



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Avdelningen för reproduktiv hälsa
Barnmorskeprogrammet 90 hp
Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Dagen efter

Unga kvinnors upplevelser av akut antikonception

The day after

Young women's experiences of emergency contraception

Författare:
Elina Dual
Leg. Sjuksköterska, Barnmorskestudent

Handledare:
Ewa Andersson
Dr, Leg. Barnmorska

Författare:
Lisa Larsson
Leg. Sjuksköterska, Barnmorskestudent

Examinator:
Marie Klingberg Allvin
Dr, Leg. Barnmorska

Sammanfattning

Bakgrund: Användning av akut antikonception ökar i Sverige. Ökningen har skett främst bland unga kvinnor. Akut antikonception kan införskaffas receptfritt, utan undersökning och utan kontakt med någon form av vårdinrättning. Konsultation är helt frivillig. I Sverige görs satsningar för att stärka kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa. Hälso- och sjukvården strävar efter jämlik vård där patienten är delaktig och kan påverka sin upplevelse. För att uppnå det målet måste kvinnors upplevelser uppmärksammas och förstås utifrån deras perspektiv. Många studier har gjorts gällande traditionella preventivmedel men få specifikt om upplevelser av att använda akut antikonception.

Syfte: Att belysa unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av akut antikonception.

Metod: Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer med 10 unga kvinnor. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet visade att kvinnans upplevelse av akut antikonception speglas av egna värderingar och attityder. Upplevelsen utgår från individens subjektiva erfarenhet och egna förhållningssätt till sexualitet och reproduktion. Omgivningens betydelse för kvinnans upplevelse tog sin form ur kvinnans upplevelse av påverkan från exempelvis mötet med apotekspersonal, vilken undervisning de erhållit samt normer i samhället.

Slutsats: Kvinnors upplevelser kring akut antikonception är kopplat till kvinnornas egna synsätt, värderingar och vilken kunskap som finns. Det finns även en komplex koppling till kontexten som kvinnan lever i, till samhällsnormer och till tillgängligheten.

Nyckelord: akut antikonception, upplevelser, unga kvinnor, preventivmedel, kunskap

Abstract

Background: The use of emergency contraception is increasing in Sweden. The increase has occurred mainly among young women, Emergency contraception can be obtained without a prescription, without examination and without contact with any form of care facility. Consultation is completely voluntary. In Sweden, efforts are being made to strengthen women's sexual and reproductive health. Healthcare services strive for equal care where the patient is involved and can influence their experience. To achieve this goal, women's experiences must be noticed and understood from their perspective. Many studies have been done regarding traditional contraceptives, but few specifically about experiences of using emergency contraception.

Aim: The purpose of this study was to illuminate young women's experiences of emergency contraception.

Method: Data collection took place through semi-structured interviews with a total of 10 young women. Data were analyzed with qualitative content analysis.

Results: The results showed that the women's experience of emergency contraception is reflected by her own values and attitudes, it's based on the individual's subjective experience and own approach to sexuality and reproduction. The significance of the environment for the experience came from for example the meeting with pharmacy staff, the education they received and norms in society.

Conclusion: Women's experiences of emergency contraception are linked to women's own views, values and what knowledge is available. There is also a complex connection to the context in which the woman lives, to societal norms and to accessibility.

Keywords: emergency contraception, experiences, young women, birth control, knowledge

Innehållsförteckning

1 INTRODUKTION.....	5
2 BAKGRUND.....	5
2.1 Preventivmedelsanvändning.....	5
2.2 Ofrivilliga graviditeter.....	6
2.3 Sexualdebut och sexualundervisning i Sverige.....	7
2.4 Tillgänglighet, användning och statistik.....	8
2.5 Metoder för akut antikonception i Sverige.....	9
3 PROBLEMFORMULERING.....	10
4 SYFTE.....	10
5 METOD.....	10
5.1 Design.....	10
5.2 Urval och rekrytering.....	10
5.3 Datainsamling.....	11
5.4 Analys.....	11
5.5 Tabell 1 Analys.....	12
6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	12
7 RESULTAT.....	13
7.1 Tabell 2 Resultat.....	13
7.2 Kvinnans upplevelse speglas av egna värderingar och attityder.....	14
7.3 Omgivningens och kunskapens betydelse för kvinnans upplevelse.....	17
8 DISKUSSION.....	20
8.1 Metoddiskussion.....	20
8.2 Forskningsetiska och vårdetiska aspekter.....	22
8.3 Resultatdiskussion.....	23
9 SLUTSATS.....	26
10 Klinisk implikation och förslag till fortsatt forskning.....	26
11 REFERENSER.....	27
Bilaga 1.....	31
Bilaga 2.....	32
Bilaga 3.....	33
Bilaga 4.....	34

1 Introduktion

Ibland uppstår situationer där en kvinna frivilligt eller ofrivilligt, medvetet eller omedvetet finner sig i ett läge där hon riskerar bli ofrivilligt gravid. Akut antikonception används av kvinnor efter ett oskyddat samlag eller där annan preventivmetod misslyckats, i syfte att förhindra graviditet.

I Sverige finns idag tre olika metoder för akut antikonception. Dessa är intag av akut p-piller innehållande antingen levonorgestrel (LNG) eller ulipristalacetat (UPA), samt insättning av kopparspiral. Både preparat innehållande LNG och UPA finns att köpa receptfritt.

Begreppsförklaring: Akut antikonception benämns ibland postcoital antikonception, förkortat PCA. På engelska: Emergency contraceptive (EC).

2 Bakgrund

2.1 Preventivmedelsanvändning

Akut p-piller har funnits sedan i mitten av 1960 talet i Sverige. När de lanserades innehöll de till en början höga doser av östrogen. Under 1970 talet tillsattes gestagen och östrogenhalten sänktes. Under 1980-talet lanserades akuta p-piller som enbart innehöll gestagen (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008). Dessa preparat har funnits att tillgå receptfritt på apotek i Sverige sedan början av 2000-talet. Senare, år 2015, kom även akut p-piller innehållande UPA att börja säljas receptfritt i Sverige (ECEC, 2021). Preparatet lanserades 2013 i Sverige och var då receptbelagt. Preventivmedel är numer lättillgängligt i Sverige då det kan skrivas ut både av barnmorskor och gynekologer. Barnmorskor står för hela 80 % av antalet förskrivningar av preventivmedel. Preventivmedel är subventionerat till alla under 20 år och till skillnad från de andra nordiska länderna så erbjuds kopparspiral utan kostnad för alla kvinnor (Lindh et al, 2016). I Sverige har ungdomar dessutom möjlighet att hämta ut akut p-piller eller få en kopparspiral insatt gratis på ungdomsmottagningen. Akut p-piller finns även att tillgå receptfritt på Apotek, men kostar då mellan 140-280 SEK (Ungdomsmottagningen, u.å.)

I andra länder som exempelvis USA finns LNG att köpa receptfritt men för UPA krävs recept av läkare (Williams et al, 2021). I USA används även andra metoder för akut antikonception som exempelvis Yuzpe metoden som innebär ett intag av flera kombinerade p-piller samtidigt enligt ett preparatspecifikt schema. Denna metod fungerar inte med alla

typer av kombinerade p-piller. Fördelar är att kvinnan kan använda de p-piller som hon redan har enligt Yuzpe metoden för att skydda sig om hon glömt att ta sitt p-piller regelbundet (Bosworth, Olusola, & Low, 2014). I Exempelvis Kina används även Mifepristone som akut antikonception (Gemzell-Danielsson, Rabe & Cheng, 2013).

