



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kvinnors upplevelser av preventivmedelsanvändning

- En kvalitativ observationsstudie av videor på YouTube

Women's experiences of contraceptive use

- A qualitative observational study of videos on YouTube

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2023

Författare:

Camilla Henebratt

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Ewa Andersson

Leg. Barnmorska

Lektor

Examinator:

Michael Wells

Folkhälsovetare

PhD, Docent

Författare:

Linda Söderstam

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Bihandledare:

Niklas Envall

Leg. Barnmorska

PhD

Sammanfattning

Bakgrund: Användandet av preventivmedel har minskat och flertalet kvinnor väljer att inte använda preventivmedel trots att de inte önskar bli gravida. Sverige har de högsta aborttalen bland de västeuropeiska länderna trots kostnadsfri preventivmedelsrådgivning och subventioner. I barnmorskans kompetensbeskrivning innefattas att förskriva preventivmedel till friska kvinnor samt att ge information om preventivmetoder och preventivmedel. Många använder dock internet och sociala medier, exempelvis YouTube, för att söka information om preventivmedel.

Syfte: Att undersöka hur kvinnor samtalar angående sina upplevelser och tankar kring receptbelagda preventivmedel samt kopparspiral på YouTube.

Metod: Metoden som användes var en kvalitativ observationsstudie. En systematisk datainsamling gjordes via plattformen YouTube. 25 videor valdes ut för transkribering och analyserades med inspiration av tematisk analys enligt Braun och Clarke.

Resultat: Två huvudteman identifierades. *Upplevelser och erfarenheter av preventivmedel* med teman *Upplevelser av preventivmedelsanvändning* och *Erfarenheter av insättning, uttag och byte av LARC*. *Tankar och känslor om preventivmedel* hade teman *Hörsägen, Hormoner och självbild, Negativ inställning till hormoner, Oro och rädsla, Förväntningar på preventivmetoden* med undertema *Önskan om att inte ha mens* och *Viljan att dela med sig för att hjälpa andra* med undertema *Viljan att inte skrämman*.

Slutsats: Faktorer som påverkar kvinnors användande av preventivmedel framkom, som exempelvis biverkningar och negativa erfarenheter av insättning, uttag och byte av LARC. Information och åsikter presenterade på sociala medier och från vänner kan påverka kvinnor vid val av preventivmedelsmetod.

Nyckelord: Kvinnor, Preventivmedel, Tematisk analys, Upplevelser, YouTube

Abstract

Background: The use of contraceptives has decreased, and more women choose not to use contraceptives even though they don't wish to become pregnant. Sweden has the highest abortion rates among Western European countries, despite free contraceptive counseling and subsidies. The midwife's competency description includes prescribing contraceptives to healthy women and give information on contraceptive methods and birth control. However, many people use the internet and social media, such as YouTube, to search for information about contraception.

Aim: To investigate how women talk about their experiences and thoughts about prescription contraceptives and copper IUDs on YouTube.

Method: The method used was a qualitative observational study. A systematic data collection was done on the YouTube platform. 25 videos were selected for transcription and analyzed inspired by Braun and Clarke's thematic analysis.

Results: Two main themes were identified. *Experiences of contraception* with themes *Experiences of contraceptive use* and *Experiences of insertion, withdrawal and change of LARC*. *Thoughts and feelings about contraception* had the themes *Hearsay, Hormones and self-image, Negative attitude towards hormones, Worry and fear, Expectations of the contraceptive method* with sub-theme *The desire not to have periods* and *The will to share to help others* with sub-theme *The will to not scare*.

Conclusion: Factors affecting women's use of contraceptives emerged, such as side effects and negative experiences of insertion, withdrawal and replacement of LARCs. Information and opinions presented on social media and from friends may influence women when choosing a contraceptive method.

Keywords: Women, Contraceptives, Thematic analysis, Experiences, YouTube

Innehållsförteckning

1. Bakgrund.....	1
1.1 Preventivmedelsanvändning utifrån ett historiskt perspektiv	1
1.2 Abort och tillgång till preventivmedel	2
1.3 Barnmorskans roll och preventivmedelsrådgivning	3
1.4 Preventivmedel och biverkningar	4
1.5 Sociala medier och YouTube	5
1.6 Information om preventivmedel på internet	5
2. Problemformulering.....	6
3. Syfte	6
4. Metod.....	6
4.1 Design.....	6
4.2 Urval	6
Inklusions- och exklusionskriterier	7
4.3 Datainsamling	7
4.4 Analysmetod	8
5. Etiska överväganden	9
6. Resultat.....	10
6.1 Upplevelser och erfarenheter av preventivmedel.....	11
Upplevelser av preventivmedelsanvändning	11
Erfarenheter av insättning, uttag och byte av LARC	13
6.2 Tankar och känslor om preventivmedel.....	15
Hörsägen	15
Hormoner och självbild	15
Negativ inställning till hormoner	16
Oro och rädsla	17
Förväntningar på preventivmetoden	17
Viljan att dela med sig för att hjälpa andra	18
7. Diskussion	19
7.1 Metoddiskussion	19
Design	19
Urval.....	19
Datainsamling.....	21

Analysmetod	22
7.2 Etisk diskussion	23
7.3 Resultatdiskussion	24
YouTube som informationskälla	24
Att förespråka LARC som preventivmetod	25
Faktorer som påverkar användande av preventivmedel	26
Biverkningar och rädsla för hormoner	27
7.4 Klinisk implikation.....	28
Förslag till vidare forskning.....	29
8. Slutsats.....	29
9. Referenser	31
10. Bilagor	37

