också vilja ha frihet	16
Barnmorskans och kvinnors olika kunskap påverkar valet av preventivmetod	17
Ifrågasätta barnmorskans professionella råd	17
Kvinnors kunskap om preventivmetoder skiljer sig från barnmorskans	18
Lyhördhet för andra kvinnors olika åsikter om hormonella preventivmedel	19
Kroppsliga förändringar med hormonella preventivmedel.....	19
Vara ambivalent till användning av hormonella preventivmedel.....	19
Få skuld och skamkänslor.....	20
Beskrivning om hur hälsan påverkas av hormonella varierar	20
Negativa biverkningar av hormonella preventivmedel.....	20
Positiva effekter av hormonella preventivmedel	21
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	24
Slutsats	28
Kliniska implikationer	28

Framtida forskning.....	28
Referenslista.....	29
Bilagor	34
Bilaga 1. Exempel på tillvägagångssätt innehållsanalys	34

Inledning

P-piller är ett gift, acceptera sin kropp som den är, sluta skamma kvinnor som äter p-piller, hur kan det inte vara onaturligt? Detta är ett axplock av vad kvinnor skriver om preventivmedel i bloggar. Vi har vid preventivmedelsrådgivning upplevt att många kvinnor idag önskar avstå eller är skeptiska till hormonella preventivmetoder på grund av rädsla för biverkningar samt uttrycker en önskan om att lära känna sin kropps naturliga tillstånd. Kvinnor letar information på internet, inte minst vid val av preventivmetod. Bloggar är för många kvinnor en daglig och självklar plats för att hitta information och inspiration. Bloggar har en förmåga att påverka och styra trender och åsikter i samhället. Som blivande barnmorskor är det av stor vikt för oss att vara insatta i vad som debatteras i samhället för att kunna möta frågor och åsikter samt för att få en förståelse för hur kvinnor i fertil ålder ser på preventivmedel. Vi anser att barnmorskan har ett ansvar att verka i de forum där kvinnor befinner sig.

Bakgrund

Prevalens preventivmedel

Den åldersgrupp där flest använde hormonbaserade preventivmedel var i åldern 20-24 år (Socialstyrelsen, 2016a; Lindh, 2011). Hormonella p-piller användes i fyra gånger så hög utsträckning än andra icke orala metoder (Diaz, Omland & Ruths, 2014). Sedan år 2011 har användningen av korttidsverkande preventivmedel (p-piller, p-plåster och p-ring) minskat med nästan 10 procent bland kvinnor i åldersgruppen 20-25 år. I samma åldersgrupp har det skett en ökning i att hämta ut långtidsverkande preventivmedel (spiral och p-stav) från cirka tre procent år 2011 till sju procent år 2015 (Socialstyrelsen 2016a). Socialstyrelsen (2016a) menade att det var svårt att dra slutsatser om hur den totala användningen förändrats då långtidsverkande preventivmedel används i tre-fem år och då inte hämtas ut varje år.

I en studie på 1001 kvinnor använde 72.1 procent preventivmedel. Användning av korttidsverkande preventivmetoder var högst bland yngre kvinnor för att minska i användning med ökad ålder (Kopp, Kallner, Thunell, Brynhildsen, Lindeberg & Gemzell Danielsson, 2015). Användning av långtidsverkande preventivmedel var lägst bland yngre kvinnor och ökade med åldern (Diaz, Omland & Ruths, 2014; Kopp et al. 2015). Spiral användes främst av äldre kvinnor (Diaz, Omland & Ruths, 2014). Användning av kondom och akut p-piller förekom framförallt hos kvinnor i åldrarna 20-29 år för att sedan sjunka med stigande ålder (Kopp et al. 2015).

Compliance

Compliance är ett begrepp som används inom sjukvården för att förklara följsamhet av ett läkemedel, hur väl en patient följer medicinska föreskrifter, till exempel vid intag av ett läkemedel (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2016). Kvinnorna i studien av Lindh (2011) slutade med p-piller på grund av rädsla för läkemedel, mentala biverkningar och viktökning. De använde preventivmedel i födelsekontrollerande syfte och för att det minskade menstruationssmärter och blödning. Orsaker till att inte använda preventivmedel i åldrarna 16-20 år berodde främst på att de inte var sexuellt aktiva. I åldern 30-39 år var den vanligaste orsaken till att sluta med preventivmedel en önskan om att få barn. Andra orsaker kunde vara att partnern eller kvinnan själv var steriliserad eller infertil,

rädsla för hormonell påverkan, biverkningar, lathet samt svårt att hitta en passande metod (Kopp et al. 2015).

Majoriteten av kvinnorna i studien av Kopp et al. (2015) ansåg att effektiviteten var det viktigaste med preventivmetoden samt få biverkningar och att metoden kändes bra.

Majoriteten av kvinnorna upplevde det som positivt att vara utan menstruationsblödning under en längre period medan en tredjedel inte ville vara utan blödning vid användning av preventivmedel. I studien av Scahaefer & Vogt (2012) presenterades kvinnors kunskap och inställning till kombinerade p-piller. Kvinnorna beskrev ett fåtal fördelar och risker som de trodde var orsakade av kombinerade p-piller, som till exempel viktpåverkan, fosterpåverkan och infertilitet. Kvinnorna trodde att det var en lägre risk för venös tromboembolism (VTE) i jämförelse med den egentliga risken. De trodde även på en ökad risk för cancer och forskarna upplevde att kvinnorna i studien saknade grundkunskap om preparaten.

Pearl Index

Pearl Index är ett mått som anger hur många graviditeter som inträffar per hundra kvinnoår med en specifik preventivmetod. Det används för att visa på effektiviteten på ett preventivmedel. Både metod och användarfel inkluderas, det vill säga graviditeter som beror på att metoden inte har gett tillräckligt skydd och graviditet som beror på felaktig eller utebliven användning av metoden (Odlind & Milsom, 2015). Perfekt användning innebär att metoden används korrekt enligt rekommenderade anvisningar. Effektiviteten vid typisk användning är lägre jämfört med perfekt användning. Den låga effektiviteten vid typisk användning baseras på kvinnors egna uppgifter om aktuell preventivmetod och den sannolika orsaken är oregelbunden eller felaktig användning. När det gäller långtidsverkande metoder som inte kräver regelbundet intag, som spiral och p-stav, är typisk och perfekt användning ungefär densamma. Dessa metoder kan därför sägas ha den högsta effektiviteten bland reversibla preventivmetoder (Läkemedelsverket, 2014).

Kombinerad hormonell antikonception

Kombinerad hormonell antikonception består av två syntetiska hormoner, gestagen (syntetiskt progesteron) och östrogen. Det finns i form av kombinerade p-piller, plåster och intravaginal p-ring. Hormoner, doser och verkningsmekanism är likartade för perorala, transdermala och vaginala preparat och förväntas därför ha likartade hälsoeffekter och biverkningar. Kombinerad hormonell antikonception verkar genom att hämma ägglossning,

cervixsekretet blir segt och ogenomträngligt för spermier och endometriet förblir tunt på grund av gestagen effekt. Fördelen med icke-peroral tillförsel är att absorptionen inte påverkas av gastrointestinala rubbningar samt att det ger stabilare serumkoncentrationer. Vid användning av kombinerade hormonella p-piller kan kvinnan välja att äta ihop p-pillerkartor och därmed inte göra något hormonuppehåll. Vid genombrottsblödning kan ett uppehåll på fyra dagar göras. Detta alternativ kallas långcykelanvändning och förbättrar menstruationsrelaterade besvär samt ökar effektiviteten av p-pillret. Det finns ingen rekommendation eller begränsning i hur långt uppehållet av hormoner kan vara utan beror på hur individens blödningsmönster ser ut (Odlind & Milsom, 2015).

Biverkningar som illamående, spända bröst och ödem anses bero på den östrogena komponenten. Humörsvägningar, minskad libido, trötthet, nedstämdhet, ökad aptit, viktökning, fett hår samt benkramper anses bero på den gestagena komponenten. En lätt till måttlig blodtrycksstegring ses hos ett fåtal kvinnor och är för det mesta reversibel. Risken att drabbas av VTE är cirka fyra gånger högre med kombinerad hormonell antikonception och är kopplad till den östrogena komponenten (Odlind & Milsom, 2015). Hos kvinnor som inte använder kombinerad hormonell antikonception och inte är gravida beräknas att två fall av VTE inträffar per 10 000 kvinnor och år (Läkemedelsverket, 2013). Vid graviditet och i puerperiet beräknas incidensen för VTE vara 10-100 per 10 000 kvinnor och år (Odlind & Milsom, 2015; Raymond, Burke & Espey, 2012). Jämförelsevis beräknas incidensen för VTE vid användande av kombinerad hormonell antikonception till 5-12 per 10 000 kvinnor och år. Det finns en liten, men statistiskt säkerställd riskökning för bröstcancer (Odlind & Milsom, 2015). Studien av Yu och Hu (2013) presenterade de tre vanligaste högriskfaktorerna vid användning av kombinerade hormonella metoder; migrän med aura, multipla riskfaktorer för arteriell kardiovaskulär sjukdom samt högt blodtryck. Andra riskfaktorer var rökning, ålder över 35 år, diabetes, tidigare stroke, hjärtsjukdom samt bröstcancer.