I Norden ser tillgängligheten av akut antikonception tämligen liknande ut. Precis som i Sverige kan LNG akut p-piller köpas receptfritt direkt från hylla i Norge och Danmark, medan man i Finland behöver be personalen om hjälp, då preparaten tillhandhålls över disk där, vilket även krävs för att köpa UPA i Danmark (ECEC, 2021). I Lindh et al (2016) studie som jämfört användandet av preventivmedel mellan de nordiska länderna visas att Sverige har det högsta användandet av LARC med ett 20 procentigt användande av hormon- eller kopparspiral och p-stav. Danmark och Sverige har högst andel användare av preventivmedel i stort med 42 respektive 41 %. Studien påvisar att användandet av akut antikonception reflekterar i vilken grad kvinnor använder sina vanliga preventivmedel korrekt och kontinuerligt eller inte. I Norge skrevs 13,5 paket akut antikonception ut per 100 kvinnor mellan 15-49 år och är samtidigt det nordiska land med lägst preventivmedelsanvändning, medan 11,1 paket såldes i Sverige i samma åldersgrupp. Sverige var i jämförelsen även ledande gällande användning av kopparspiral med 7 % och var det land, tillsammans med Island som har högst fertilitet hos den kvinnliga populationen mellan 15-49 år.

2.2 Ofrivilliga graviditeter

Antalet ofrivilliga graviditeter i Sverige är jämförelsevis högt, även om siffrorna har minskat senaste åren. Cirka 40 % av alla ofrivilliga graviditeter avslutas genom abort (Envall et al, 2016). En svensk studie av Engstrand & Kopp-Kallner (2018) benämner Sverige som det europeiska land med högst antal upprepade aborter, aborter bland tonåringar, samt aborter hos kvinnor mellan 20-29 år. Studien visar på att detta innebär höga kostnader för samhället, utöver negativ påverkan på kvinnor. Studien redovisar även hur preventivmedelsanvändningen skulle kunna minska dessa kostnader med 70 miljoner SEK genom att öka användandet av LARC med 5 %. Studien tar även upp att svenska kvinnor, istället för LARC, i hög grad använder metoder som avbrutet samlag och kalendermetoder trots att tillgängligheten av preventivmedel är hög. Tidigare forskning har gjorts på hur användandet av preventivmedel, och LARC i synnerhet, kan minska antalet ofrivilliga graviditeter och aborter. Sverige anses ha hög tillgänglighet på preventivmedel och preventivmedelsrådgivning, men en studie från 2015 påvisar trots det att brist på

kontinuerlig information till kvinnor angående nya metoder gör att många svenska kvinnor inte känner till effektiviteten hos de olika metoderna trots att man anser effektiviteten vara det viktigaste. Många kvinnor tros även fortsätta använda metoder som de fått utskrivna, trots att metoden egentligen inte passar dem väl (Kopp-Kallner et al, 2015). I Hellström et als studie (2019) framgår att en bidragande orsak till att kvinnor passivt fortsätter med, och många gånger överskattar effektiviteten hos sitt ordinerade preventivmedel är att det finns brister i information kring nya preventivmedelsmetoder.

2.3 Sexualdebut & sexualundervisning i Sverige

Åldern för sexualdebut i Sverige har under de senaste trettio åren legat stabilt på omkring 16 år, men en ny svensk studie av Borneskog et al från 2021 visar att allt färre ungdomar som går första året på gymnasiet idag har debuterat sexuellt. En trend som ses även i Asien och USA enligt studien. Författarna tar upp hur preventivmedelsanvändningen bland unga varierar över tid, och att sexuellt överförbara sjukdomar som klamydia ökar. Det diskuteras om det ständigt ökande interagerandet på sociala medier bland ungdomar bidrar till att de fysiska sexuella kontakterna senareläggs. Att alkoholintaget bland unga minskat tros också vara en bidragande orsak. Sannolikt har även den rådande pandemin effekt på unga människors fysiska interagerande. Studiens resultat visar att användandet av internet som källa till sexualedervisning för unga idag ökat informationsflödet och belyser hur detta faktum måste beaktas i utformningen av sex och samlevnadsrådgivning för ungdomar. (Borneskog et al, 2021)

I Sverige ges sexualundervisning i skolan, men är inte obligatoriskt enligt lag som i exempelvis Danmark (Lindh et al, 2016). Från och med 2022 har den svenska regeringen fattat beslut om att ändra den tidigare "sex & samlevnads" undervisningen och breddat läroplanen till att handla om "sexualitet, samtycke och relationer" (Skolverket, 2021).

Larsson et al (2006) genomförde en interventionsstudie på gymnasieskolor i Uppsala för att kunna utvärdera hur mer utbildning kring kondomer och akut antikonception för unga påverkar användningen och kunskapen om dessa. Tre fjärdedelar (77%) av de 326 ungdomar som deltog i studien hade haft sin sexualdebut. Medelåldern bland de medverkande var 17. De som fick ta del av interventionen och alltså fick fördjupad utbildning kring ämnet upplevde i högre grad att de fått en ökad kunskap kring både kondomanvändning, och i

synnerhet kring akut antikonception, i jämförelse med gruppen som enbart fick ta del av den standardiserade sexualundervisningen i skolan.

Det finns många internationella studier som visar att en ökad kunskap kring akut antikonception ökar dess användning och bidrar till att kvinnor snabbare tillämpar detta. Ekstrand et al (2013) gjorde en randomiserad studie där en grupp unga kvinnor under ett utbildningstillfälle i förväg gavs ett akut p-piller utifall de skulle behöva det vid något tillfälle medan kontrollgruppen inte fick något akut p-piller i förväg. Resultatet visade att de unga kvinnor som hade ett akut p-piller till hands hade ett kortare tidsintervall mellan det oskyddade samlaget och intaget av akut p-piller jämfört med kontrollgruppen. Denna skillnad kvarstod under hela det år som studien gjordes.

Ytterligare en aspekt som uppmärksammas mer på senare tid är kunskapsläget kring fertilitet. En studie av Bodin et al (2021) fann bland annat att unga mellan 17-24 år var de mest mottagliga för information kring fertilitet och att kunskapsglappet inom ämnet var störst gällande påverkande faktorer såsom PCOS, sexuellt överförbara sjukdomar, stress och ålder.

2.4 Tillgänglighet, användning och statistik

Statistik från European Consortium for Emergency Contraception (2016) visar att 59% kvinnor i Sverige någon gång hade använt akut antikonception, vilket tillsammans med Storbritannien, utgör de länder med högst antal användare av akut antikonception i Europa. Guleria et al (2020) redovisar en annorlunda siffra, nämligen att 34,6% svenska kvinnor vid något tillfälle använt akut antikonception. Oavsett den exakta siffran så ökar användandet av akut p-piller globalt, 1 av 3 skandinaviska kvinnor har använt akut antikonception minst en gång i livet och det gällde både högutbildade kvinnor och kvinnor med olika riskbeteenden. Användningen av akut p-piller var som högst bland kvinnor i åldrarna 16-24 år och faktorer som låg ålder vid första samlaget, rökning, hög alkoholkonsumtion och multipla antal sexuella partners anges vara associerade till en högre användning av akut antikonception (a.a).

I Sverige säljs akut p-piller receptfritt på Apotek och i vissa fall i dagligvaruhandeln utan åldersgräns. Konsultation är frivilligt och ingen undersökning krävs för att köpa eller använda akut antikonception i pillerform (ECEC, 2021).

2.5 Metoder för akut antikonception i Sverige

Bland akut p-piller är preparat med Ulipristalacetat (UPA) förstahandsvalet, i Sverige säljs det under namnet EllaOne. UPA har högst effektivitet när det gäller att förhindra en graviditet efter oskyddat samlag, eller där annan preventivmetod misslyckats. UPA kan tas upp till 120 timmar efter samlaget och effektiviteten utslagen på hela menscykeln är ca 85%. När det gäller preparat som innehåller levonorgestrel (LNG) så är effektiviteten ca 69% utslagen på hela menscykeln och effektiv i upp till 72 timmar. Effekten avtar dock successivt under dessa tre dygn, så levonorgestrel är mer effektivt ju tidigare det tas efter samlaget. Vid pågående hormonell preventivmedelsbehandling, där man exempelvis glömt att ta ett piller och därav riskerar graviditet, bör dock UPA undvikas, då det finns risk för interaktion mellan gestagener och UPA. Verkningsmekanismen för samtliga akut p-piller är att skjuta upp ovulationen eller att hämma den. De är därför endast effektiva om de intas innan ovulationen. Har ovulationen redan ägt rum fungerar inte denna metod som akut antikonception (Läkemedelsindustriföreningen, 2018) (Läkemedelsindustriföreningen, 2021).