Ordförklaringstabell	
Clickbait	En benämning på en vilseledande eller överdriven text som ska locka folk att klicka på en länk. Används för att få fler visningar, oavsett om det är för egna syften eller för att öka intäkterna från onlineannonsering.
Intrauterina preventivmedel	Spiral
IUD	Intrauterine device. Engelskt ord för intrauterina inlägg, också känt som spiral. Innefattande hormonspiral och kopparspiral.
Kvinna/kvinnor	I denna uppsats innebär kvinna/kvinnor personer som har livmoder. Det är dock osäkert om dessa personer själva identifierar sig som kvinnor.
LARC	Long-Acting Reversible Contraception, långverkande reversibla preventivmedel innefattar kopparspiral, hormonspiral och p-stav.
PI	Pearl Index. Ett preventivmedels effektivitet kan benämnas som PI, vilket innebär andelen kvinnor som bli oplanerat gravida det första året med metoden.
RFSU	Riksförbundet för sexuell upplysning.
SARC	Short-Acting Reversible Contraception, kortverkande reversibla preventivmedel innefattar avses p-piller, p-plåster, p-ring, mellanpiller, minipiller och p-spruta.
Subdermala preventivmedel	P-stav
TENS	Transkutan elektrisk nervstimulering

1. Bakgrund

1.1 Preventivmedelsanvändning utifrån ett historiskt perspektiv

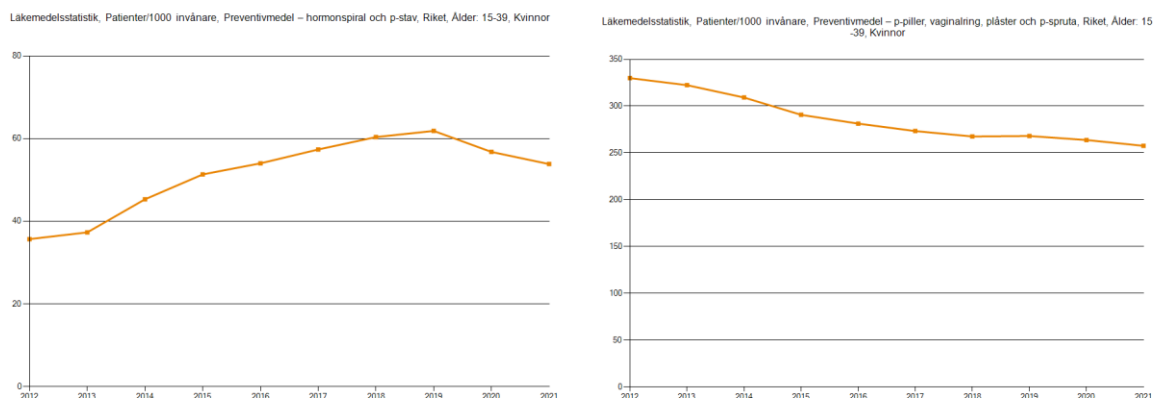
Tydén (2016) nämner att mänskligheten under alla tider har försökt att förhindra en graviditet genom olika metoder, alltifrån att införa en halverad citron i slidan till avbrutet samlag.

Göthlin (2017) beskriver att egyptierna, 1800 år f. kr., var de första som dokumenterade användande av preventivmedel. De använde olika objekt som exempelvis elefantdynga eller fermenterade löv som pessarliknande föremål. År 1839 kom de första skraddarsydda kondomerna i gummi, som 20 år senare började massproduceras.

Elise Ottesen-Jensen var med och bildade RFSU år 1933. Under 1920-talet reste hon runt och höll föredrag där hon talade emot lagarna om förbud mot abort och förbud mot upplysning om preventivmedel. I samband med detta lät hon kvinnor prova pessar, vilket kunde vara bakom draperier i kalla föreläsningsslokaler eller på uthus. Under fem år provade omkring 1800 kvinnor pessar tillsammans med Ottesen-Jensen. Hon förespråkade att fattiga skulle få preventivmedel gratis och hon ville införa fri abort (RFSU, 2017).

Under 1960-talets början registrerades det första banbrytande p-pillret som innehöll stora mängder hormoner, och därmed ledde till mycket biverkningar. Sen dess har doserna av hormoner minskat samt kontraindikationer identifierats vilket har gjort att dagens preventivmedel som finns på marknaden är säkrare med färre biverkningar (Tydén, 2016).

Enligt Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedel (2022a) har användningen av hormonspiral och p-stav, hos kvinnor i åldrarna 15–39, ökat från 2012 till 2019. En potentiell orsak till att användningen av LARC ökade tros vara att det blev vanligare att erbjuda spiral till kvinnor som inte varit gravida (Socialstyrelsen, 2020). År 2020 minskade sedan användningen, för att 2021 minska ytterligare (se Figur 1). När det kommer till p-piller, p-ring, p-plåster och p-spruta (SARC) har användningen minskat från 2012 till 2021 (Socialstyrelsen, 2022a, se Figur 2).



Figur 1 & 2. Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedel (2022a)

Niemeyer Hultstrand et al. (2022) genomförde en studie om kvinnor som gjorde abort i första trimestern under covidpandemin. Studien visade att 4 % gjorde abort på grund av bristande tillgång till preventivmedel under covid-19-vågen. En anledning till att de inte hade möjlighet att få tillgång till preventivmedel var i samband med sjukdom. Av de kvinnor som gjorde abort var det 44 % som inte använde någon preventivmedelsmetod alls, 20 % använde kondom, 14 % använde p-piller och 18 % utdrag av penis innan utlösning. Majoriteten av kvinnorna i denna studie använde således inte något receptbelagt preventivmedel. Forskarna menar vidare att Sverige, genom att undvika ”lockdown” samt att anpassa vården genom att erbjuda utökad telefonrådgivning samt videobesök, därmed undvek problem med tillgång till preventivmedel. De beskriver även att de såg att utskrivningen av LARC under pandemin minskade men att orsaken är oklar (Niemeyer Hultstrand et al., 2022).