Kombinerad hormonell antikonception minskar blödningsmängden under den hormonfria veckan. Normal menstruation och fertilitet återkommer oftast inom en till två månader efter avslutad användning (Odlind & Milsom, 2015). Kombinerad hormonell antikonception minskar risken för endometrie-, ovarial- och kolorektalcancer (Raymond, Burke & Espey, 2012). Andra positiva hälsoeffekter är minskad förekomst av dysmenorré, premenstruella spänningar, benigna brösttumörer, funktionella ovarialcystor, rikliga menstruationsblödningar, acne, järnbristanemi samt äggledarinflammation (Lindh, 2011; Odlind & Milsom, 2015; Raymond, Burke & Espey, 2012).

Gestagena metoder

Gestagena metoder finns i form av lågdoserade minipiller, mellandoserade p-piller, implanterat samt högdoserade gestagenpreparat för injektion. Verkningsmekanismen för gestagenpreparat är dosberoende. Lågdoserade gestagener som minipiller verkar genom effekt på cervixsekretet och endometriet med endast en begränsad effekt på ägglossning. Mellandoserade gestagener som p-stav och mellandoserade p-piller verkar genom ovulationshämmning. Högdoserat gestagen som p-spruta ger en uttalad ovulationshämmning (Odlind & Milsom, 2015).

Vanliga gestagena biverkningar är bröstspänningar, akne, viktuppgång, huvudvärk samt humörpåverkan. Den högdoserade p-sprutan kan ge ökad aptit vilket i sin tur kan resultera i viktuppgång. Längre tids användning av p-sprutan kan ge lägre bentäthet. Vid användning av gestagenpreparat förändras blödningsmönstret. Oregelbundna eller långdragna blödningar samt amenorré är vanligt förekommande vid användning av gestagenpreparat (Odlind & Milsom, 2015).

Positiva effekter av gestagena metoder är minskade menstruationssmärter och minskad blödningsmängd. Gestagenpreparat har en obetydlig inverkan på blodtrycket och ger ingen riskökning för VTE. P-stav passar ofta bra för unga kvinnor då det har en hög effektivitet och ställer inga krav på följsamhet (Läkemedelsverket, 2014).

Hormonspiral

Hormonspiral verkar genom en lokal gestagen effekt på endometriet och cervixsekretet (Odlind & Milsom, 2015). Det finns två sorters hormonspiral i Sverige, en för fem års användning med 20 mg levonogestrel (LNG) och en för tre års användning med 13.5 mg LNG (Nelson, Apter, Hauck, Schmelter, Rybowski, Rosen, & Gemzell-Danielsson, 2013). Under de första tre till sex månaderna är småblödningar vanligt förekommande. På grund av den låga dosen hormoner är biverkningar ovanliga (Odlind & Milsom, 2015; Läkemedelsverket, 2014). Allvarliga komplikationer vid användning av hormonspiral är ovanligt. Mindre än en procent av deltagarna drabbades av bäckeninflammation under ett år (Berenson, Tan & Hirth, 2015; Nelson et al. 2013). Det finns en något ökad risk för ovarialcystor (Läkemedelsverket, 2014). Tre procent av kvinnor i åldrarna 25-44 år som använde hormonspiral rapporterade rikligare blödningar (Berenson, Tan, & Hirth, 2015). I studien av Nelson et al. (2013) uppstod under en treårsperiod tre ektopiska graviditeter hos

kvinnor som använde spiralen med 13.5 mg LNG jämfört med sju hos gruppen med spiralen innehållande 20 mg LNG. Studien visade på en något ökad risk för perforation vid användning av hormonspiral och det fanns även en risk för utstötning av spiralen. Positiva effekter vid användning av hormonspiral är minskade menstruationsblödningar eller amenorré som är kopplat till effekten på endometriet (Odlind & Milsom, 2015; Läkemedelsverket, 2014).

Kopparspiral

Kopparspiralen är en hormonfri preventivmetod som verkar genom att försvåra spermiepassage på grund av en lokal inflammatorisk reaktion i endometriet samt att koppar har en toxisk effekt på spermier. Dessutom försvåras implantation vid en eventuell befruktning (Odlind & Milsom, 2015; Läkemedelsverket, 2014). Biverkningar av kopparspiral kan vara rikligare och mer långvarig menstruation. Andra förekommande biverkningar kan vara ökad flytning och bakteriell vaginos. Risken för infektion och andra komplikationer är störst i samband med insättningen (Odlind & Milsom, 2015).

Barriärmetoder

Barriärmetoder finns i form av kondom samt pessar i kombination med spermiedödande medel (Odlind & Milsom, 2015). Kondom är det enda preventivmedlet som skyddar mot sexuellt överförbara sjukdomar (STI). Det rekommenderas att användas vid varje ny sexuell kontakt, för att minska spridningen av STI (Läkemedelsverket, 2014).

Naturliga icke hormonella metoder

Naturliga metoder bygger på att identifiera den fertila perioden bland annat genom att mäta kroppstemperaturen eller undersöka sekretet i slidan. Det finns hjälpmedel som till exempel P-dator, appar och mallar för tillvägagångssätt. Naturlig familjeplanering är en metod som innebär att samlag undviks under kvinnans ägglossning. Under ägglossningen sker en höjning av kroppstemperaturen och genom att kartlägga det går det att identifiera den fertila perioden. Risken med metoden är att till exempel infektioner och alkoholintag kan påverka kroppens temperatur och leda till att metoden inte blir tillförlitlig (Läkemedelsverket, 2014).

Billingsmetoden är en metod då slidsekretet observeras under menscykeln för att identifiera den fertila perioden. Sekretet förändras och får en annan karaktär beroende på var kvinnan befinner sig i menscykeln. Om sekretet är glatt och genomskinligt befinner sig kvinnan vid

ägglossning (Ivarsson & Nilsson, 2011). Den mest använda preventivmetoden globalt är avbrutet samlag som innebär att mannen avbryter samlaget innan utlösning. Risker med naturliga icke hormonella metoder är att det ofta krävs en regelbunden menscykel och att kvinnan är väl medveten om sin menscykel och sin kropp. Vid avbrutet samlag finns en risk att det finns vitala spermier kvar hos mannen som kan befrukta kvinnan trots att utlösning inte sker vid penetrerande samlag (Odlind & Milsom, 2015).

Postkoital antikonception

De alternativ som används som akut preventivmetod är kopparspiral och akut p-piller som innehåller levonogestrel (LNG) eller ulipristal (UPA). Akut p-piller verkar genom att skjuta upp eller hämma ovulation. Akut p-piller bör tas så snart som möjligt efter oskyddat samlag. LNG ska tas inom 72 timmar och UPA inom 120 timmar efter oskyddat samlag.

Kopparspiralen kan förhindra fertilisering samt förhindra implantation om den sätts in inom 120 timmar efter oskyddat samlag. Kopparspiralen är den mest effektiva akuta preventivmetoden (Odlind & Milsom, 2015).

Abort

Kvinnor har rätt att besluta om abort fram till och med graviditetsvecka 18, efter det krävs godkännande av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2016). Den övre gränsen för abort är i nuläget graviditetsvecka 21+6 dagar (Odlind & Milsom, 2015). Aborter ökade år 2015 i jämförelse med år 2014. I övrigt låg aborttalen år 2015 på samma nivå med aborter år 2009-2012. Tonårsaborter har minskat under de 10 senaste åren. År 2014 rapporterades cirka 14 aborter per 1000 kvinnor i åldern 15-19 år i jämförelse med cirka 25 aborter per 1000 kvinnor per år 2015. Abort var vanligast i åldersgruppen 20-25 år med 30 aborter per 1000 kvinnor per år (Socialstyrelsen, 2016). År 2013 utfördes i Norden omkring 78 500 aborter hos fertila kvinnor i åldrarna 15-49 år. Antalet aborter var lägst i Finland (8.7/1000 kvinnor) och högst i Sverige (17.5/1000 kvinnor) (Institutet för hälsa och välfärd, 2015). De vanligaste skälen till abort uppges av kvinnor själva till exempel vara relationsproblem, dålig ekonomi, brist på utbildningsmöjligheter, att kvinnan upplever sig för ung eller för gammal för att få barn eller inte önskar ytterligare ett barn. Även svårigheten med att hitta en passande preventivmetod samt rädsla och oro för biverkningar bidrog till aborttalen (Gemzell Danielsson, 2015). Studien av Halldén (2010) belyste unga kvinnornas förvåning över att ha kunnat bli gravida och att de upplevde graviditetsbeskedet som chockartat. De hade glömt att använda sina

preventivmedel eller inte använt något skydd alls. Kvinnorna upplevde både positiva och negativa känslor och de fick förståelse för att de kunde bli mammor.