Vanligt förekommande biverkningar av UPA är huvudvärk, yrsel, humörstörningar, gastrointestinala besvär, dysmenorré, ömhet i bröstet, ryggont och trötthet (Läkemedelsindustriföreningen, 2018).

Det finns antydningar till att akut p-piller kan ha något mindre effekt vid mycket högt BMI. Vanliga biverkningar av akut p-piller innehållande levonorgestrel är huvudvärk, yrsel och besvär från mag-tarmkanalen. Även trötthet, ömma bröst, menstruationsrubbningsar och mellanblödning kan förekomma (Läkemedelsindustriföreningen, 2021).

Insättning av kopparspiral är den mest effektiva metoden för akut antikonception och har använts i över 35 år i det syftet. Effektiviteten är ca 99 % om insättningen sker inom 5 dagar efter oskyddat samlag och metoden kan tillämpas under hela menscykeln. Insättning rekommenderas inom fem dagar efter det oskyddade samlaget, men vissa studier har visat att den kan förhindra graviditet i upp till hela 10 dagar. Kopparspiralen orsakar en lätt inflammatorisk reaktion i livmodern som förhindrar implantation och bildar en ogynnsam miljö för spermier att överleva i. Koppar är dessutom spermietoxiskt och embryotoxiskt. Med sin lokala effekt i livmodern spelar BMI hos kvinnan ingen roll för kopparspiralen som akut antikonceptionsmetod (Envall et al, 2016).

3 Problemformulering

I Sverige är tillgängligheten på preventivmedel mycket god. Ändå visar tidigare forskning att användningen av akut antikonception stadigt ökar, i synnerhet hos gruppen yngre kvinnor. Vi har eftersökt aktuell forskning kring unga kvinnors erfarenheter och upplevelser av att använda akut antikonception i Sverige, men anser att det finns begränsat med tidigare forskning kring det specifika ämnet. Det finns en del utländska studier om kvinnors upplevelser om ämnet men både tillgängligheten och metoden skiljer sig mellan länder. Vi vill därför med denna studie få en bredare förståelse för unga kvinnors upplevelser av att använda akut antikonception i Sverige, och hur omgivningen påverkar upplevelsen.

4 Syfte

Att belysa unga kvinnors upplevelser och erfarenheter av akut antikonception.

5 Metod

5.1 Design

En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats, vilket innebär att författarna utgår från det som är och det som framkommer under intervjun. Således prövas ingen förutbestämd teori eller hypotes. Denna design lämpar sig väl för att få en djupare förståelse för fenomenet som studeras (Granheim & Lundman, 2004).

5.2 Urval och rekrytering

Informanter rekryterades via sociala mediet Instagram. Ett inlägg publicerades för att väcka intresse hos lämplig målgrupp. Inlägget delades först via en bekant till en av författarna och spreds snabbt vidare (se Bilaga 4). Deltagarna tog därefter själva kontakt med författarna för att bestämma tid för intervjun. Ett informationsbrev skickades till de som visat intresse där utförlig information om studiens syfte och utformning fanns beskrivet. Av brevet framgick bland annat att medverkan var frivillig och anonym, samt att inga personuppgifter inhämtades eller publicerades (se Bilaga 2).

Inklusionskriterierna var fertila kvinnor mellan 18-23 år med egna erfarenheter av att använda akut antikonception samt att de skulle vara svensk- eller engelsktalande. Åldersgruppen bestämdes utifrån författarnas intresse av att utforska unga kvinnors upplevelser, minderåriga valdes bort av etiska skäl. Övre åldersgränsen sattes då Ungdomsmottagningen generellt tar emot upp till minst denna ålder.

Totalt rekryterades tio personer till studien (se Bilaga 1).

5.3 Datainsamling

Enskilda intervjuer utfördes med semistrukturerad intervjuguide. Författarna valde denna metod då den ansågs bäst lämpad för ändamålet. Åtta huvudfrågor formulerades och ställdes till alla deltagare, utan inbördes ordning. Frågornas följd anpassades helt till de enskilda intervjuerna och en samling följdfrågor lades till vid behov. En pilotintervju genomfördes av en av författarna medan den andra observerade. Detta för att kontrollera och säkerställa att frågorna var tydligt formulerade och begripliga (McGrath, Palmgren & Liljedahl, 2019). Inga ändringar av frågeguiden genomfördes efter pilotintervjun.

Frågorna var tydligt relaterade till syftet och den semistrukturerade formen användes för att inte störa interaktionen i varje enskild informants berättelse (McGrath, Palmgren & Liljedahl, 2019).

Intervjuerna genomfördes via telefon med anledning av de vid tillfället för studiens genomförande rådande COVID-19 pandemirestriktionerna. Informanterna valde själva tid och plats för intervjun, utifrån deras egna möjligheter att vara ensamma och i helt ostörd miljö. När informanterna och författarna bekräftat tiden för intervjun ringde författarna upp informanterna och genomförde intervjun. Intervjuerna varade i mellan 17-25 minuter vardera. Samtliga frågor i intervjuguiden (se Bilaga 3) ställdes till varje informant.

5.4 Analys

Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Granheim och Lundman (2004). Denna analysmetod lämpar sig väl när forskaren inte utgår från en specifik forskningsansats

utan utgår direkt från data för att öka kunskapen om ett fenomen eller få en djupare förståelse av den.

Samtliga intervjuer genomfördes via telefon. Intervjuerna spelades in och transkriberades verbatim. Därefter lästes transkripten flera gånger av bägge författarna. Författarna träffades och arbetade textnära med att tillsammans identifiera meningsbärande enheter, som sedan kondenserades och kodades. Koderna sorterades i subkategorier och kategorier för att till sist bilda de teman som resultatet av studien kom fram till. (Granheim och Lundman, 2004).

5.5 Tabell 1 Analys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod
Ja alltså det har alltid varit tryggt att veta att det finns... asså att det finns en lösning.	Tryggt att veta att det finns en lösning	Tillit till metoden
Inte då ville gå till ungdomsmottagningen för att det kändes typ blottande.	Skamfyllt att gå till ungdomsmottagningen	Känsla av skam
De har frågat typ så här har det gått tre, det dem frågar är har det gått tre eller fem dagar? Det är den fråga man får. Och sen så säger man då, hur lång tid. O så får man väl då.. det pillret som passar..	Frågor från apotekspersonalen om det har gått tre eller fem dagar och så får man ett piller.	Rådgivning från apoteket
Jag har aldrig fått sexualundervisning nånsin	Aldrig fått sexualundervisning.	informationskällor

6 Etiska överväganden

Generellt omfattas inte studier på högskolenivå av regler om etikprövning. Då den aktuella studien genomfördes i samband med högskoleutbildning behövde således ej ansökan om särskilt etiskt godkännande sökas (Karolinska Institutet, 2022).

Enligt forskningsetiska principer bör dock all forskning vila på en etisk grund som värnar om alla människors lika värde, integritet och autonomi. Forskningen behöver därför forskningsetiska riktlinjer och författarna ansvarar för de forskningsetiska överväganden som är aktuella i relation till syftet med aktuell studie. För att säkerställa

deltagarnas autonomi och frihet inhämtas informerat samtycke från respektive informant. Informanterna delgavs muntlig och skriftlig information kring studiens syfte och utformning (Declaration of Helsinki, 2013). Deltagarna har även givits möjlighet att läsa materialet efter att det färdigställts. Allt inspelat material raderades direkt efter att materialet transkriberats. Medverkan var frivillig, informanterna presenterade sig med förnamn men inga övriga personuppgifter varken samlades in eller publicerades, informanterna numrerades istället 1-10.