1.2 Abort och tillgång till preventivmedel

I en studie genomförd på svenska kvinnor i åldern 16–49 år av Envall et al. (2022) använde nästan en tredjedel av kvinnorna inte preventivmedel och en femtedel hade upplevt minst en oplanerad graviditet. Trots lättillgänglighet och subventioner för unga kvinnor är det ouppfyllda behovet av preventivmedel stort, och ligger på 17,2 %. Uppfyllt behov definieras som risk för graviditet bland de som är fruktsamma och heterosexuellt aktiva utan rapporterad graviditetsönskan (Envall et al., 2022).

Envall et al. (2022) uppger att omkring 61 % av alla oavsiktliga graviditeter slutar i abort sett till ett globalt perspektiv. Faktorer som bidrar till låga frekvenser av oavsiktliga och oönskade graviditeter är bland annat tillgång till effektiva och acceptabla preventivmedel. Sverige har de högsta aborttalen bland de västeuropeiska länderna. Detta trots kostnadsfri

preventivmedelsrådgivning, tillhandahållen av barnmorskor på framför allt ungdoms- och barnmorskemottagningar, samt subventioner. Detta innebär att preventivmedel, innefattandes spiraler, p-stavar, p-piller, p-plåster och p-ring, är gratis upp till 21 års ålder (Envall et al., 2022). Vissa regioner erbjuder subventioner upp till och med 25 års ålder (Socialstyrelsen, 2022b). Abortfrekvensen i Sverige har legat stabilt omkring 20 per 1000 kvinnor i åldern 15–44 år sedan rapporteringen startade 1995. Dock har det skett en liten nedgång senaste åren, framför allt bland tonåringar och unga kvinnor under 24 år. Minskningen av aborter bland yngre kvinnor tros bero på en ökad användning av LARC i samband med att det blev vanligare att erbjuda spiral till kvinnor som inte fött barn (Socialstyrelsen, 2022b).

1.3 Barnmorskans roll och preventivmedelsrådgivning

Enligt Svenska Barnmorskeförbundet (2019) innefattar barnmorskors kunskapsområde reproduktiv och sexuell hälsa. Barnmorskor ska arbeta ur ett evidensperspektiv genom att vara uppdaterade om den senaste forskningen i ämnet. Barnmorskorna ska främja sexuella och reproduktiva rättigheter, exempelvis genom att stötta kvinnor i att avgöra om, när och hur de vill ha barn och hur många barn de vill ha. Detta genom att kvinnan ska ha tillgång till information för att kunna göra ett informerat val. I barnmorskans kompetensbeskrivning innefattas att förskriva preventivmedel till friska kvinnor för att motverka oplanerad graviditet, att ge råd och information om preventivmetoder och preventivmedel samt att kunna applicera intrauterina (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019) och subdermala preventivmedel (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019; 1177, 2022).

Enligt Tydén (2016) har svenska barnmorskor en unik roll gällande preventivmedelsrådgivning. Barnmorskor har skyldighet att ha kunskap om läkemedelsverkets rekommendationer angående antikonception. Preventivmedelsrådgivning innebär att ge information om de metoder som finns för att förhindra en oplanerad graviditet. Den innefattar även att informera kvinnan att skydda sin reproduktiva hälsa, genom att bland annat skydda sig mot sexuellt överförbara sjukdomar, för att kunna bli gravid i framtiden (Tydén, 2016).

Odlind och Milsom (2015) beskriver att det kan vara svårt för en individ att hitta en preventivmedelsmetod som personen anser bekväm, medicinskt säker och effektiv. Det krävs därför att den som skriver ut preventivmedel är välinformerad om olika metoder. Enligt Envall et al. (2022) bör metodens effektivitet, samt hälsofördelar med hormonella

preventivmedel, betonas under preventivmedelsrådgivning. Användandet av LARC ökade på ungdomsmottagningar när effektivitet, ökade hälsofördelar och fördelen att slippa ett dagligt intag betonades i rådgivningen. Vidare beskriver Odling och Milsom (2015) att det som barnmorska är viktigt att vara uppdaterad med ny kunskap vid preventivmedelsrådgivning för att kunna ge en motbild till de ofta vinklade budskapen i massmedia, och för att kunna bemöta patienter som ofta stött på inkorrekt information på internet.

1.4 Preventivmedel och biverkningar

Humörförändringar, nedstämdhet och minskad sexlust uppges av Tydén (2016) som biverkningar som ofta medför att kvinnor slutar med sitt hormonella preventivmedel. Det kan vara svårt att veta om det är en biverkning av läkemedlet eller om det beror på något annat i kvinnans livssituation. Alla läkemedel innefattar risker och biverkningar och bör därför vägas mot fördelarna, som när det gäller antikonception är att förhindra graviditet (Tydén, 2016).

Zethraeus et al. (2017) har utfört en dubbelblindad studie, där ena gruppen använde ett kombinerat p-piller som vid tidpunkten för studien var förstahandsvalet att förskriva i Sverige och den andra gruppen placebo. De fann att kvinnor som använde det kombinerade p-pillret hade en signifikant lägre livskvalitet och det uppmärksammades även att humör, självkontroll och energinivå påverkades. De diskuterar att det kan vara en av anledningarna att kvinnor använder p-piller oregelbundet. I en studie av Envall et al. (2022) framkom att kvinnor under 20 år var den grupp som hade lägst medvetenhet om alla typer av preventivmedel förutom plåster och preventivmedelsappar. Samtliga deltagare i studien ansåg att effektiviteten var den viktigaste egenskapen hos ett preventivmedel. 26,5 % av de som använt eller använder p-piller uppgav att de upplevt frekventa biverkningar. Många kvinnor uppgav också ett problem med att de glömde ta ett eller flera piller. När det kommer till effektiviteten överskattade deltagarna kraftigt den manliga kondomen och kombinerade p-piller men underskattade effektiviteten av alla LARC-metoder (Envall et al., 2022).