Barnmorskans professionella roll inom preventivmedelsrådgivning

Tre huvudområden är av betydelse för barnmorskans arbete; sexuell och reproduktiv hälsa, forskning, utveckling och utbildning samt ledning och organisation. Det är viktigt att en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt genomsyrar samtliga kompetensområden. En barnmorska ska ha förmåga att tillämpa kunskaper om faktorer som påverkar hälsa och sexualitet och samlevnad i ett genus- och livscykelperspektiv. Barnmorskan ska kunna tillämpa kunskaper om preventivmedel och dess användning, STI-prevention, normal och komplicerad graviditet, abort och de komplikationer som kan uppstå i samband med abort och gynekologiska sjukdomstillstånd. Svenska barnmorskor har forskningsrätt av preventivmedel i födelsekontrollerande syfte (Barnmorskeförbundet, 2006).

Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa

World health organization (WHO) definierar rättigheter inom sexuell och reproduktiv hälsa som att människor ska ha en möjlighet till att ha ansvarsfullt, tillfredsställande och säkert sex. Att kvinnor har rätt till att bestämma hur många barn de vill ha och när. Rättigheter, valmöjligheter och tillgång till säkert, effektivt och prisvärt preventivmedel, sexuell upplysning och utbildning (WHO, 2016).

Teoretisk referensram

Konceptuella modeller representerar idéer på vilka en disciplin är baserad. De erbjuder ett ramverk för förståelse och utveckling av yrkeserfarenhet, styrdokument, organisering av utbildning och för att identifiera forskningsfrågor. Fyra koncept är centrala för barnmorskans kompetens; individen, kvinnan, barnet, partnern, hälsa, den sociala kontexten och barnmorskans kompetens (Bryar & Sinclair, 2016a). Kvinnans utveckling och identitet som kvinna, mor och samhällsmedborgare belyses. Modellen beskriver kvinnan i en central roll i hennes reproduktiva hälsa. Barnmorskans syfte är att tillhandahålla insatser som stödjer verksamheten samt stödjer och ger kvinnan information i syfte att hjälpa kvinnan ta bra beslut. Kvinnans sociala kontext, relation med sitt barn, familj, vänner, kollegor och hälsopersonal är av betydelse (Bryar & Sinclair, 2016b). När barnmorskan utför en uppgift genomsyras den av hens personliga förståelse, kunskaper och teori. Barnmorskan behöver

ha en förståelse för uppgiften som ska utföras och kunna identifiera den och förstå vad som behöver göras. Hen behöver ha en förståelse för sin egen kompetens och begränsningar samt sina kollegors kompetens och när hen behöver rådfråga dem (Bryar & Sinclair, 2016a).

Motivationsteorin enligt Stockdale, Sinclair, Kernohan & Keller (2011) går att koppla samman till användningen av preventivmedel. Det krävs kunskap till vad som gör att en person fortlöper en behandling eller avslutar och vad det är som motiverar personen till compliance. Hur vårdpersonal pratar om det påverkar kvinnor, det finns en debatt kring ifall fakta bör framställas där endast positiva faktorer framkommer och eller om även risken ska belysas. Som barnmorskor finns det ett ansvar i att stötta kvinnor för att de ska kunna nå deras mål. Vad som bidrar till att lyckas med ett mål är att det bör finnas en koppling och balans mellan värdet och förväntningar på det som ska uppnås. De personliga erfarenheterna och mål påverkar motivationen och det personliga motståndet kan vara en bidragande faktor till misslyckande. Medvetenhet kring de här som vårdpersonal bidrar till en förståelse och en möjlighet att hantera kvinnors specifika behov och hjälpa dem att nå sina mål i detta sammanhang i födelsekontrollerande syfte. Förväntan inför preventivmetoden, värdet i att ha en viss preventivmetod och vad som bidrar till att kvinnan ska lyckas med användningen (Stockdale, Sinclair, Kernohan & Keller, 2011).

Bloggar som informationskälla

Ordet blogg härstammar från engelskan och är en förkortning på "webblogg" och innefattas av sociala medier (Skolverket, 2015). Typiskt för en blogg är att den består av regelbundna skriftliga inlägg av personlig karaktär, den innehåller ofta bilder och filmklipp samt länkar till andra webbsidor. Läsaren har möjlighet att kommentera inläggen som publiceras och alla blogginlägg är daterade (Nationalencyklopedin, 2016). Det finns olika användningsområden för en blogg, alltifrån personliga dagboks-inlägg till mer yrkesrelaterade. En blogg är inte en tjänst som ägs av ett företag som andra sociala medier, som till exempel Instagram och Facebook, utan är en webbsida där ett särskilt publiceringsverktyg används för att publicera material på nätet (Skolverket, 2015). Det går att använda reklam som inkomstkälla i en blogg och detta används ofta i professionella sammanhang (Nationalencyklopedin, 2016).

Enligt Kent (2008) hade bloggar många styrkor och en utav dem var att använda dem som ett sätt att finna fakta. Det är ett enkelt sätt att nå ut till människor och kunna påverka dem. Den som skriver på bloggen har en möjlighet att styra inläggen och styra vilka kommentarer som blir offentliga. Detta kan i sin tur ge bloggaren makt att kunna vinkla sitt eget material.

Bloggar lockar ofta en homogen grupp. Det finns risker med bloggar som att fakta som ges ut inte alltid är sann eller att bloggen inte har en faktagrund bakom sig då den till stor del bygger på personliga antaganden. Bloggen är ett bra verktyg för att skapa en samhällsdebatt (Kent, 2008).

Studier av Larsson (2009); Lagan, Sinclair & Kernohan (2011) har undersökt hur internet används som informationskälla i samband med graviditet. Svenska gravida kvinnor använde ofta internet för att hitta information relaterad till bland annat graviditet och förlossning. Kvinnor upplevde generellt information via internet som tillförlitlig, framförallt fakta som stämmer överens med uppgifter från andra källor och om referenser finns tillgängliga. De upplevde internet och då till exempel chattforum som lättillgängligt. De flesta kvinnor diskuterar inte information de erhållit via internet med sin barnmorska. Däremot sökte de vidare information på internet om sådant som barnmorskan tagit upp. Barnmorskorna upplevde en ökad användning av internet hos gravida kvinnor. Enligt barnmorskorna använde kvinnorna internet för att erhålla information om graviditetsrelaterade ämnen. En femtedel av barnmorskorna ansåg att informationen som kvinnorna ville diskutera var mer eller mindre korrekt. Merparten av barnmorskorna var oroad för riktigheten av de uppgifter som kvinnorna fann på internet. De källor som användes av kvinnorna uppgavs vara sökmotorer som Google och Yahoo.

Problemformulering

Det pågår diskussioner i samhället kring preventivmedel och dess påverkan på kvinnokroppen. I Sverige är preventivmedel lättillgängligt och det finns både de som innehåller hormoner och hormonfria alternativ. En trend i samhället är att kvinnor väljer bort hormonella preventivmetoder. Kvinnor söker ofta fakta om preventivmedel via internet innan de kommer till barnmorskan för konsultation. Genom att beskriva vad som debatteras på bloggar om preventivmedel kan barnmorskans medvetenhet om kvinnors uppfattning och kunskap öka. Detta kan ha betydelse vid preventivmedelsrådgivning för att kunna ge professionell rådgivning som är anpassad efter kvinnors specifika behov.

Syfte

Beskriva vad kvinnor i fertil ålder skriver om hormonella preventivmedel i bloggar.

Metod

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes då syftet var att undersöka vad fertila kvinnor skriver om hormonella preventivmedel. Enligt Graneheim & Lundman (2004) är den kvalitativa innehållsansatsens ontologiska och epistemologiska grund är oklar. Ontologi handlar om synen på hur verkligheten är utformad, vad som existerar och vad som är tingens sanna natur. Epistemologi behandlar frågan om vad som är kunskap och varifrån den hämtas. Den kvalitativa forskningsansatsen utgår från att sanningen finns i betraktarens ögon där omvärlden ses som komplex, kontextberoende, konstruerad och subjektiv. En text bör ses i sitt sammanhang och får därmed mening genom läsaren, där flera tolkningar är möjliga och kan vara giltiga även om de är olika. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter. Inom omvårdnadsforskning används kvalitativ innehållsanalys för att granska och tolka texter som till exempel dagböcker, inspelade intervjuer, videoinspelningar eller patientjournaler.