7 Resultat

Efter noggrann analys av det transkriberade materialet kunde två huvudsakliga teman identifieras. Tema 1: *Kvinnans upplevelse speglas av egna värderingar och attityder* och Tema 2: *Omgivningens och kunskapens betydelse för kvinnans upplevelse*. Dessa teman underbyggs av kategorier som i sin tur byggts upp av subkategorier som alla presenteras i tabellen nedan:

7.1 Tabell 2 Resultat

TEMA	KATEGORIER	Subkategorier
Kvinnans upplevelse speglas av egna värderingar och attityder	Upplevda känslor	Känsla av trygghet med metoden, Upplevelse av rädsla/oro för graviditet, Känsla av skam och skambeläggande
	Egna attityder och värderingar kopplade till upplevelsen	Upplevelser av att vilja hålla det privat. Inställning till abort och dess inverkan på upplevelsen, Tankar och upplevelser kring oskyddat sex utan tabu
Omgivningens och kunskapens betydelse för kvinnans upplevelse	Upplevelser av omgivningens bemötande	Upplevelse av vad andra tycker & tänker, Upplevelser av professionellt stöd
	Upplevelser av kunskap och okunskap	Kunskapsbrist påverkar upplevelsen
	Upplevelse av tillgänglighet	Receptfri tillgång och dess påverkan på val av metoden

7.2 Kvinnans upplevelse speglas av egna värderingar och attityder

Detta tema utgår från individens subjektiva erfarenhet och bottnar i informanternas egna privata värderingar och attityder kring sexualitet och reproduktion. Temat innefattar två kategorier, med totalt sex tillhörande subkategorier. Kategori: Upplevda känslor Subkategorier: *Känsla av trygghet med metoden, Upplevelse av rädsla/oro för graviditet, Känsla av skam och skambeläggande* och kategori: Egna attityder och värderingar kopplade till upplevelsen. Subkategorier: *Upplevelser av att vilja hålla det privat. Inställning till abort och dess inverkan på upplevelsen, samt Tankar och upplevelser kring oskyddat sex utan tabu.*

Upplevda känslor

Informanterna redogjorde för sina upplevelser både i negativa och positiva ordalag, där känslor som skam och oro respektive trygghet och tillit framträdde med tydlighet.

Känsla av trygghet med metoden

Bland informanterna framgick en känsla av tillit till metoden, där de uttryckte att de litade på att den skulle fungera som ett skydd mot ofrivillig graviditet. Detta beskrevs som en betryggande känsla.

“Så jag liksom, litade på att det där pillret gjorde sin grej typ.” (informant 1)

Att ta akut p-piller uttrycktes som ett säkert sätt att skydda sig, och den tron minskade stressen och rädslan för att bli gravid. Metoden ingav på så sätt informanterna lugn.

“...jag trodde att det var min räddning, liksom.” (Informant 2)

Upplevelse av rädsla/oro för graviditet

Informanterna uttryckte att de hade upplevt rädsla för att bli gravida. Denna oro och rädsla kunde vara starkare om de till exempel slarvat med sitt preventivmedel eller om preventivmedlet fallerat.

“...så har jag råkat ha sex liksom. Och då har jag också tagit det. Alltså dagen efter piller för att jag är livrädd för att bli gravid liksom. Fast jag gick på mellanpiller.” (Informant 6)

Det framkom även en konstant oro för graviditet, trots fungerande preventivmedel. Informaterna hade då använt sig av akut p-piller för att på så sätt skydda sig ytterligare mot graviditet.

Känslor av skam och skambeläggande.

En känsla av en slags inre skam när de tog akut p-piller framkommer också. Detta då kvinnorna upplevde en medvetenhet om att de hade gjort något som inte var säkert, och att de hade betett sig illa mot sig själva genom att inte skydda sig mot ofrivillig graviditet under sexuella möten. Denna känsla grundade sig på att de upplevde att de visste bättre. De hade kunskaper om hur de kunde skydda sig själva mot graviditet, men ändå försatt sig i en riskfylld situation som var självvårdad. Detta uttrycktes som skamfyllt.

“..varje gång jag har gjort det liksom... bara har blundat, och känt att det har känts nog lite fel och lite skamligt! Ehm.. och lite som att jag liksom inte vet vad som händer i min kropp.. lite som att man tappar kontrollen, men det det är bättre än att jag blir gravid.”

(Informant 7)

Egna attityder och värderingar kopplade till upplevelsen

Kvinnornas berättelser speglade deras respektive inställning och personliga syn på hur de kom att uppleva och hantera sitt användande av akut antikonception.

Inställning till abort och dess inverkan på upplevelsen.

Informaterna uttryckte att de vetat om att det fanns en risk att bli gravid, trots att de tagit ett akut p-piller. Men de upplevde inte det som något negativt som måste undvikas, eftersom de i så fall enkelt kunde göra en abort ifall det visat sig att metoden inte fungerat som förväntat.

“Men alltså som att ah, men om det skiter sig så är det bara att göra abort. Att det liksom var lite så.” (informant 1)

Synen på abort framstod som något som informaterna tog ganska lätt på, som inte upplevdes jobbigt eller svårt. Denna syn på abort bidrog till att deras upplevelse av att använda akut p-piller inte upplevdes som särskilt betungande.

Tankar och upplevelser kring oskyddat sex utan tabu

Det framkommer att synen på sex, och oskyddat sex med olika partners inte upplevdes som något tabubelagt för informanterna själva.

“eller man säger ju bara så här, om nån ba ah igår hade jag oskyddad sex så är det såhär du kan bara köpa dagenefterspiller! Asså det är såhär, det är ingenting som nån ens..tycker känns konstigt typ...” (informant 5)

Kvinnorna uppgav en öppenhet till sin sexualitet och uttryckte det som något naturligt att ha tillfälliga sexuella relationer, även där preventivmedel inte alltid användes med följsamhet.

“Det är liksom normalt att ta det. Alla gör det så det är inget konstigt. Alla har sex och det är liksom upp till var och en så” (informant 6)

De uppgav också att de under uppväxten hade haft en stor grad öppenhet i hemmet där de kunnat diskutera sex och sexualitet. Detta hade bidragit till att deras egna syn på sex som en naturlig del av livet vuxit fram.

Upplevelser av att vilja hålla det privat

Upplevelser av att vilja hålla händelsen för sig själv lyftes. Det framkommer att kvinnorna hade en privat och personlig inställning både till den egna kroppen och till sin sexualitet. Deras egna sexuella beteende var inte något som de önskade dela med sig av till andra, varken vårdgivare eller personer i deras omgivning.

“Mmm, iomed att det är någonting som..ehm, jag måste ehh, ta hand om själv. Det är min kropp... och för mig tror jag att det har varit ett så stort steg, att jag har tänkt att jag kan klara av det själv för sen är det klart” (informant 7)

Uppstod ett behov av akut antikonception införskaffades det på egen hand. Flera av informanterna uttryckte att deras sexuella hälsa, och användandet av både preventivmedel och akut preventivmedel var deras egna ansvar och angelägenhet. De uttryckte att de inte kände något behov eller önskan om att dela upplevelsen med varken sexpartnern eller någon annan.

7.3 Omgivningens och kunskapens betydelse för kvinnans upplevelse

Detta tema tog sin form ur informanternas upplevelse av påverkan från deras omgivning, såsom mötet med apotekspersonal, vilken undervisning de fått med sig från exempelvis skolan samt normer i samhället. Temat delades in i tre kategorier med totalt fyra subkategorier knutna till sig: Kategori: Upplevelser av omgivningens bemötande Subkategorier: *Upplevelse av vad andra tycker & tänker*, *Upplevelser av professionellt stöd (vården och apotek)*. Kategori: Upplevelser av kunskap och okunskap Subkategori: *Kunskapsbrist påverkar upplevelsen*. Kategori: Upplevelse av tillgänglighet Subkategori: *Receptfri tillgång och dess påverkan på val av metoden*.

Upplevelser av omgivningens bemötande

Hur informanterna upplevde bemötandet från sin omvärld var i flera fall samstämmiga, exempelvis föredrog de flesta att gå fram till kvinnlig Apotekspersonal när de skulle köpa akut p-piller. Vidare hade samtliga informanter pratat öppet med kompisar om metoden, men merparten hade valt att inte dela upplevelsen med sexpartnern i efterhand.

Upplevelse av vad andra tycker och tänker

Bemötandet från kompisar beskrivs genomgående som öppet, fördomsfritt och stöttande.

Informanterna upplevde det tryggast att få hjälp av kvinnlig personal på Apoteket och beskrev att det berodde på en upplevelse av att kvinnor har en större förståelse för, och mindre dömande inställning till ämnet än män.