Sivers (2017) tar upp att kvinnor önskar att de inte fick några biverkningar av sitt preventivmedel, vilket kan vara svårt att åstadkomma. Vidare beskrivs att 57 % av svenska kvinnor inte kan nämna en positiv hälsoeffekt med preventivmedel, vilket kan vara en orsak till att kvinnor inte vill använda hormonella preventivmedel. Envall et al. (2022) menar att det blir allt viktigare att förstå attityder relaterade till preventivmedel och vilka faktorer som påverkar användningen av preventivmedel. Detta för att möta kvinnors krav och behov.

1.5 Sociala medier och YouTube

Organisationen Internetstiftelsen genomför årligen en undersökning av svenska folkets internetvanor, hur användningen av internet utvecklas och digitaliseringen av samhället (Internetstiftelsen, 2023). I en undersökning av Internetstiftelsen (2017) fick deltagarna nämna sina tre främsta informationskällor på nätet. Den visade att den informationskälla på internet som svenskar använder mest är Google. Det var 57 % som nämnde Google, det var 4 % som nämnde YouTube och endast 3 % som nämnde 1177. År 2017 var det 85 % som använde internet, någon gång respektive dagligen, för att söka information kopplat till hälsa och medicin. När det kommer till att värdera information på internet så är det lite drygt en tredjedel som har fått utbildning inom källkritik (Internetstiftelsen, 2017). Under 2022 har 88 % av befolkningen i åldern 16 år eller äldre använt sociala medier. Youtube är en av de plattformar som flest använder under ett år, och används förhållandevis brett över generationerna. Nästan alla födda på 90- och 00-talet använde YouTube under 2022, varav 75% respektive 81% använde det minst varje vecka. De flesta som tittar på YouTube gör det för att titta på videoklipp för underhållning (Internetstiftelsen, 2022).

1.6 Information om preventivmedel på internet

När författarna sökte på ordet preventivmedel, den 23 januari 2023, med sökmotorn Google i webbläsaren Google Chrome fick de ungefär 2 920 000 träffar. Det finns flertalet olika webbplatser där det är möjligt att söka information om preventivmedel på internet, varav exempelvis Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) och 1177. Dessa webbplatser är till för att få information baserad på evidensbaserad kunskap.

I en rapport av Folkhälsomyndigheten (2017), om sexualitet och hälsa bland unga i Sverige, nämner de att totalt 70 % hämtade information om sexualitet, preventivmedel och könssjukdomar från internet. Vad det gäller killar hämtade 72 % huvudsakligen information om sexualitet, preventivmedel och könssjukdomar från internet. Det var något färre tjejer (66 %) som huvudsakligen hämtade information om dessa ämnen från internet. Dock var det fler tjejer än killar, 52 % jämfört med 36 %, som hämtade information från exempelvis 1177 och UMO som är faktagranskade sidor från hälso- och sjukvården (Folkhälsomyndigheten, 2017). Det framkom även i en magisteruppsats med fokusgruppintervjuer om unga kvinnors attityder och värderingar till antikonception att de hämtade information om preventivmedel på faktagranskade sidor. Det beskrivs även att de sökte efter levd erfarenhet via poddar och sociala medier. Vidare beskrivs dock att de kände att de inte kunde lita på den fakta som

uppgavs av influencers (Svensson & Söder, 2020). Även i en debattartikel av Kilander et al. (2019) framkommer att unga kvinnor hämtar kunskap och information ifrån influencers på sociala medier. Detta i stället för att få information om sexualkunskap ifrån skola, hälso- och sjukvården samt föräldrar. De menar att influencers gärna sprider sina uppfattningar om preventivmedel på sociala medier och att detta kan vilseleda och förvirra unga kvinnor. Det är därför viktigt att som vårdpersonal vara tydlig i sin kommunikation och information till kvinnor.

2. Problemformulering

Enligt aktuella studier minskar användandet av preventivmedel och flertalet kvinnor väljer att inte använda preventivmedel trots att de inte önskar bli gravida. Många använder internet och sociala medier som en viktig informationskälla för att få kunskap om preventivmedel. Det finns en stor spridning av berättelser om kvinnors erfarenhet av preventivmedel på YouTube. Författarna önskar belysa detta viktiga ämne genom att undersöka vad det finns för innehåll i offentliga berättelser om preventivmedelsanvändning på YouTube.

3. Syfte

Att undersöka hur kvinnor samtalar angående sina upplevelser och tankar kring receptbelagda preventivmedel samt kopparspiral på YouTube.

4. Metod

Denna studie är en kvalitativ observationsstudie. En tematisk analys, inspirerad av Braun och Clarke (2006), användes för att analysera transkriberad data av videor på YouTube.

4.1 Design

Studien är en observationsstudie med kvalitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2020) kan observationsstudier användas för att samla upp data om ett fenomen, exempelvis upplevelser. En observationsstudie kan genomföras genom bland annat de mänskliga sinnena eller genom video.

4.2 Urval

En systematisk sökning genomfördes, där inklusions- och exklusionskriterier avgjorde vilka videor som skulle analyseras. Inklusions- och exklusionskriterier var förutbestämda innan sökningen på YouTube påbörjades.

Inklusions- och exklusionskriterier

Videor som inkluderades var de som svarade på studiens syfte. Videor där det framgick i titeln att den innehöll någonting om preventivmedelsanvändning inkluderades. Andra inklusionskriterier var att språket i videon var på svenska, att videon hade en spridning på minst 10 000 visningar och att videon var publicerad mellan år 2017-2023.