Den metodologiska ansatsen kan vara både deduktiv och induktiv. Induktiv ansats innebär en förutsättningslös analys av text som kan baseras på människors berättelser om sina upplevelser, till exempel hur det är att leva med en viss sjukdom. Fokus vid kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i textens innehåll, vilka uttrycks i kategorier och teman. I varje text finns en manifest och en latent innebörd. Det manifesta innehållet handlar om det textnära, uppenbara innehållet och uttrycks på en beskrivande nivå i form av kategorier. Det latent budskapet handlar om textens underliggande budskap och uttrycks genom tolkning i form av teman. Tolkning av texter förutsätter därför kunskap om deltagarnas egenskaper och sociala kontext. En annan aspekt av kontext är det sammanhang som omger texten, vilket innebär att delar av texten inte kan plockas ur sitt sammanhang hur som helst. En text ska inte betraktas som autonom och fri från sitt sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004).

Urval

Inklusionskriterier var att inläggen var skrivna av kvinnor i fertil ålder, var på svenska, var personliga inlägg om hormonella preventivmedel och att de var skrivna mellan år 2011-2016. Exklusionskriterier var att inläggen inte var uttalat sponsrade av ett företag eller framställdes som reklam.

Datainsamling

Sökning gjordes via bloggportalen.se, som är en databas som samlar bloggar och kategoriserar in dem efter till exempel antal läsare, samt via Google.se med sökord som till exempel “blogg preventivmedel” och “blogg p-piller”. Därefter söktes inlägg med hjälp av sökfunktionen i bloggen. Sökord som användes var p-piller, preventivmedel, hormonella preventivmedel och preventivmetod. I de bloggar som inte hade sökfunktion söktes inlägg via Google.se genom att använda bloggens namn och sökord. 20 bloggar valdes ut efter topplistan *mest lästa bloggar* på bloggportalen.se samt de första bloggarna som svarade på syftet som kom upp på träfflistan på Google.se. 33 inlägg lästes igenom, därefter valdes 16 svenska bloggar ut som innehöll inlägg som var relevanta för syftet och stämde överens med inklusions- och exklusionskriterierna. Studien innefattar 19 inlägg som har granskats och bearbetats.

Dataanalys

Granskning av materialet gjordes enligt mall från Graneheim & Lundman (2004) för kvalitativ innehållsanalys. Analysenheten utgjordes av de valda blogginläggen. De kategoriseras in olika färgteman efter ämnen för att sammankoppla delar i från olika inlägg. Färgerna samlades efter ämne för att lättare få en översikt. Därefter plockades meningsenheter ut efter varje färggrupp. Texten kondenserades för att bli mer lätthanterlig samtidigt som det centrala innehållet bevarades. Den kondenserade texten abstraherades och kodades för att därefter sammanföras till underkategorier och kategorier, se bilaga 1.

Etiska aspekter

Forskaren har ett etiskt ansvar att se till att forskningen är moralisk och av god kvalitet (Codex 2016a). Författarna har ett ansvar att undvika och minimera risken att studien bidrar till skada eller obehag. De har även ett ansvar att maximera nyttan av resultatet som framkommer (Polit & Beck 2016). Den här studien kan resultera i en nytta för barnmorskans kunskap kring hur kvinnor skriver och tänker kring hormonella preventivmedel samt andra metoder. Det ger en förutsättning för att kunna anpassa rådgivning till kvinnan där hon befinner sig. Nyttan finns även utifrån ett samhällsperspektiv där kvinnor har en rättighet att få korrekt information baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet för att kunna göra ett aktivt val. Om det finns en medvetenhet kring vad som skrivs om detta ämne så skulle det

kunna bidra till att rätt fakta framkommer samt bidra till en samhällsdebatt gällande kvinnors rättigheter inom sexuell och reproduktiv hälsa.

En risk är att det material som granskas tillhör personer som är omedvetna om att det används i detta syfte. Då bloggar innehåller ett offentligt material som är tillgängligt för allmänheten, är det svårt att helt avidentifiera författarna till bloggarna. Risken är att inläggen inte bearbetas tillräckligt för att bli helt anonyma samtidigt som det är en balans så att delar av innehållet inte går förlorat. Citat kan vara svåränvända då de är lätta att härleda till originalkällan. Dock är inläggen som bearbetas ett offentligt publicerat material och det innebär att det inte finns ett samtyckeskrav och det innebär att bloggarna inte behöver bli informerade om studien (Vetenskapsrådet, 2002). Kvinnorna som skriver bloggarna skyddas genom att deras bloggadress eller person inte identifieras samt att allt material kommer att förstöras efter avslutad studie och inte användas i något annat syfte. Tryckfriheten (SFS 1949:105) och yttrandefrihetsgrundlagen (SFS 1991:1469) är det som styr vad som får publiceras inom media och internet, det innebär att det som publiceras får spridas utan censur. Meddelarfrihet (SFS 1949:105; SFS 1991:1469) innebär att vem som helst får skaffa sig information om ett ämne för att sedan publicera det offentligt, både anonymt och inte. Bloggarna har valt att själva publicera och offentliggöra det material som används i analysen vilket innebär att bloggarna har godkänt att inläggen läses och diskuteras (Riksdagen, 1991). Personuppgiftslagen säger att en öppen publicering på internet, som i till exempel en blogg aldrig är privat då det kan läsas av ett okänt antal personer och är tillgänglig utan särskilda tillstånd (Datainspektionen 2016).

Resultat

Studiens resultat bygger på 19 inlägg från 16 svenska bloggar. Analys av textmaterialet resulterade i fyra kategorier och nio underkategorier vilka presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
<ul style="list-style-type: none">• Sexuella och reproduktiva rättigheter är i fokus när kvinnor skriver om hormonella preventivmedel	<ul style="list-style-type: none">• Kvinnans rätt att välja eller välja bort preventivmetod• Ta ansvar men också vilja ha frihet
<ul style="list-style-type: none">• Barnmorskans och kvinnors olika kunskap påverkar valet av preventivmetod	<ul style="list-style-type: none">• Ifrågasätta barnmorskans professionella råd• Kvinnors kunskap om preventivmetoder skiljer sig från barnmorskans
<ul style="list-style-type: none">• Lyhördhet för andra kvinnors olika åsikter om hormonella preventivmedel	<ul style="list-style-type: none">• Kroppsliga förändringar med hormonella preventivmedel• Vara ambivalent till användning av hormonella preventivmedel• Få skuld och skamkänslor
<ul style="list-style-type: none">• Beskrivning om hur hälsan påverkas av hormonella preventivmetoder varierar	<ul style="list-style-type: none">• Negativa biverkningar av hormonella preventivmedel• Positiva effekter av hormonella preventivmedel

Sexuella och reproduktiva rättigheter är i fokus när kvinnor skriver om hormonella preventivmedel

Kvinnans rätt att välja eller välja bort preventivmetod

Flera bloggar hade en feministisk syn på preventivmedel och debatterade om kvinnans sexuella rättigheter utifrån olika perspektiv. De ifrågasatte att det för kvinnor finns begränsade valmöjligheter till naturliga preventivmetoder utan hormoner. De preventivmetoder som kvinnorna uppfattade vara rekommenderade av barnmorskor var framförallt metoder som innehöll hormoner. De skriver att de inte fått information om effektiva naturliga preventivmetoder utan hormoner.

Enkel tillgång till preventivmedel är superviktigt men jag tycker att det är lika väsentligt att det finns ett seriöst naturligt alternativ till alla de tjejer som mår dåligt av hormonella preventivmedel (blogg nr 1)

I inläggen framkom att kvinnorna tyckte att det var viktigt att preventivmedel skulle vara lättillgängligt. P-piller uttrycktes som något positivt som ger kvinnor en möjlighet till sin sexualitet och kontroll över sin kropp.

P-piller är i grund och botten en fantastisk uppfinning, gett kvinnor världen över en chans till att ha en egen sexualitet. Egen som i kontroll och makt över sin kropp (blogg nr 2)

Ta ansvar men också vilja ha frihet

En uppfattning som framkom i bloggarna var att ansvaret om att använda preventivmedel låg hos kvinnan, då det är i hennes kropp som befruktningen sker och då det är hon som blir gravid. Därför upplevde kvinnorna att de stod ensamma inför beslutet av preventivmetod och hade svårt att hitta stöd hos sin partner.

Men eftersom att det är kvinnors preventivmedel så bryr sig ingen. Lite kroniska problem med fittan är liksom sånt man tydligen ska räkna med om man vill skydda sig (blogg nr 3)

Att inte använda p-piller beskrevs som ansvarslöst, både mot sig själv och mot sin partner i en sexuell relation. Andra åsikter var att kvinnan hellre tog risken att bli oönskat gravid och göra abort än att använda hormonella preventivmedel.