“Men kanske brukar kännas bekvämare om det är en tjej.” (informant 4)

Kvinnorna kunde inte dra sig till minnes att de blivit utsatta för någon faktisk dömande kommentar eller nedlåtande attityd i sina möten med andra, men samtliga upplevde att de hade en förutfattad mening om att omgivningen med säkerhet tyckte de gjort fel som haft oskyddat sex, något citatet nedan tydligt illustrerar

“Men att de tänker såhär vadå har du inte skyddat dig? Din sopa!” (informant 2)

Upplevelser av professionellt stöd (vården och apotek)

Informanterna hade köpt akut p-piller på Apotek, medan de upplevelser som beskrevs från möten med Ungdomsmottagningen var i andra ärenden. Det framkom bland annat att det i yngre tonår upplevdes svårare att våga söka stöd på Ungdomsmottagning, pga att åldersskillnaden upplevdes medföra en begränsande känsla av auktoritär vuxen med sig. Andra berättelser vittnade däremot om första mötet med ungdomsmottagningen som ett tryggt forum

“Jag älskar UMO! Ungdomsmottagningen alltså.. Jag vet inte (skratt) jag har alltid bemötts jättebra där! Och det har verkligen varit en safe-space!” (informant 10)

På Apotek kunde informanterna ställa frågor alternativt dra sig för prat i så stor utsträckning som möjligt. Generellt hade informanterna svårt att dra sig till minnes vilka specifika frågor de fått av personalen, och upplevde att informationen de fått där varit sparsam. Efter en stunds betänketid kom informanterna dock på att de fått frågan hur lång tid det var sedan de hade oskyddat sex, och mindes att de hade tillfrågats huruvida de önskade en billig eller en dyrare sorts akut p-piller när de handlade på Apotek.

Upplevelser av kunskap och okunskap

Informanterna uppgav att de i första hand upplevt sig fått mest information via kompisar. Sedan framkom även andra vägar till hur de hade fått reda på mer om metoden, och hur de skulle använda den.

Kunskapsbrist påverkar upplevelsen

Informanterna berättade att de inte fått någon särskilt matnyttig information när de gått i skolan. De hade antingen aldrig haft någon sexualundervisning alls i skolan, eller så hade det pratats lite om preventivmedel i samband med sex- och samlevnadsundervisning och akut p-piller hade nämnts kortfattat eller inte alls. Att mestadels fått sin kunskap via sina vänner ansågs oftast positivt. Informanterna uppgav att de gärna hade velat ha mer och tydligare information från annat håll om akuta preventivmedelsmetoder, och nedan citat visar hur de upplevde att mycket hängde på att själva söka upp information

“För jag fick ju en chock sen. När jag fick reda på av en kompis, att det inte är 100 % alltid att dem funkar. Öhh, så det önskar jag att jag hade vetat, men det kanske är sånt man tar

reda på själv. Jag har ju bara inte tagit reda på det själv, jag har inte läst på liksom.

(informant 2)

En tydlig vilja att förstå och veta mer framkom i kvinnornas berättelser, och att använda internet till det var en självklarhet för de flesta. Informanterna uttryckte att det särskilt i yngre tonåren hade lite kunskap om metoden i stort när de använde den. De reflekterade över att denna okunskap upplevdes bära med sig risker som man då inte alls hade tänkt på eller tagit reda på, såsom fysisk påverkan på kroppen. Man uttryckte en önskan om mer information från Apotekspersonalen, tydlig och enkel information som inte gick att läsa sig till på krångliga bipacksedlar eller på internet. Även besvikelse över att inte ha fått korrekt svar på frågan huruvida det var någon skillnad mellan de olika akuta p-pillren uttrycktes, såsom i nedan citat

“De kanske borde ha varnat isåfall.. ja att den billigare suger, typ.. men det fick jag inte veta.” ...”För OM det hade varit så att man hade blivit gravid och valt det där billigare alternativet, kanske man hade blivit besviken.” (informant 4)

Berättelserna tydliggjorde även hur informanten kunde ha kunskap om metoden och gjorde ett aktivt informerat val, medan andra informanter helt enkelt valde att inte inhämta mer kunskap om metoden än vad de upplevde var nödvändigt. Att inte känna till så mycket mer än att metoden finns, upplevdes fungera som en betryggande barriär mot oro över att metoden kanske inte skulle fungera med säkerhet, något som illustreras i citatet nedan

“Det är därför jag inte bryr mig nu, för jag kanske inte vet bättre om... hur det funkar!”
(informant 8)

Upplevelse av tillgänglighet

Informanterna hade erfarenhet av att använda akut p-piller i olika utomeuropeiska länder. Dessa erfarenheter upplevdes ha gett dem perspektiv på huruvida preparaten gick att få tag på smidigt eller inte, och det påverkade deras upplevelser.

Receptfri tillgång och dess påverkan på val av metod

Exempelvis jämförde informanterna hur de upplevde att det var att försöka få tag i akut p-piller utomlands och i Sverige. Utomlands kunde erfarenheten vara som i nedan citat

“jag blev jättestressad för det fanns liksom ingenstans, man kunde inte köpa det”

(informant 7)

jämfört med upplevelsen i Sverige där upplevelsen var det motsatta:

“Det var som att köpa ett paket mjölk.” (informant 9)

I ett annat land var istället akut p-piller var mycket billigare än i Sverige, så där kunde man passa på att köpa på sig flera paket, som buffert. Ytterligare ett perspektiv från utomeuropeiskt land beskrev hur det var att fått gå igenom långa och kostsamma procedurer hos läkare och sjuksköterskor för att få tag i akut p-piller. Utifrån dessa erfarenheter uttryckte informanterna tacksamhet för möjligheten att hemma i Sverige enkelt kunna köpa sig ett piller, närhelst de hade behovet. Samtliga informanter redovisar att de inte haft några problem att få tag i akut p-piller hemma i Sverige. Överlag beskrevs proceduren att gå till Apoteket och köpa akut p-piller receptfritt som den metod som informanterna föredrog. I vissa fall upplevdes att akuta p-piller varit en så pass lättillgänglig metod att den metoden valdes framför att använda vanliga p-piller eller andra preventivmedelsmetoder, beskrivet i citaten nedan:

“Jag hade inte en fast partner. Och hade då inte liksom ett aktivt preventivmedel. Och då använde jag det.. som dagen efter ja, piller” (informant 8)

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Intervjustudier med semistrukturerad intervjuguide som metod ger informanterna möjlighet att fritt och öppet uttrycka sig med fokus på ämnet, och möjliggör för informanterna att lyfta det som de anser som viktigt i det aktuella sammanhanget.

Frågorna har formulerats i en följd, men beroende på svaret så kunde frågorna ställas utan inre rangordning. På så sätt var intervjuaren inte helt styrd av frågeguiden. Intervjun kunde därför anpassas efter vad som framkom under intervjuens gång. Innan intervjuerna påbörjades gjordes en provintervju för att säkerställa att frågorna var utformade på ett tydligt och begripligt sätt, och att den tekniska utrustningen fungerade som den skulle, detta för att stärka giltigheten. (McGrath, Palmgren & Liljedahl, 2019).

Vid studiens utformande diskuterade författarna kring att använda sig av antingen intervjuer med fokusgrupper eller av enskilda intervjuer. Med tanke på informanternas relativt unga ålder och frågornas privata natur valde författarna att utföra intervjuerna enskilt, och på så sätt värna om informanternas integritet. Därtill, med anledning av rådande situation med COVID-19 pandemin var enskilda intervjuer att föredra.