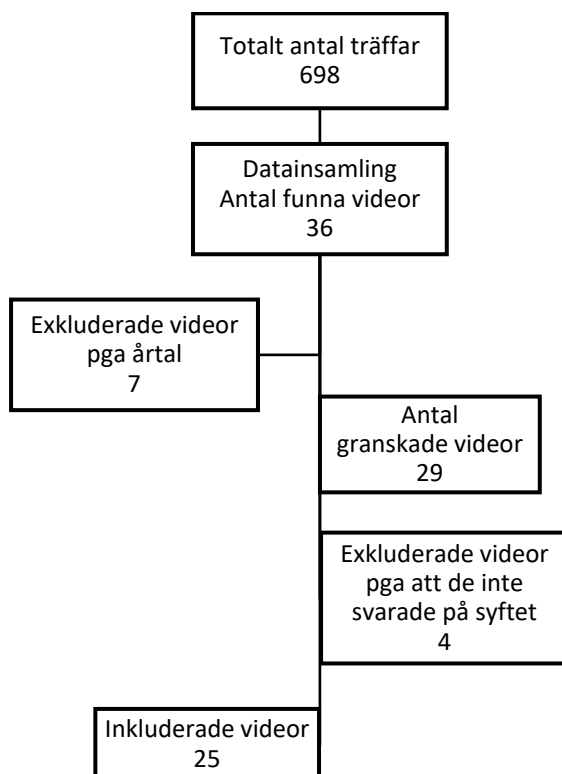
Innehållet i videon där personen inte pratade om upplevelser och erfarenheter av preventivmedelsanvändning exkluderades, det materialet transkriberades inte då det inte svarade på studiens syfte.

4.3 Datainsamling

En systematisk datainsamling genomfördes gemensamt på plattformen YouTube den 30 januari 2023. Innan sökningen påbörjades rensade författarna cacheminne och cookies på sina datorer samt YouTube-historik för att undvika att sökningen skulle påverkas av deras tidigare sökningar. Det användes filter för att sortera efter *antal visningar* med sökorden: preventivmedel (31 träffar), p-piller (49 träffar), hormonspiral (12 träffar), p-stav (21 träffar), spiral preventivmedel (9 träffar), spiral och minipiller (4 träffar). På ordet spiral (458 träffar) var det väldigt många irrelevanta träffar. Detta då spiral även är ett engelskt ord. Därför användes filter för att sortera efter *relevans*. Det söktes även på orden p-spruta (0 träffar), p-ring (110 träffar), p-plåster (1 träff) samt mellanpiller (3 träffar), utan att finna relevanta videor som svarade på studiens syfte. Antalet träffar som redovisas är de som har mer än 10 000 visningar. Författarna räknade antal träffar, med mer än 10 000 visningar, då antal träffar inte anges på YouTube. Av datainsamlingens totalt 698 träffar var det 36 stycken videor som svarade mot inklusionskriterierna.

Första sökningen genomfördes med ett av inklusionskriterierna att videon var publicerad mellan år 2013-2023. Inga videor från 2013 och 2014 hittades. Författarna valde att exkludera de videor från 2015 och 2016, då dessa var äldst och därmed minst relevanta, för att de hade ett för stort material att arbeta med. Detta innebar att totalt sju videor exkluderades. De 29 videor som kvarstod granskades av båda författarna gemensamt för att se om det fanns material som svarade på studiens syfte. Av dessa videor exkluderades fyra då de inte ansågs svara på studiens syfte, egna upplevelser av och tankar kring receptbelagda preventivmedel eller kopparspiral. Totalt inkluderades 25 videor (se Bilaga 1 och Figur 3). Videorna var mellan 7 minuter 36 sekunder och 29 minuter 9 sekunder, medelvärdet var cirka 18 minuter.

Granskningen innefattade att videorna gemensamt tittades på i sin helhet och därefter antecknades inom vilka tidpunkter kvinnorna pratade om deras erfarenheter och upplevelser av preventivmedel. Endast det materialet transkriberades och inte hela videorna.



Figur 3. Flödesschema över datainsamling

4.4 Analysmetod

Materialet analyserades utifrån kvalitativ forskningsmetod då syftet var att undersöka kvinnors upplevelser av och tankar kring preventivmedelsanvändning. Författarna inspirerades av tematisk analysmetod, enligt Braun och Clarke (2006), för att analysera transkriberad data. Tematisk analys beskrivs som en metod för att identifiera, analysera och rapportera mönster, så kallade teman, inom data. Tematisk analys består av sex faser. I den första fasen ingick det att transkribera verbala data till skriftlig form, för att kunna göra en tematisk analys. Detta beskrivs som ett bra sätt att börja bekanta sig med materialet (Braun & Clarke, 2006). Därav genomförde författarna själva transkriberingen. Författarna delade upp transkriberingen mellan varandra och kontrollerade sedan varandras transkriberingar genom att titta på videorna medan de läste den transkriberade texten. Transkriptionen ses som ett tidigt stadie av analysen där en grundlig förståelse för datamaterialet utvecklas, innefattandes innehållets djup och bredd. Under denna fas ingick att skriva anteckningar med tankar kring vad materialet handlar om och vad som är intressant med det. I fas två påbörjades arbetet med