Jag är grovt ansvarslös som inte äter p-piller när jag har pojkvän (blogg nr 4)

Eftersom p-piller som finns på marknaden är avsedda för kvinnan ansågs det bidra till att läkemedelsföretagen undvek att forska fram preventivmedel för män. Efterfrågan från män upplevdes låg. I inlägg diskuterade kvinnor att om det hade varit mannens kropp som tillförts för hormoner eller kunde blivit befruktad så skulle det ha skett en förbättring av forskning om manliga preventivmetoder. Kvinnor ansåg att det hade lett till att biverkningarna hade blivit färre och preventivmetoder hade utvecklats.

Och hade det varit män som hade behövt ta skiten, och regerat på massa konstiga sätt – hade dom fortfarande behövt tagit pillerna eller hade det skett en förändring? Jag tror på det sista. Tyvärr, men så är det! (blogg nr 5)

Barnmorskans och kvinnors olika kunskap påverkar valet av preventivmetod

Ifrågasätta barnmorskans professionella råd

Kvinnor uppmanades i blogginlägg att stå på sig i åsikter om val av preventivmetod och inte låta barnmorskan styra deras val av preventivmetod. Kvinnorna i bloggarna skrev att de inför vårdmöte med barnmorska hade förväntningar om att i dialog komma fram till en för dem passande preventivmetod. Kvinnor skrev att deras uppfattning var att barnmorskan hade ett övertag i vårdsamtalet gällande val av preventivmetod. Det grundades på att enligt kvinnorna visste barnmorskan bäst och bestämde därmed vilken metod de skulle använda. Det framkom i blogginläggen att det bidrog till en rädsla för kvinnorna huruvida de vågade lita på sig själva och sina egna känslor vid val av preventivmetod. I vårdsamtal med barnmorskor beskrev kvinnor att de biverkningar som de själva berättade om, ansågs av barnmorskan vara inbillning. Kvinnor beskrev en känsla av att inte bli tagna på allvar och lyssnade till och att de betraktades som "bara en tonåring". Det framkom upplevelser av att bli bemött med ifrågasättande av barnmorskan. Exempel på det är en kvinna som beskrev att hon blev ignorerad av barnmorskan när hon uttryckte att utebliven menstruation i samband med hormonspiral var onaturligt.

Jag höll med. Hon visste ju trots allt bäst. sköterskan på ungdomsmottagningen behandlade mina besvär som "inbillning" (blogg nr 6)

Kvinnors kunskap om preventivmetoder skiljer sig från barnmorskans

I inlägg beskrevs olika preventivmetoder och fakta presenterades utifrån uppfattning från kvinnorna i bloggarna. Det framkom i bloggarna att kvinnor själva fick komma på att förändrade känslor och biverkningar kunde vara orsakade av p-piller. Bland annat skrevs att det fanns en ökad risk för blodpropp och bröstcancer vid p-pilleranvändning. Andra uppfattningar var att p-piller inte kunde användas i samband med att kvinnan hade migrän. Kvinnorna som skrev inläggen trodde att hormonella preventivmedel påverkade kroppens fysiologiska funktioner avseende reproduktion. De skrev att användningen av hormonella preventivmedel ledde till upphävd ägglossning och att det i sin tur ledde till andra obalanser i kroppens funktioner.

Eftersom hormonella preventivmedel helt stoppar ägglossningen så rubbar de så klart även andra balanser i kroppen. nedstämdhet, humörsvängningar och migrän, men de ökar även risken för blodpropp och bröstcancer (blogg nr 1)

I inlägg skrevs åsikter om att kvinnor som använde p-piller inte var tillräckligt pålästa och inte ifrågasatte vad för läkemedel de använde. Det uppmanades av kvinnor på bloggen att sluta med hormonella preventivmedel och istället använda kondom eller avvakta samlag tills det finns p-piller anpassade för män.

P-piller. Att folk stoppar i sig det idag är helt sjukt. Hur kan ni som gör det inte vara mer pålästa? (blogg nr 5)

Naturlig familjeplanering beskrevs som en preventivmetod som inte rekommenderas till kvinnor då det inte ansågs finnas någon period utan risk för kvinnan att bli gravid. En kvinna skrev att hon blivit gravid trots användning av minipiller. Hon hade förväntat sig ett fullgott skydd gentemot graviditet och beskrev att hon inte fått information om att det fanns en risk att bli gravid vid användning av preventivmedel. En uppfattning som framkom hos kvinnorna i bloggarna var att det fanns en allmän föreställning i samhället om att det skulle vara svårt att bli gravid efter användning av hormonella preventivmedel.

Och denna skräckpropaganda om att man skulle ha så svårt att bli gravid efter att ha ätit p-piller i flera år... (blogg nr 2)

Lyhördhet för andra kvinnors olika åsikter om hormonella preventivmedel

Kroppsliga förändringar med hormonella preventivmedel

Kvinnor skrev i bloggarna att de inte ville använda en preventivmetod som innehöll hormoner. Det beskrevs i termer av att de uppfattade att deras kropp inte tålde eller var känslig mot hormoner som tillförs kroppen i form av läkemedel.

...aldrig skulle kunna tänka mig att äta p-piller för jag ser det som rena giftet (blogg nr 5)

Tankar om kroppens påverkan framkom i olika inlägg. Kvinnorna skrev på bloggarna att de upplevde att det var negativt med att använda hormoner. Kvinnor ifrågasatte naturligheten i att ha ett främmande föremål i kroppen som en hormonspiral.

Hur kan du påstå att det skulle vara NATURLIGT att ha en liten plastmojäng i kroppen som hindrar min livmoder från att göra det jobb den finns i kroppen för att göra? (blogg nr 7)

Det framkom beskrivning från en kvinna som testat alla former av preventivmetoder som finns på marknaden men inte hittade någon passande metod för hennes kropp.

Har testat alla möjliga preventivmedel och inget passar... (blogg nr 8)

Vara ambivalent till användning av hormonella preventivmedel

Det framkom att en del kvinnor mådde bättre när de använde hormonella p-piller både fysiskt och psykiskt. Användning av kopparspiral beskrevs i ett antal bloggar och framstod som positiv då den inte innehöll några hormoner, att det inte fanns någon risk för glömska och att biverkningarna var få. Kvinnor beskrev glädje över att få känna signaler från sin egen kropp utan hormonpåverkan. De skrev att de slutade med p-piller för att de inte ville tillföra kroppen hormoner. Att de började använda dem igen berodde då på att de inte hittade något alternativ som kändes bra. En kvinna ville inte använda sig av hormoner eller naturliga metoder som preventivmetod.

Jag är så glad för det här. Peppad på att lära känna min kropp på riktigt – utan hormonpåverkan utifrån (blogg nr 7)

I bloggarna beskrev kvinnor att de upplevde att de kände sig bättre fysiskt och psykiskt av att vara utan tillförda hormoner. I inlägg framkom positiva erfarenheter kring att sluta använda hormonella preventivmedel. Kvinnorna beskrev hur humörsvängningar upphörde och att de

kände sig gladare och lugnare samt ökad libido. Orsaker till att sluta med hormonella preventivmedel var bland annat att det fanns en rädsla för biverkningar och en oro kring att må dåligt av okänd anledning.

Mitt mål är att känna min kropp så pass bra att jag inte är i behov av varken termometer eller app (blogg nr 7)

Få skuld och skamkänslor

Känslor av skuld och skam beskrevs i inlägg när kvinnor skrev att de som valde att använda hormonella preventivmedel skuldbelades och hur andra kvinnor propagerade om hur farligt och onaturligt det var med hormonella preventivmedel. Kvinnor beskrev att de förväntades ha inställning att vara emot användande av hormoner och att idealet var att vara "naturlig". Med det menades att inte tillföra kroppen hormoner. Andra sammanhang där känslan av skam framkom i kvinnors beskrivningar var i samband med diskussioner om biverkningar och då kopplat till aggressiva känslor.

...skuldbeläggande, moraliserande kring kvinnor som väljer hormonerna. Det kommer alltid någon "förnuftig" typ och ska upplysa en om hur faaarligt det är, hur oonaturligt det är (blogg nr 2)

Beskrivning om hur hälsan påverkas av hormonella varierar

Negativa biverkningar av hormonella preventivmedel

I flertalet bloggar framkom att kvinnor upplevde påverkan på den psykiska hälsan i samband med användning av hormonella preventivmedel, framförallt vid användning av p-piller. Det beskrevs av kvinnorna i termer om känslor av att "vara galen", "hormonell", "att känslorna sitter på utsidan" och "att inte känna igen sig själv". Vidare nämndes nedstämdhet, gråtattacker, irritation och humörsvängningar kopplades till användning av hormonella preventivmedel.