Ett informationsblad publicerades på det sociala mediet Instagram och därefter tog informanterna på egen hand kontakt med författarna. Denna rekryteringsmetod användes för att på ett enkelt sätt nå ut till potentiella deltagare. Deltagarna kunde sedan tipsa andra om studien genom att dela informationsbladet på sociala medier. På så sätt rekryterades informanterna genom snöbollsurval (Moser & Korstjens, 2019). Fördelarna med detta var att författarna snabbt kom i kontakt med ett lämpligt antal informanter som ville medverka i studien. En nackdel med denna typ av urval är att det finns en risk för att informanterna känner varandra. De kan då ha liknande åsikter och tankar, vilket kan göra att svaren inte blir representativa för alla personer i åldersgruppen (Johnsson, 2019). Informanterna i denna studie kom dock från olika stadsdelar i Stockholm, de flesta hade inte gått i samma gymnasieskola eller deltagit i samma sexualundervisning, och hade skilda erfarenheter och upplevelser kring information om ämnet. Vidare är studiens fokus individuellt upplevda erfarenheter kring ett specifikt ämne, vilket är högst personligt. Detta bidrar till att författarna anser att studiens externa validitet är god (Johnsson, 2019).

Den interna validiteten förstärks genom att studiens design, genomförande och resultat i relation till syftet är konsekvent och noggrant beskriven. Frågeguidens utformning är väl genomtänkt för att svara på syftet. Samma svar kan förväntas av informanterna om studien skulle genomföras på nytt vilket förstärker studiens reliabilitet. Författarna har använt sig av "low inference descriptor" där resultatet presenteras utifrån flera citat för att även på så sätt öka dess tillförlitlighet genom att läsaren får ta del av informanternas egna uttryck (Johnsson, 2019).

Vidare har under hela arbetets gång kontinuerlig avstämning med handledare bidragit till att stärka studiens tillförlitlighet, då den granskats av en tredje person regelbundet.

Författarna är medvetna om att deras förförståelse och erfarenheter av ämnet kan ha påverkat valet och formuleringen av syftet, intervjufrågor, tolkning och därmed påverkat resultatet i studien (Granheim & Lundman, 2004). Denna risk har noga övervägts och minskas genom

att de båda författarna är två individer med skilda erfarenheter, som tillsammans utformat intervjuguiden och genomfört analysen. Författarna har olika etnisk, kulturell, professionell och akademisk bakgrund, vilket bidrar till att nyansera olika infallsvinklar. Detta minskar risken för bias. Författarnas förförståelse kring ämnet kan även ha varit en tillgång i denna studie, då den kan bidra till en mer djupgående förståelse av den (Johnsson, 2019).

Samtliga informanter i studien, förutom två, var boende i Stockholm, och samtliga informanter hade svenska som modersmål. Under rekryteringsprocessen togs inte hänsyn till informanternas kulturella bakgrund då de var de själva som tog kontakt med författarna. Alla informanter hade minst gymnasial utbildning och en majoritet hade påbörjat högskoleutbildning alternativt folkhögskoleutbildning. Det är möjligt att studiens resultat skulle kunna variera och påverka studiens överförbarhet om informanter med olika kulturella, geografiska och socioekonomiska bakgrunder valt att medverka (Mayrick, 2006). Studiens syfte var dock att belysa de *medverkande* unga kvinnornas upplevelser och erfarenheter av akut antikonception, i den kontext som de befann sig i vid studiens genomförande.

8.4 Forskningsetiska och vårdetiska aspekter

Trots att generell sexdebut i Sverige är vid 16 år (Borneskog et al, 2021) valdes personer under 18 år bort i urvalet. Att inkludera omyndiga informanter skulle kräva större etisk prövning samt godkännande från vårdnadshavare. Vi begränsade således urvalet till att innefatta personer från 18 år, och upp till 23 år, den ålder då man har möjlighet att söka hjälp på ungdomsmottagningen (SFS, 2003). Informanterna skulle även ha erfarenhet av att ha använt akut antikonception, något som ansågs mer troligt att ha hunnit med vid något högre ålder. För att säkerställa deltagarnas autonomi och frihet inhämtades informerat samtycke från respektive informant. Informanterna delgavs muntlig och skriftlig information kring studiens syfte och utformning i enlighet med forskningsetiska principer (Declaration of Helsinki, 2013). Deltagarna har även givits möjlighet att läsa materialet efter att det färdigställts. Medverkan var frivillig och inga personuppgifter publiceras i denna studie. Hänsyn togs till informanternas välmående under intervjuerna och det säkerställdes att de kunde medverka konfidentiellt och att endast intervjuaren kunde lyssna på det som informanterna berättade. Enligt vårdetiska principer ska forskningens nytta överväga dess risker. (Declaration of Helsinki, 2013). Intervjuerna transkriberades direkt efter avslutad

intervju och alla ljudfiler raderades, det transkriberade materialet numrerades informant 1-10.

8.3 Resultatdiskussion

Det framkommer att kvinnornas upplevelser av akut antikonception ofta har stark koppling till hur mycket kunskap de upplever att de har om ämnet. Informanterna upplever att de inte fått tillräckligt med djupgående kunskap om antikonception och metoder för akut antikonception på sexualundervisningen i skolan. Informanterna upplevde sig således i vissa avseenden okunniga. Detta gällde både okunskap om vilka metoder som överhuvudtaget finns för akut antikonception, okunskap om dess verkningsmekanismer, effektivitet och påverkan på kroppen. Generellt saknas helt kunskap om att kopparspiral går att använda som akut preventivmedelsmetod. Enligt interventionsstudien av Larsson et al (2006) är en förbättrad undervisning i sexualkunskap önskvärd. Detta återspeglas även av informanterna i denna studie. Rädsla för exempelvis ofrivillig graviditet, för hormonpåverkan och framtida infertilitet skulle sannolikt kunna motverkas om mer evidensbaserad kunskap implementerades i undervisningen, som tas upp i Bodin et als studie från 2021.

Förhoppningsvis kommer den nya läroplansändringen som träder i kraft hösten 2022 ta dessa faktorer i beaktande, och med utökad sexualundervisning i skolan bidra till att unga kvinnor använder såväl preventivmedel som akut antikonception på rätt sätt. För så länge som kunskap saknas om effektiviteten hos olika preventivmedelsmetoder, som tas upp i Kopp-Kallner et al, 2015 telefonundersökning löper det sannolikt risk för att kvinnor fortsätter undertrycka sin upplevelse av att deras metod inte passar dem. Och på så vis antingen lider i onödan, alternativt riskerar att inte vara följsamma, och således gång på gång stå inför de faktum att de istället behöver akut antikonception.

Informanternas berättelser tydliggör å ena sidan hur de hade kunskap om akuta p-piller och gjorde ett aktivt och informerat val att använda det. Å andra sidan kunde de också välja att inte inhämta mer kunskap om metoden än vad de upplevde var absolut nödvändigt. Att inte känna till så mycket upplevdes fungera som en betryggande barriär mot oro över att metoden kanske inte skulle vara helt säker. Ett "det man inte vet mår man inte dåligt av"-tankesätt möjliggör för informanterna att behålla en blind tilltro till att akut antikonception ska skydda mot ofrivillig graviditet. Kanske kan denna falska trygghet speglas i siffrorna som ECEC (2016) visar, att Sverige är ett av de länder i Europa med högst användning akut p-piller och

att det är just kvinnor mellan 16-24 år enligt Guleria et als enkätstudie från 2020 som står för den högsta användningen.

En annan faktor med sannolikt stor relevans för upplevelsen av akut antikonception är tillgängligheten. Resultatet av vår studie visar att akut antikonception i Sverige upplevs som lättillgängligt, vilket uppskattades av informanterna. Det är enkelt att uppsöka ett Apotek och köpa ett piller, utan recept och utan undersökning. I jämförelserna med länder där denna smidighet inte upplevdes finnas kunde informanterna känna stor tacksamhet för denna tillgänglighet. Tillgängligheten väcker dock tanken om hur vi inte kan köpa exempelvis p-piller eller annan hormonell behandling utan recept, där är inte konsultation innan frivillig. I det avseendet kan tillgängligheten kanske bidra till att metoden ibland används felaktigt, på grund av att användaren inte får tillräckligt mycket information. Precis som i Ekstrands randomiserade kontrollerade studie från 2013 där ökad kunskap om akut antikonception visade sig öka dess användning, dvs de som hade akut p-piller till hands använde dessa. Detta är förstås positivt i den bemärkelse att det tas när det behövs, tas så snabbt som möjligt efter ett oskyddat samlag och ökar chansen att det fungerar som skydd mot graviditet. Men, man kan också fundera över om det överanvänds till följd av liten kunskap om verkningsmekanism, biverkningar, och effektivitet. Det framkommer inte huruvida kvinnorna exempelvis istället hade skyddat sig i större utsträckning, ifall det inte varit så lätt att ta till ett akut p-piller i efterhand. Lättillgänglighet kan således ses som en tillgång och ett hinder. Informanterna i vår studie väljer i flera fall att använda akut antikonception framför att använda långsiktiga preventivmedel, och det går att spekulera i om den där enkla tillgången till det på något sätt spelar in i det valet. Det går alltså inte ta för givet att kvinnor kan allting om akut antikonception bara för att det finns att tillgå. Det går inte heller att ta för givet att kvinnor använder preventivmedel bara för att de är lättillgängliga i Sverige, som Hellström et al (2019) visar på så behövs en ökning av preventivmedelsanvändande komma till stånd för att minska antalet ofrivilliga graviditeter. Sannolikt behöver då tillgängligheten av dessa öka ännu mer, då det fortfarande inte används konsekvent av svenska kvinnor.