att koda datamaterialet utifrån vad som är intressant i förhållande till studiens syfte. Detta innebar att de mest grundläggande delarna togs ut och organiserades i grupper. I den tredje fasen sorterades de olika dataextrakten i potentiella teman, vilket innebar att författarna började analysera hur dataextrakten kunde kombineras för att bilda övergripande teman (se Figur 4). Vissa dataextrakt bildade huvudteman, medan andra bildade underteman, och vissa uteslöts. Den fjärde fasen innebar granskning och förfining av de teman som framkommit. Författarna läste återigen all data för att fastställa om temana var rimliga i förhållande till datamaterialet, samt för att koda ytterligare data inom teman som hade missats i tidigare fas. Vissa teman togs bort om det inte fanns tillräckligt med data för att stödja dem, vissa sattes ihop för att bilda ett tema och andra behövde delas upp i separata teman. Fas fem gick ut på att identifiera ”essensen” av vad varje tema handlade om och fastställa vilken aspekt av datamaterialet som varje tema fångade (Braun & Clarke, 2006). Braun och Clarke (2006) menar att det är viktigt att resultatet av analysen ger en kortfattad, sammanhängande, logisk, icke-repetitiv och intressant redogörelse för vad som framkom i datamaterialet, vilket var fas sex i den tematiska analysen.

Dataextrakt	Kod	Undertema	Tema	Huvudtema
För jag har Rosal 28 och jag har också hört att dom ska liksom ge upphov till mer liksom ångest och så där. Några som liksom har gått in i en depression. Alltså så här man får jättebra hy och det vet vi ju att liksom jag har men att man mår dåligt. (3)	Hört om biverkningar		Hörsägen	Tankar och känslor om preventivmedel
	Positiv användning	Positiv	Upplevelser av preventivmedelsanvändning	Upplevelser och erfarenheter av preventivmedel

Figur 4. Exempel på analysprocessen

5. Etiska överväganden

Studier som genomförs inom högskoleutbildning behöver ingen etikprövning (Lagen om etikprövning, SFS 2003:460). Författarna har valt att redovisa vilka videor som inkluderats i en tabell. Däremot ämnar författarna att hålla den enskilda kvinnan anonym genom att inte uppge personuppgifter såsom namn i resultatet. De enskilda berättelserna analyserades som en helhet och redovisas inte separat. Citaten presenteras därför inte i inbördes ordning enligt Bilaga 1 Datainsamling från YouTube.

Enligt Etikprövningsmyndighetens (2023) Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor ska forskningspersonen skyddas mot risken att skadas fysiskt, psykiskt eller integritetsmässigt. Kvinnorna i studien har själva valt att publicera sina videor offentligt med avsikt att sprida innehållet. Därför ansågs det inte finnas någon risk att kvinnornas integritet skulle skadas. Etikprövningsmyndigheten (2023) menar även att det bör ske en avvägning mellan risker och kunskapsvinster, och hänsyn ska tas till intresset av att bidra med ny kunskap. En studie med samma design, av Gaus et al. (2021), har genomförts utan etiskt godkännande men med utlåtande från etisk prövningsstyrelse att videoinnehåll på YouTube kan analyseras och presenteras utan godkännande då forskarna inte interagerar med de observerade personerna, och därmed inte kan tänkas påverka eller i någon mån orsaka skada. Etiska överväganden diskuteras vidare under rubriken 7.2 Etisk diskussion.

6. Resultat

Studien innefattar upplevelser och tankar från 22 kvinnor i fertil ålder. Kvinnorna i de videor som granskades den 17 februari 2023 hade mellan 3500 och 468 000 prenumeranter. Medelvärde var cirka 163 670 prenumeranter. Av de 25 inkluderade videorna var det tre kvinnor som medverkade i två videor. Därav räknades medelvärdet ut baserat på 22 kvinnor. Videorna hade mellan 10 439 och 335 984 visningar, med ett medelvärde på 86 311 visningar. Transkriberingarna innefattade mellan cirka 100 och 3600 ord, sammanlagt cirka 20 100 ord varav dataextrakten, som svarade på studiens syfte, innefattade totalt cirka 10 000 ord. I tio videor samtalar kvinnorna om upplevelsen av användningen av oral antikonception. I tolv videor samtalar kvinnorna om upplevelser och erfarenheter av spiraler, varav nio talar om erfarenhet av insättning, uttag och/eller byte. I fem videor samtalar kvinnorna om upplevelser och erfarenheter av p-stav, varav fyra talar om erfarenhet av insättning, uttag och/eller byte. Vissa kvinnor samtalar både om upplevelsen av preventivmedelsanvändning och om erfarenheten av insättning, uttag och/eller byte av LARC.

Två huvudteman identifierades. *Upplevelser och erfarenheter av preventivmedel* med teman *Upplevelser av preventivmedelsanvändning* och *Erfarenheter av insättning, uttag och byte av LARC*. *Tankar och känslor om preventivmedel* hade teman *Hörsägen, Hormoner och självbild, Negativ inställning till hormoner, Oro och rädsla, Förväntningar på preventivmetoden* med undertema *Önskan om att inte ha mens* och *Viljan att dela med sig för att hjälpa andra* med undertema *Viljan att inte skrämman*. Huvudteman, teman och underteman är presenterade i Tabell 1.

Tabell 1. Tematisk analys

Huvudtema	Tema	Undertema
Upplevelser och erfarenheter av preventivmedel	Upplevelser av preventivmedelsanvändning	Positiva
		Negativa
	Erfarenheter av insättning, uttag och byte av LARC	Positiva
		Negativa
Tankar och känslor om preventivmedel	Hörsägen	
	Hormoner och självbild	
	Negativ inställning till hormoner	
	Oro och rädsla	
	Förväntningar på preventivmetoden	Önskan om att inte ha mens
	Viljan att dela med sig för att hjälpa andra	Viljan att inte skrämma

6.1 Upplevelser och erfarenheter av preventivmedel

Upplevelser av preventivmedelsanvändning

I de videor som transkriberats beskrivs både positiva och negativa upplevelser av preventivmedelsanvändning. Kvinnorna i videorna har erfarenheter av både oral antikonception, vilket innefattar p-piller och minipiller, samt p-stav och spiraler, både hormon och koppar.