För min del blev jag annorlunda psykiskt av att äta p-piller, jag blev nedstämd, fick oregelbundna dippar med gråtattacker då och då utan anledning (blogg nr 1)

Andra negativa biverkningar var att p-piller gav utslag på rygg och axlar och att det i sin tur gav kvinnor dåligt självförtroende. Andra fysiska biverkningar som framkom var svamp,

migrän, svullnad, viktuppgång, känsliga slemhinnor, oregelbundna menstruationsblödningar, sköra slemhinnor och akne. Utebliven menstruation vid användning av hormonspiral beskrevs som onaturligt.

Hela min rygg fick utslag, jag kunde inte ha linne ett tag för även mina axlar hade extrema utslag/finnar. Skämdes väldigt mycket och det var jättejobbigt (blogg nr 5)

Positiva effekter av hormonella preventivmedel

I ett fåtal bloggar framkom positiva effekter av hormonella preventivmedel. Positiva egenskaper som beskrevs var att vid användning av dem minskade risken för kvinnan att bli gravid och att hormonerna kunde bidra till att lindra besvär i samband med menstruation. P-ringen beskrevs som lättanvänd och som en bra preventivmetod och uppfattades innehålla en låg hormonhalt. Det beskrevs som en lättnad för kvinnor att kunna bli gravid i nära anslutning efter att ha slutat med mellandoserade p-piller, trots många års användning.

Jag hade haft så mycket mer både fysiskt och psykiskt lidande under många år om jag inte tagit pillren (blogg nr 2)

Metoddiskussion

I studien granskades blogginlägg i syfte att ta reda på vad kvinnor i fertil ålder skriver om hormonella preventivmedel. Inlägg som var sponsrade av företag exkluderades, då det finns risk att inläggen vinklas och att det inte är kvinnans egna åsikter som framkommer i bloggen. Samtidigt som väsentligt material från blogginläggen för syftet i studien kan ha försvunnit.

Risken med att använda kvalitativ innehållsanalys som metod är att materialet blir förenklat, vinklat eller påverkat av författarnas förkunskaper (Graneheim & Lundman, 2004). Det är viktigt att det framgår ifall forskaren är expert inom det område som forskningen omfattar då det kan bidra till begränsningar eller att tolkning av materialet vinklas. Det finns även en risk att den egna insatsen och åsikter får större fokus än den borde. Författarna till föreliggande studie har varit medvetna om de ovanstående fallgroparna och reflekterat kring detta under analysens gång (Codex, 2016b).

Sökningen efter bloggar är något kontroversiell då det inte finns en vetenskaplig databas om bloggar. Bristen med att söka i bloggportalen.se är att bloggar själva måste anmäla sig till den för att synas, vilket kan bidra till att vissa bloggar inte innefattas och material går förlorat. Fördelar är att bloggarna som flest personer läser är synliga och att det är ett lätt sätt att hitta relevanta bloggar till syftet. Google.se användes för att utöka bredden på sökningen, risken med detta är att de sponsrade bloggarna kommer högst upp i sökresultatet och andra bloggar blir mer svåråtkomliga.

Att överföra resultatet från föreliggande studie till kvinnor i allmänhet anses kunna vara möjlig. Då de kvinnor som skriver i bloggar skulle kunna vara representativa för gruppen kvinnor som befinner sig i en liknande livssituation. De flesta utav kvinnorna som skriver på bloggar gör det på sin fritid och vid sidan av sitt arbete eller studier och ett fåtal använder bloggen som sin huvudsyssla. Enligt Internetstiftelsen (2015) var det år 2015 40 procent av internetanvändare i Sverige som läste bloggar och bland dessa var det främst kvinnor som var aktiva. Kvinnor hämtar ofta information och söker fakta på internet och sociala medier (Larsson, 2009). Det som skrivs på bloggar är sällan vetenskapligt förankrat i jämförelse med till exempel litteratur och vetenskapliga artiklar som granskas innan publicering. Blogginlägg granskas inte före publicering och får spridas utan censur och vem som helst får skaffa sig information och publicera material offentligt på internet (SFS 1949:105; SFS 1991:1469). Det finns en risk att information som framkommer i bloggar inte är korrekt. I fall flertal

blogginlägg innehåller liknande felaktiga påståenden kan det som skrivs framstå som en sanning och bli styrande trots att de inte är underbyggda av fakta. Detta kan i sin tur påverka kvinnan som läser bloggen och hennes uppfattning om bland annat preventivmedel och kan leda till ett minskat förtroende till de professioner som är expert inom området. En anledning till att resultatet skulle kunna vara svårt att överföra till allmänheten är att en del av kvinnorna är offentliga personer och även använder sina bloggar för att provocera och skapa debatt.

En svårighet vid kategoriseringen var att det tidvis var svårt att sortera meningsenheterna då delar av materialet kunde tolkas in i varandra. Detta innebär att text skulle kunna passa in under flera av kategorierna, då de i viss mån går in i varandra.

Fördelar med att använda blogginlägg som material är att kvinnor skriver öppet om sina åsikter och upplevelser. Det är ett lättillgängligt material och har ett stort antal läsare. Bloggarna har inflytande och en förmåga att styra trender i samhället. I jämförelse med intervjuer så är den maktposition som intervjuaren har under ett möte obefintlig då ingen personlig kontakt sker. Kvinnans åsikt påverkas inte av intervjuarens förväntan att svara på ett specifikt sätt. Risken med att använda blogginlägg i jämförelse med intervju är att det inte ges en möjlighet till att ställa följdfrågor. Om datainsamlingen hade skett i form av intervju hade det funnits en möjlighet för kvinnan att förklara bakgrunden till sina åsikter och påståenden om preventivmedel. Författarna till föreliggande studie tror att resultatet hade kunnat få likartat utfall som vid en intervjustudie av kvinnor som inte skriver i bloggar. Kvinnor som skriver i bloggar är inte alltid offentliga personer utan kan befinna sig i en livssituation som stämmer överens med kvinnor i allmänhet. Vilket resulterar i att blogginlägg skulle kunna vara representativa även för dessa kvinnor. Bloggar är för många kvinnor i dag en självklar källa till information. Detta styrks av studier av Larsson (2009); Lagan, Sinclair & Kernohan (2011) där kvinnor generellt uppfattade information via internet som tillförlitlig och att de tyckte att det var ett lättillgängligt forum för att finna fakta. Detta bidrar till att bloggar är ett viktigt forum att belysa och granska i ett vidare perspektiv.

Resultatdiskussion

I resultatet till föreliggande studie framkom åsikter om att kvinnan får möjlighet till sexualitet och kontroll över sin kropp vid användning av preventivmedel. Uppfattningar om att ansvaret låg hos kvinnan angående val och användning av preventivmetod. Barnmorskans roll ifrågasattes eftersom kvinnor uppfattade att barnmorskan agerade utifrån maktställning vid vårdssamtal om preventivmedelsrådgivning. Det framkom åsikter om att det var onaturligt att använda hormonella preventivmedel och kvinnor uppmanades i blogginlägg att sluta. En del kvinnor i bloggarna mådde bättre fysiskt och psykiskt av att använda hormonella preventivmedel medan andra mådde bättre utan. Det beskrevs positiva erfarenheter av att sluta och en glädje över att få känna sin kropp utan hormonpåverkan. Rädsla för biverkningar var en anledning till att kvinnorna var motiverade att sluta med hormonella preventivmedel.

Kvinnorna i bloggarna hade en feministisk syn på kvinnors tillgång till preventivmedel och att det resulterar i att kvinnan får kontroll över sin kropp. Inläggen i bloggarna skulle kunna bidra till debatt i samhället om detta. Enligt WHO (2016) har kvinnan rätt till att bestämma över sin kropp och sin sexuella och reproduktiva hälsa. Enligt Bryar & Sinclair (2016) belyses kvinnans roll som samhällsmedborgare samt hennes utveckling och identitet som kvinna. Kvinnan har en central roll i hennes egna sexuella och reproduktiva hälsa, samtidigt finns andra faktorer som kan påverka till exempel kvinnans relationer och sociala kontext. Bloggarna tog upp diskussioner om att män inte hade ett tillförlitligt och passande alternativ gällande preventivmetod, vilket kan vara en bidragande orsak till att ansvaret hamnar hos kvinnan. Preventivmedel ger kvinnan en möjlighet att vara fri samtidigt som det ställer krav på kvinnan att det är hon som måste ta beslutet och ansvaret kring att välja en fungerande preventivmetod. Det slutgiltiga ansvaret hamnar hos kvinnan så länge som det inte finns ett likvärdigt alternativ för män.