Det finns bland informanterna en tydligt öppen syn på sexualitet, och på friheten att göra egna val gällande sin kropp. En viss motvilja mot att stoppa i sig hormoner på längre sikt kan också skönjas. Den friheten att välja, och att utan tabu eller skambeläggande vårda sin sexuella hälsa går helt i linje med vad hälso- och sjukvården, och kvinnohälsa i synnerhet,

strävar efter. För att ha den valmöjligheten krävs dock både kunskap om, såväl som friheten att göra informerade val. Något som såklart inte är en självklarhet för alla kvinnor överallt. Kvinnorna i vår studie kommer alla ursprungligen från ett storstadsområde. De är välutbildade och utan särskild socioekonomisk utsatthet, något som talar för att deras upplevelser inte nödvändigtvis är synonyma med alla andra kvinnors. Ett öppet och icke tabubelagt synsätt är betydligt svårare att uppnå exempelvis om kvinnan inte har tillgång till en trygg hemmiljö, utsätts för övergrepp eller saknar tillgång till utbildning. Kvinnornas bakgrund speglas i deras val och i hur de upplever sin frihet att göra val. Ett annat val som är möjligt i Sverige, och således för informanterna i vår studie, är valet om fri abort. Bland informanterna skönjs både rädsla för att bli ofrivilligt gravid, och en öppen och fri inställning till möjligheten att göra abort om så skulle ske. I den för vår studie aktuella åldersgruppen ligger Sveriges abortsiffror högst i Europa (Engstrand & Kopp-Kallner 2018). Å ena sidan så innebär den självklara rätten till självbestämmande en trygghet, och det visar att kvinnor i Sverige utnyttjar sina rättigheter. Å andra sidan är aborter kostsamt för samhället och innebär ett ingrepp på kvinnan som är fysiskt, och ofta även upplevs psykiskt, påfrestande. Det väcker tankar om hur både abort och akut antikonception kan utgöra ett hinder för kvinnan i det avseende att det skapar skygglappar mot rätten att skydda sig redan vid varje sexuellt möte. När möjligheten till en utväg finns runt hörnet, oavsett om det innebär att då senare behöva utsätta sig själv för kroppslig och kanske emotionell samt ekonomisk stress, så kanske själva möjligheten också kan tänkas fungera som en försvarsmekanism för kvinnan i den stund hon rättfärdigar att hon själv, eller den hon har sex med, väljer bort skyddet i stundens hetta. Samtidigt är möjligheten till abort och till snabbt tillgänglig akut antikonception en livsviktig tillgång, både när skyddet omedvetet fallerat, och i de händelser när en kvinna har behov av att fatta beslut kring sin egen kropp och framtid.

Informanterna i vår studie upplevde att de fick få frågor av apotekspersonalen då de köpte akut antikonception. I de flesta fall ställdes frågan hur länge sedan det var man haft oskyddat sex, en del fick frågan om de önskade billigare eller dyrare alternativ, men till mer samtal än så inbjöds sällan, av någon part. När frågan ställdes om det var någon skillnad på preparaten var svaret nej. Informanterna blev således felinformerade då levonorgestrel och ulipristalacetat är skilda preparat med olika verksamma substanser och ej kan jämföras såsom olika generika. Det går att spekulera kring ifall detta beror på brist på kunskap hos apotekspersonalen eller om det finns en generell ovilja att prata om akut antikonception både

hos köparen och säljaren. Akut antikonception kan köpas receptfritt och konsultation är frivillig, något som man i tidigare studier sett att svensk apotekspersonal har god kunskap om. ECEC (2021) skriver att svenska apotek i högre utsträckning än de jämförda europeiska länderna mer konsekvent kände till detta, samt att det ej finns någon åldersgräns eller andra krav på hur eller vem som köper akut antikonception. Men detta faktum medför uppenbarligen även att potentiellt viktig information hindras från att komma fram till användaren, när apotekspersonal inte måste ansvara för att köparen vet vad de köper. Det framkommer med tydlighet att informanterna fått bristfällig information från apoteken. Informanterna anser det vara bekvämt och praktiskt att köpa över disk, men detta verkar också göra att få väljer att söka ungdomsmottagningen. Trots att man där eventuellt får det mest lämpliga och effektiva preparatet kostnadsfritt, och samtidigt kan få information och eventuellt hjälp med kopparspiral. Även STI testning, uppföljande besök med graviditetstest och möjlighet till stöd vid behov hade kunnat ges fler, om de istället valde att ta kontakt med exempelvis Ungdomsmottagning eller barnmorskemottagning.

9 Slutsats

Denna studie har avsett belysa unga kvinnors egna upplevelser och att förstå vad som påverkar dem, det framkommer att kvinnors upplevelser kring akut antikonception är starkt kopplat till kvinnornas egna synsätt och attityder. Det finns även en komplex koppling till kontexten som kvinnan lever i, till samhällsnormer, kunskap och till tillgängligheten.

10 Klinisk implikation och förslag till fortsatt forskning

Det behövs fler, mer omfattande studier om kvinnors användning av akut antikonception för att på bästa sätt kunna utveckla vården och utöka kunskapen om metoden hos användarna.

Det finns behov av ökad kunskap om upplevelser från kvinnor med olika socioekonomisk bakgrund, kulturell tillhörighet och sociala kontexter för att på bästa sätt kunna möta upp kvinnors behov av akut antikonception, och öka kunskapen bland användarna och hos de som förser kvinnorna med preparaten, exempelvis apotekspersonalen. Kunskapen finns på exempelvis Ungdomsmottagningen. Det vore därför önskvärt att via dem bredare nå ut och öka kunskapsläget även hos återförsäljarna och i skolan, som verkar vara de som i högst grad möter användarna av akut antikonception.

11 Referenser

- Bodin, M., Plantin, L., Schmidt, L., Ziebe, S., & Elmerstig, E. (2021). The pros and cons of fertility awareness and information: a generational, Swedish perspective. *Human fertility (Cambridge, England)*, 1–10. Advance online publication. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/14647273.2021.1968045>
- Borneskog, C., Häggström-Nordin, E., Stenhammar, C., Tydén, T., & Iliadis, S. I. (2021). Changes in sexual behavior among high-school students over a 40-year period. *Scientific reports*, 11(1), 13963. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1038/s41598-021-93410-6>
- Bosworth, M., Olusola, P., Low S. (2014). An update on emergency contraception. *American Family Physician.*, 89(7), 545–550. <https://www.aafp.org/afp/2014/0401/p545.html>
- Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2013). Twelve-month follow-up of advance provision of emergency contraception among teenage girls in Sweden-a randomized controlled trial. *Uppsala journal of medical sciences*, 118(4), 271–275. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3109/03009734.2013.841308>
- Engstrand, S., Kopp Kallner, H. (2018). Cost of unintended pregnancy in Sweden - a possibility to lower costs by increasing LARC usage. *Contraception* (United States: Elsevier Inc Stoneham), 2018-05, Vol.97 (5), p.445-450. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.01.009>
- Envall, N., Groes Kofoed, N., Kopp Kallner, H. (2016). Use of effective contraception 6 months after emergency contraception with a copper intrauterine device or ulipristal acetate – a prospective observational cohort study *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/aogs.12916>
- European consortium for emergency contraception (ECEC). (2016). *An update on access to emergency contraception in European Union countries*. <https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2016/04/UPDATE-Access-to-EC-in-EU-countries-ECEC-April2016.pdf>