Positiva

När kvinnorna samtalar om positiva upplevelser av preventivmedelsanvändning nämner de som använt oral antikonception att de upplever att det varit skönt att slippa ha mens samt att

ha möjlighet att skjuta upp mensen. Vidare beskriver de även att det har fungerat bra med oral antikonception, att de inte haft några biverkningar av preventivmedlet såsom exempelvis humörpåverkan. Det nämns även att det är positivt att oral antikonception medför bättre hy.

”Alltså jag har älskat att gå på p-piller. Det har funkat jättebra för mig, från att ha min mens, hoppa över min mens, min mens har aldrig varit konstig, jag har inte fått alltså några biverkningar i humöret eller nånting annat alltså, det har gått så, så, så bra.” (Video 18)

Det framkom att spiralen inte känns när den sitter på plats, vilket beskrivs som positivt. Bekvämligheten med att spiralen inte kräver någon ansträngning av användaren nämns även i andra videor. En positiv upplevelse av spiralanvändning beskrivs så här av en kvinna:

”Nej men jag är fasen, jag är nöjd med det här, jag är nöjd, det är bra. Jag trivdes otroligt bra med min spiral. Jag kände ingen mensvärk alls, jag hade inga problem med nånting. Asså jag hart aldrig mått så bra.” (Video 2)

Det som nämns som positivt när det kommer till användning av både spiral och p-stav är att slippa ha mens och därmed mensvärk. De som använt p-stav uppger även minskad mensvärk och blödning. Något positivt som också tas upp är att p-staven inte känns eller gör ont. Det nämns att p-staven inte har lett till biverkningar i form av humörförändringar.

”Dom ska skära upp ett litet jack här, ta ut min gamla p-stav och sätta in en ny, så att jag kan resa utan mens, mensont, ont och kräkningar som jag brukar ha, när jag får mens.” (Video 9)

Negativa

När kvinnorna samtalar om negativa upplevelser av oral antikonception nämner vissa att de blivit gravida under tiden de gått på p-piller eller minipiller. Det tas upp att det känns konstigt att inte ha mens vilket medför en oro över att inte veta om de blivit gravida. Att ta piller varje kväll beskrivs som jobbigt och det uttrycks en oro för att glömma. Det tas upp att minipiller inte är 100 procent säkert mot graviditet.

Kvinnorna som har negativ erfarenhet av oral antikonception beskriver att de upplevt flertalet biverkningar, såsom smärta i bröstet, illamående, huvudvärk, torra slemhinnor, minskad sexlust och viktökning. En annan biverkning som nämns är oregelbunden blödning och att det

är påfrestande att inte veta när blödningen kommer. Oral antikonception kan även medföra psykiska biverkningar och humörsvängningar som beskrivs är ilska och gråtmildhet. Även nedstämdhet och ångest tas upp som humörpåverkan.

”Och anledningen till det är ju för att alltså jag har haft mycket ångest liksom senaste året som jag inte anser att jag förtjänar. Och det är liksom samma p-piller som jag hade när jag mådde dåligt i en annan period. Och därför känner jag att okej, det kan ha att göra med p-pillerna.” (Video 3)

Kvinnor med erfarenhet av p-stav beskriver det som negativt att ha blödningstrassel under en längre period, följt av att ha blödningar varje dag i flera månader upp till ett år. De berättar även att de fått dålig hy, som de tror beror på p-staven.

Kvinnorna med erfarenhet av spiral beskriver att de upplevt uppsvullenhet, lättretlighet, kraftigare mensvärk, buksmärta samt PMS-besvär. Det nämns som negativt att spiralen kändes vid penetrerande samlag, både av kvinnan och partnern. Kvinnor beskriver problem som att spiralen har suttit fel eller har åkt ut. Detta bidrog till rikligare blödning och ofrivillig graviditet. De hade även berättelser om påverkan av spiral, vilka kunde handla om andra funderingar om biverkningar:

”För jag har gått ut på Instagram idag och berättat att jag spydde och att jag funderar på om det är min kopparspiral som strular till det.” (Video 15)

Erfarenheter av insättning, uttag och byte av LARC

Positiva

Något som beskrivs som positivt är att det inte gör ont att sätta in en p-stav. Dock nämns att det är ömt runtomkring efteråt och att ett blåmärke uppkom. Vid uttag uppkom emellertid inget blåmärke alls, vilket upplevdes glädjande.

Det tas upp att spiralinsättning gjorde mindre ont än vad kvinnorna trodde, vilket beskrevs som positivt överraskande. Vissa beskriver att det kändes lite och vissa att det inte gjorde ont alls. Även uttag nämns som en positiv upplevelse, att det gick bra. Kvinnor berättar att de under utförandet fick information från barnmorskan som medförde att de var förberedda på smärtan. Det nämns att barnmorskan var väldigt försiktig vid insättning av spiralen. Användning av

bedövningsspray samt värmekudde uppges som bra smärtlindring i samband med spiralinsättning. TENS beskrivs av vissa kvinnor som väldigt bra smärtlindring då kvinnan själv kunde kontrollera styrkan på el-impulserna samt att det medförde en distraktion som tog bort smärtan från insättningen. Stöd från närstående upplevdes också som positivt. Vissa kvinnor beskriver att de fick mensvärk efter insättning medan andra säger att de inte upplevde någon smärta. Efter spiralinsättningen uttrycker kvinnorna att de är stolta, nöjda och att det var värt det.