I resultatet framkom det att en del kvinnor hellre blev gravida än att använda hormonella preventivmedel, samtidigt som kvinnor skrev att det var ansvarslost att inte använda preventivmedel. Enligt WHO (2016) har kvinnor rätt att bestämma hur många barn och när, vilket förutsätter valmöjligheter och tillgång till säkert och effektivt preventivmedel samt sexuell upplysning. Barnmorskorna i studien av Halldén, Lundgren & Christensson (2011) hade erfarenhet av att det inte var självklart för vissa kvinnor att skydda sig mot graviditet och STI. De beskrev att kvinnorna i studien inte trodde att de skulle kunna bli ofrivilligt gravid. I en annan studie av Halldén (2010) kunde beskedet om att vara gravid upplevts som

chockartat av kvinnorna. Barnmorskorna i studien av Halldén, Lundgren & Christensson (2011) upplevde att många kvinnor ansåg det som något naturligt att utföra en abort och att abort borde vara lättillgänglig. Det går att dra slutsatsen att kvinnorna både i föreliggande studies resultat och i studien Halldén, Lundgren & Christensson (2011) såg på abort som en alternativ preventivmetod och hade en naiv tilltro till sin kropps förmåga att bli gravid. Barnmorskan bör ha en medvetenhet om vad som de grundar och vad som påverkar åsikter om preventivmetoder. Kvinnans sociala kontext påverkar kvinnans förutsättningar till fungerande och ansvarsfull reproduktiv och sexuell hälsa (Stockdale, Sinclair, Kernohan & Keller 2011).

I resultatet beskrevs kontakten med barnmorskan och situationen kring preventivmedelsrådgivning. Kvinnorna skrev att det fanns en uppfattning att barnmorskan hade det slutgiltiga beslutet vid val av preventivmetod. Kvinnorna beskrev att de inte blev tagna på allvar och att de kände sig ifrågasatta. I barnmorskans profession ingår preventivmedelsrådgivning och att hen ska verka för reproduktiv hälsa (Barnmorskeförbundet, 2006). Barnmorskans uppgift är att stödja kvinnan att ta ett medvetet beslut som är anpassat efter kvinnans egna behov och önskan. Barnmorskan behöver ha en förförståelse för sin egen kompetens samt kunna identifiera behovet (Bryar & Sinclair, 2016). Barnmorskorna i studien av Halldén, Lundgren & Christensson (2011) upplevde att det kunde vara svårt att övertyga kvinnor att använda preventivmedel i födelsekontrollerande syfte, då de hade negativ uppfattning om preventivmedel. Barnmorskan har ett ansvar i att stötta kvinnor för att de ska nå sina mål. Kopplat till motivationsteorin enligt Stockdale, Sinclair, Kernohan & Keller (2011) innebar detta att om kvinnan är motiverad och har rätt kunskap om den valda preventivmetoden ökar möjligheten till compliance. Balansen mellan värdet i preventivmetoden och förväntningar ger förutsättningar att uppnå de mål som sätts. I studien av Wätterbjörk, Häggström-Nordin & Hägglund (2011) var det viktigt för barnmorskan att behandla varje kvinna individuellt och skapa en god kontakt. Det kunde handla om ett bra första möte och att ta sig tid i mötet med kvinnan. Barnmorskan tog reda på tidigare positiva och negativa erfarenheter vid användning av preventivmedel för att få en uppfattning om vilka preventivmetoder som kunde vara aktuella. Barnmorskan var också tydlig med att göra det klart för kvinnan att det var hennes eget beslut och att hon skulle välja den metod som kändes bäst för henne. Medvetenhet hos barnmorskan om kvinnans förväntningar och personliga motstånd ger en möjlighet att kunna hantera kvinnors specifika behov (Stockdale, Sinclair, Kernohan & Keller 2011).

I studien av Rivano Eckerdal (2011) framkom det att unga kvinnor ofta lyssnade på sina vänner och andra kvinnor inför val av preventivmetod. Positiva erfarenheter användes som grund för att välja ett visst preventivmedel medan negativa erfarenheter var en anledning att välja bort en specifik preventivmetod. Det framkom även att kvinnorna använde internet för att söka information om preventivmedel. Hur kvinnor framställer preventivmedel i bloggar skulle således kunna påverka andra kvinnors val av preventivmetod.

Det var många inlägg som handlade om att hormonella preventivmedel var farligt eller onaturligt. Detta associerades ofta till att hormonella preventivmedel var ett syntetiskt framställt läkemedel som påverkade kroppens naturliga fysiologiska funktioner. I bloggarna uppmanades det till att kvinnorna skulle acceptera sina kroppar och att vara naturliga. En åsikt som framkom var att det var onaturligt att ha ett främmande föremål i kroppen som en hormonspiral. Enligt information angiven på 1177 (2016) passar inte spiral om kvinnan tycker det känns konstigt eller obehagligt att ha något i kroppen. Hur information framställs av sjukvårdspersonal kan påverka åsikter om olika läkemedel (Bryar & Sinclair, 2016). Sjukvården har ett ansvar i att ge information som är rätt (SFS 1982:763). Blir 1177s beskrivning av spiralen information eller är det värderande? Detta kan påverka kvinnors uppfattning och beslut om vilken preventivmetoder hon är motiverad till att använda sig av.

Det kan vara svårt att se konsekvenser av att hormonella preventivmedel väljs bort, då det är en relativ ny trend. Kvinnorna i bloggarna presenterade fakta utifrån sin personliga uppfattning av hormonella preventivmedel, vilket reflekterar den kunskap de har. I studien av Scahaefer & Vogt (2012) undersöktes vad kvinnor hade för kunskap om hormonell antikonception. Kvinnorna saknade grundkunskap och beskrev negativa effekter av hormonella preventivmedel i form av bland annat viktpåverkan och fosterpåverkan. De hade kunskap kring att det fanns en risk för blodpropp men de uppskattade risken som lägre än den egentliga risken. Kvinnorna i studien hade också kunskap om att risken för cancer ökade vid användning av hormonella preventivmedel. I föreliggande studie trodde kvinnorna i bloggarna att ägglossningen stoppades helt och att det resulterade i obalans i kroppen, de var också medvetna om den ökade risken för bröstcancer vid användning av hormonell preventivmetod. En risk med att kvinnorna i bloggarna skriver om risker och biverkningar är att det är fakta som inte alltid är vetenskapligt förankrad och inte stämmer överens med verkligheten. Det finns heller ingen som korrigerar eller kommenterar felaktigheter i den presenterade fakta i bloggarna.

I många av bloggarna beskrevs positiva erfarenheter av att sluta med hormonella preventivmedel. Flertalet kvinnor beskrev att de mådde bättre psykiskt och fysiskt utan hormoner. Orsaker till att sluta var främst rädsla för biverkningar. Även i studien av Lindh (2011) framkom det att rädsla, mentala biverkningar och viktökning var orsak till att sluta med preventivmedel. I en studie av Halldén, Lundgren & Christensson (2011) associerade deltagarna hormonella preventivmedel med viktuppgång, ökade flytningar, blödningar och akne. Negativa erfarenheter och biverkningar är ofta en orsak till att kvinnor slutar med preventivmedel. Frågan är om biverkningar alltid är orsakade av läkemedlet eller om kvinnan hade haft samma upplevelser utan tillsatta hormoner i form av läkemedel. Kunde det vara så att biverkningarna istället var kopplade till kvinnans naturliga menscykel. Konsekvensen av att om kvinnor skulle sluta med hormonella preventivmedel och använda sig av naturliga icke hormonella metoder, som har en lägre effektivitet eller ingen preventivmetod alls kan leda till en oönskad graviditet, vilket inte är riskfritt. En graviditet ger en större hormonpåverkan på kroppen och innebär till exempel en högre risk för venös tromboembolism (VTE) i jämförelse med hormonella preventivmedel. Vid graviditet och i puerperiet beräknades incidensen för VTE vara 10-100 per 10 000 kvinnor och år (Odlind & Milsom, 2015; Raymond, Burke & Espey, 2012). Jämförelsevis var incidensen 5-12 per 10 000 kvinnor och år vid användning av kombinerad hormonell antikonception (Odlind & Milsom 2015).

Nedstämdhet och irritation var känslor som beskrevs som en biverkan av hormonella preventivmedel. Det framkom biverkningar till exempel som akne, svullnad och oregelbundna blödningar. Det är ett fåtal bloggar som skriver positivt om hormonella preventivmedel. Positiva effekter som beskrevs i bloggarna var möjligheten till skydd mot graviditet samt minskade menstruationssmärter. En kvinna beskrev att hon hade fått utstå mycket mer lidande både kroppsligt och psykiskt om hon inte hade använt p-piller.

Slutsats

Kvinnors rädsla för hormonella preventivmedel framkom i bloggarna då kvinnor beskrev negativa erfarenheter av dem, dock beskrevs även positiva erfarenheter. Det framkom en misstro till barnmorskans preventivmedelsrådgivning.