European consortium for emergency contraception (ECEC). (2021). *Country-by-country information: Sweden*

<https://www.ec-ec.org/emergency-contraception-in-europe/country-by-country-information-2/sweden/#pub2>

European youth network on sexual and reproductive rights & European consortium for emergency contraception. (2021). *Access to emergency contraception through community pharmacies in Europe: Findings from a participatory survey 2021*. European Consortium for emergency contraception. https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2021/01/ECECYouAct_EC_survey_report-_2021FINALII.pdf

Gemzell-Danielsson, K., Rabe, T., & Cheng, L. (2013). Emergency contraception. *Gynecological endocrinology : the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 29 Suppl 1, 1–14. <https://doi.org.proxy.kib.ki.se/10.3109/09513590.2013.774591>

Hellström, Gemzell Danielsson, K., and Kopp Kallner, H. (2019). Trends in use and attitudes towards contraception in Sweden: results of a nationwide survey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care.*, 24(2), 154–160. <https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1581163>

Läkemedelsindustriföreningen (2019). Kåvepenin filmdragerad tablett 1 g. I *FASS Vårdpersonal*. Hämtad 20 februari 2020 från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=19790831000024>

Läkemedelsindustriföreningen (2018). ellaOne Tablett 30 mg. I *FASS. Vårdpersonal*. Hämtad 3 mars från: <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20080603000014>

Läkemedelsindustriföreningen (2021). Postinor Tablett 1,5 mg. I *FASS. Vårdpersonal*. Hämtad 2022-02-28. <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20050224000021#side-effects>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Guleria, S., Munk, C., Elfström, K.M., Hansen B.T., Sundström, K., Liaw, K-L., Nygård, M., Kjaer, S.K. (2020). Emergency contraceptive pill use among women in Denmark, Norway and Sweden: Population-based survey. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica.*, 99(9), 1214–1221. <https://doi.org/10.1111/aogs.13849>

Johnsson, R. Burke. (2019). Examining the Validity Structure of qualitative research. <http://s3-euw1-ap-pe-ws4-cws-documents.ri-prod.s3.amazonaws.com/9780815365662/Appendix.pdf>.

Karolinska Institutet. (2022 januari 17). *Etikprovning av examensarbeten*. <https://medarbetare.ki.se/etikprovning-av-examensarbeten>

Kopp Kallner, H., Thunell, L., Brynhildsen, J., Lindeberg, M., Gemzell Danielsson, K., Cameron, S. (2015) Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women--A Nationwide Survey. *United States: Public Library of Science PloS one*, 2015, Vol.10 (5), p.e0125990-e0125990 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125990>

Larsson M. (2006). Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health.*, 34(2), 124–131. <https://doi.org/10.1080/1403494051003226>

Lindh, I., E. Skjeldestad, F., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Hognert, H., Milsom, I., Lidegaard, Ø. (2016). Contraceptive use in the Nordic countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 12 November 2016 <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/aogs.13055>

Meyrick, J. (2006). What is Good Qualitative Research?: A First Step towards a Comprehensive Approach to Judging Rigour/Quality. *Journal of Health Psychology.*, 11(5), 799–808. <https://doi.org/info:doi/>

McGrath,C., Palmgren, P. J.,Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher.*, 41(9), 1002–1006.
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149>

Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *The European journal of general practice*, 24(1), 9–18. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/13814788.2017.1375>

Odland, V., Bygdeman, M. & Milsom, I. (2008).
Famijleplanering Preventivmetoder, aborter och rådgivning. Studentlitteratur.

SFS. (2003) *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Svensk författningssamling. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Skolverket. (2021). Sex & samlevnad. <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sex-och-samlevnad>

Ungdomsmottagningen. *Akuta metoder- kopparspiral och akut p-piller*. (Hämtad: 2022/03/01). Umo.se. <https://www.umo.se/sex/skydd-mot-graviditet/akut-p-piller/>

Williams, B. N., Jauk, V. C., Szychowski, J. M., and Arbuckle, J. L. (2021). Adolescent emergency contraception usage, knowledge, and perception. *Contraception* (Stoneham), 103(5), 361–366. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.01.003>

WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.(2013.) <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1

Informant	Ålder	Bostadsort	Utbildningsnivå	Språk	Erfarenhet av akut antikonception (1 el flera ggr)
1	22 år	Stockholms innerstad	Högskola	svensktalande	Flera
2	21 år	Stockholms innerstad	Högskola	svensktalande	Flera
3	21 år	Söderförort Stockholm	Folkhögskola	svensktalande	Flera
4	18 år	Karlstad	Gymnasium	svensktalande	En gång
5	22 år	Uppsala	Högskola	svensktalande	Flera
6	20 år	Söderförort Stockholm	Folkhögskola	svensktalande	Flera
7	23 år	Stockholms innerstad	Högskola	svensktalande	Flera
8	21 år	Stockholms innerstad	Folkhögskola	svensktalande	Flera
9	21 år	Norrförort Stockholm	Gymnasium	svensktalande	Flera
10	23 år	Söderförort Stockholm	Högskola	svensktalande	Flera

Bilaga 2

Medverkan i studie om akut antikonception

Hej!

Vi går sista terminen på barnmorskeprogrammet på Karolinska institutet och håller just nu på och skriver vårt examensarbete. Vi vill undersöka unga kvinnors upplevelser av att använda akut antikonception, alltså akuta preventivmedel, antingen akut p-piller (i folkmun ofta kallat ”dagen efter piller”) eller kopparspiral.

Har du någon erfarenhet av detta och skulle kunna tänka dig att vara med på en kort intervju så skulle vi bli så glada!

Angående samtycke:

Medverkan sker *via telefon och tar mellan 15-30 min*. Medverkan är frivillig, ställer du upp på en intervju så lämnar du i och med det samtycke till medverkan. Vi sparar inget inspelat material efter att vi lyssnat och skrivit ner intervjun.. Vi kommer inte heller nämna några namn så medverkan är *helt anonym*. Om du önskar så får du läsa transkript innan vi publicerar studien.

Frågorna rör alltså hur det gick till samt hur du upplevde att det var att använda akut preventivmedel efter oskyddat sex.

Har du lust att vara med?

Kontakta **Lisa 0739677217** eller **Elina 0722043059** så bokar vi in en passande tid för intervjun!

Bästa hälsningar

Elina Dual & Lisa Larsson

Bilaga 3

Intervjuguide

Har du använt akuta preventivmedel en eller flera gånger? Kan du berätta om det?

Hur upplevde du det hela? Stress, ångest, rädsla..?

Vilket metod för akut preventivmedel använde du och Varför valde du det preparat/metod du valde?

Hur var din tillit till metoden? Kände du dig säker på att du skulle vara skyddad mot graviditet efteråt?

Vad kände du till om de olika alternativen? Har du fått någon information kring akut antikonception via UMO eller skolan? Har du någon gång sökt info på internet? Var isåf?

Hade du någon runt dig som du kunde prata med om det som hänt? Exempelvis partner eller vän.

Upplever du att du skulle vilja veta mer om hur akut antikonception fungerar?

Använde du något preventivmedel i samband med händelsen?

Var du i kontakt med någon form av vårdinrättning som exempelvis UMO för vägledning kring val av akut antikonception? Alt fick du instruktioner från apotekspersonalen?

Upplevde du några fysiska biverkningar? Hur hanterade du dessa i så fall?

Är det något mer som du skulle vilja tillägga eller berätta om kring din upplevelse?

Bilaga 4

Hej där!

Vill du delta i en intervju om akut preventivmedel?

Vi söker dig som är kvinna mellan 18-23 år och har erfarenhet av akuta preventivmedel (akut p-piller eller kopparspiral) och vill delta i en kort intervju för vårt examensarbete på Barnmorskeutbildningen Karolinska Institutet.

Intresserad? Kontakta Lisa 0739677217 eller Elina 0722043059 för mer info!