Kliniska implikationer

Resultatet av denna studie skulle kunna implementeras i barnmorskeverksamheter idag. Det skulle kunna bidra till en förståelse hos barnmorskan på vad kvinnor grundar sitt beslut vid val av preventivmetod. Kunskap om vad som skrivs på bloggar ger även en förutsättning för barnmorskan att vara delaktig i det som debatteras om i samhället och att kunna bidra med sin kunskap och kompetens.

Framtida forskning

Vidare forskning hade behövts kring hur det som skrivs på bloggar och i sociala medier påverkar kvinnors val av preventivmetod. Det hade varit av intresse att göra en kvalitativ intervjustudie på hur kvinnor i fertil ålder påverkas av de åsikter som skrivs på bloggar.

Mer forskning hade behövts kring hur kvinnor upplever preventivmedelsrådgivning då det framkommer åsikter i resultatet om att barnmorskan har övertaget och att hen inte lyssnar på kvinnan. Att då undersöka om det är barnmorskans egna åsikter som styr eller om det är baserat på vetenskaplig fakta.

I resultatet framgår det en önskan om fler alternativ till naturliga icke hormonella metoder och mer forskning hade behövts inom detta område för att kunna ge kvinnor valmöjligheten till ett effektivt preventivmedel utan hormoner.

Referenslista

Barnmorskeförbundet. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. hämtad 2016-11-16, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Berenson, A. B., Tan, A., & Hirth, J. M. (2015). Complications and continuation rates associated with 2 types of long-acting contraception. *American Journal Of Obstetrics & Gynecology*, 212(6), 761.e1-761.e8. doi:10.1016/j.ajog.2014.12.028

Bryar, R & Sinclair, M. (2011a). Conceptualizing Midwifery. R, Bryar & M, Sinclair (Red.) *Theory for midwifery practice*. (s. 16-58) Houndmills: Palgrave.

Bryar, R & Sinclair, M. (2011b). Midwifery Theory Development. R, Bryar & M, Sinclair (Red.) *Theory for midwifery practice*. (s. 59-91) Houndmills: Palgrave.

Codex. (2016a). *Forskarens etik*. hämtad 2016-12-01, från <http://codex.vr.se/forskarensetik.shtml>.

Codex. (2016b). *Att vara expert*. hämtad 2016-12-01, från <http://codex.vr.se/etik3.shtml>

Datainspektionen. (2016). *Publicering på internet*. hämtad 2016-11-30, från <http://www.datainspektionen.se/lagar-och-regler/personuppgiftslagen/publicering-pa-internet/>

Diaz, E., Omland, G., & Ruths, S. (2014). Use of hormonal contraceptives among immigrant and native women in Norway: data from the Norwegian Prescription Database. *BJOG*; 121:1221–1228. Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Bergen, Norway.

Gemzell Danielsson, K. (2015). Abort och sterilisering. Janson & Landgren (Red.), *Gynekologi* (s.137-162). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24: 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hallden, B., Lundgren, I., & Christensson, K. (2011). Ten Swedish Midwives' Lived Experiences of the Care of Teenagers' Early Induced Abortions. *Health Care For Women International*, 32(5), 420-440. doi:10.1080/07399332.2010.535937

Halldén, B.-M. (2010). *Om fruktsamhet, ansvar och relationer: En studie av ungdomars erfarenheter av abort i tidig graviditet samt barnmorskors erfarenheter av att vårda i detta sammanhang* (Doctoral thesis, Karolinska Institutet). Stockholm: Karolinska Institutet

Lindh, I. (2011). *Factors influencing women's choice of contraception*. (Doctoral thesis from Sahlgrenska academy). University of Gothenburg. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/2077/25573>

Lundman, B., & Hällgren Granheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.187-201.) Lund: Studentlitteratur

Internetstiftelsen (2015) *Svenskarna och internet 2015*. Hämtad: 2017-01-11, från <http://www.soi2015.se/sociala-medier/unga-anvander-manga-olika-sociala-natverk/>

Institutet för hälsa och välfärd. (2015). *Aborter i nordn 2013*. Hämtad 2016-11-14, från <https://www.thl.fi/fi/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/aborter/aborter-i-norden>

Ivarsson, I., & Nilsson, A. (2011). *Det fruktsamma sekretet: handbok i Billingsmetoden*. Malmö: Naturlig Familjeplanering i Sverige (NFPS).

Kopp, K., Kopp Kallner, H., Thunell, L., Brynhildsen, J., Lindeberg, M., & Gemzell Danielsson, K. (2015). Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women- A Nationwide Survey. *PloS One*, 10(5), 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0125990

Larsson M, Tyden T, Hanson U, Haggstrom-Nordin E (2007). Contraceptive use and associated factors among Swedish high school students. *Eur J Contracept Reprod Health Care*; 12(2):119–24. Epub 2007/06/15. doi: 779310296 [pii] doi: 10.1080/13625180701217026 PMID: 17559009

Larsson, M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25(1), 14-20. doi:10.1016/j.midw.2007.01.010

Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2011). A Web-based survey of midwives' perceptions of women using the Internet in pregnancy: a global phenomenon. *Midwifery*, 27(2), 273-281. doi:10.1016/j.midw.2009.07.00

Läkemedelsverket (2013). *Antikonception- behandlingsrekommendation*. Hämtad 2016-12-14, från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf

Nationalencyklopedin. (2016). *Blogg*. Hämtad 20161114, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/blogg>

Nelson, A., Apter, D., Hauck, B., Schmelter, T., Rybowski, S., Rosen, K., & Gemzell-Danielsson, K. (2013). Two low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive systems: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 122(6), 1205-1213. doi:10.1097/AOG.0000000000000019

Odlind, V & Milsom, I. (2015). Antikonception. I Janson & Landgren (Red.), *Gynekologi* (s.163-177). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). Ethics in Nursing research. D.F, Polit & C.T Beck (Red.) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Raymond, E., Burke, A., & Espey, E. (2012). Combined hormonal contraceptives and venous thromboembolism: putting the risks into perspective. *Obstetrics & Gynecology*, 119(5), 1039-1044.

Rivano Eckerdal, J. (2011). To jointly negotiate a personal decision: a qualitative study on information literacy practices in midwifery counselling about contraceptives at youth centres in Southern Sweden. *Information Research*, 16(1), 466.

SFS 1991:1469. *Yttrandefrihetsgrundlagen*. Stockholm: Justitiedepartementet L6 Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-fattningssamling/yttrandefrihetsgrundlag-19911469_sfs-1991-1469;

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig:
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordningen*. Stockholm: Justitiedepartementet L6 Tillgänglig:
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105

Skolverket. (2015) *Fakta om bloggar*. Hämtad 2016-11-14, från
<http://www.skolverket.se/skolutveckling/resurser-for-larande/kollakallan/kallkritik/sociala-medier/fakta/bloggar-1.151964>

Socialstyrelsen. (2016) *Statistik om aborter 2015*. Hämtad 2016-11-14, från
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20204/2016-5-20.pdf>

Socialstyrelsen. (2016a) *Statistik om läkemedel 2015*. Hämtad 2016-11-14, från
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20116/2016-4-4.pdf>

Statens beredskap för medicinsk och social utvärdering. (2016) *SBU:s ordlista*. Hämtad 20161115, från <http://www.sbu.se/sv/var-metod/sbu-ordlista/>

Stockdale, J., Sinclair, N., Kernohan, G., & Keller, J., (2011) Understanding motivational theory and the psychology of breastfeeding. I Bryar, R & Sinclair, M (Ed.) *Theory for midwifery practice*. (2. ed.) (s. 92-106). Houndmills: Palgrave.

Schaefer, M., & Vogt, C. (2012). Seeing things differently: Expert and consumer mental models evaluating combined oral contraceptives. *Psychology & Health*, 27(12), 1405-1425

Vetenskapsrådet. (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 20161213, från
http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

World health organization. (2016). *Reproductive health*. Hämtad 2016-12-13, från
http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/

Wätterbjörk, I., Häggström-Nordin, E., & Hägglund, D. (2011). Provider strategies for contraceptive counselling among Swedish midwives. *British Journal Of Midwifery*, 19(5), 296-301.

1177. (2016) *Hormonspiral*. Hämtad 2016-12-15, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Sex-och-relationer/Preventivmetoder/Hormonspiral/>

Bilagor

Bilaga 1. Exempel på tillvägagångssätt innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondensering	Koder	Kategorier
För min del blev jag annorlunda psykiskt av att äta p-piller, jag blev nedstämd, fick oregelbundna dippar med gråtattacker då och då utan anledning.	Blev annorlunda psykiskt av att äta p-piller, blev nedstämd, gråtattacker	Psykiska biverkningar	Beskrivning om hur hälsan påverkas av hormonella preventivmetoder varierar