”Jag har faktiskt lite mensvärk. Men asså, det gjorde inte så ont som jag trodde det skulle göra.” (Video 8)

Negativa

Vid spiralinsättning nämns brist på information om spiralen som något negativt. Avsaknad av stödperson upplevdes som jobbigt. Det beskrivs som en negativ upplevelse att ha flera personer med på rummet, exempelvis studenter. Kvinnor tar även upp det som obekvämt att sitta med särade ben i gynekologstol samt ett obehag och smärta av spekulum. Användandet av klotång för att stabilisera livmodertappen beskrivs som mycket smärtsamt samt sondning beskrivs som obehagligt. Även införandet av spiralen framställs som smärtsamt. Kvinnor tar upp att de skrek och grät samt blev illamående och yra av smärta. I samband med insättning, uttag och byte av spiral beskrivs av kvinnor att de svimmade, svettades och fick muskelkramper i händerna. TENS vid spiralinsättning upplevde vissa av kvinnorna inte som bra smärtlindring. Det nämns att det var äckligt att se spiralen vid uttag. Efter spiralinsättningen beskriver kvinnorna att de fick en kraftig mensvärk, att det upplevdes som kramp i magen, som att det ilade, de blev yra och mådde illa. Kvinnorna berättar att de var skrärade efter samt upplevde sig borta. En följd av smärtan var även att det bidrog till svängande humör. De beskriver att det var svårt att både prata och gå efter spiralinsättning. Det nämns att det kan göra ont i magen några dagar efter.

”Men för mig, asså min experience av de här var, asså katastrofia. Asså det gjorde så jävla ont och inte nog när hon tog den där tången typ i livmodertappen, då kändes det bara som att det var den värsta mensvärken ever typ. Och sen när hon körde upp den, asså nej, det går inte ens att beskriva med ord.” (Video 22)

Kvinnorna berättar att bedövningsplåster användes som smärtlindring vid uttag och byte av p-stav. Kvinnorna nämner att de inte var tillräckligt bedövade och att de får skylla sig själva för att de inte bad om mer smärtlindring. De uppger att det gjorde ont och att det sved. P-staven beskrivs som svår att ta ut och det nämns att det blödde mycket. Kvinnorna säger att det såg äckligt ut när p-staven togs ut och även att det såg äckligt ut efter när det blev ett stort blåmärke. Även insättningen beskrivs som smärtsam. Direkt efter insättning och byte beskriver kvinnorna att det kändes konstigt och att de hade ont i armen. Även ömhet dagarna efter tas upp. Att känna p-staven under huden upplevdes läskigt.

”Min p-stav var lite bråkig så att den, den var svår att få ut. Så nu blöder jag som att det är a crime scene here. Eh det gör ont så hon ska hämta bedövning, extra bedövning då. För jag känner liksom.” (Video 12)

6.2 Tankar och känslor om preventivmedel

Hörsägen

Kvinnorna tar upp att de har läst och googlat om preventivmedel och hormoner. De har då funnit att det inte är bra att använda hormonella preventivmedel och att det kan vara farligt. De har även funnit att kopparspiral inte är bra för kroppen. Kvinnorna tar upp att det bidrar till oro och rädsla när de sökt information och hört från andra. De sökte även efter levd erfarenhet, både på Google och Instagram. Där fick de höra alltifrån skräckhistorier till positiva erfarenheter. Kvinnorna berättar att de har hört och fått information från andra om p-piller, om biverkningar som risk för blodpropp som kan leda till död samt att p-piller kan orsaka ångest och depression. Inför spiralinsättning har kvinnorna fått höra historier, om allt från att det kan göra väldigt ont till att det inte känns någonting alls.

”Vi fick massa mail om att det såhär, det är jättefarligt, massa kvinnor har dött av det här och jag förstår inte ens hur ungdomsmottagningen kan gå ut med dom här p-pillerna. Alltså såhär, massa sånt, så jag blev typ rädd också. Jag vill inte direkt få en blodpropp eller nåt.”

(Video 19)

Hormoner och självbild

Kvinnorna uttrycker mycket tankar om hur de skulle vara som individer utan oral antikonception. De frågar sig själva hur hormonerna påverkar dem som personer och deras kroppar. De har tankar om påverkan på fertiliteten, om det går att bli gravid i framtiden eller

om det tar väldigt lång tid att bli gravid efter en lång tids användning av p-piller. De har även tankar om humöret, om de skulle vara trevligare utan p-piller. En vilja att se hur kroppen är utan hormoner och hur de mår utan hormoner tas upp av kvinnorna. Kvinnorna uttrycker en vilja att sluta med oral antikonception för att få svar på dessa frågor samt yttrar en rädsla kopplat till att ha använt preventivmedel under en lång tid.

”Men, i och för sig, det är ju det också. Jag vet ju typ inte hur jag mår utan p-piller för jag har käkat det sen jag var liksom 12 typ. Så just av den anledningen också hade man ju velat sluta för att, liksom se hur man är utan p-piller. Tänk om jag liksom är en jättetrevlig person utan p-piller.” (Video 21)

Negativ inställning till hormoner

Hormoner påverkar humöret och hela kroppen negativt uttrycks av kvinnorna. De tar upp att de blir ledsna och gråter utan anledning. Det nämns som anledningar att inte använda preventivmedel med hormoner. Preventivmedel med mindre eller inga hormoner föredras. Kvinnorna uttrycker starka känslor om hur hormonella preventivmedel påverkat dem. De säger exempelvis att preventivmedel förstör våra kroppar samt att det är konstigt att inte fler kvinnor vägrar preventivmedel.

”Jag blir knäpp av hormoner. Alltså vi ska inte ljuga. Jag blir knäpp av hormoner.” (Video 5)

Det uttrycks tankar om att ansvaret, när det kommer till preventivmedel, ligger på kvinnorna. De ställer sig frågan ”Varför kan inte män göra det här i stället?”. Kvinnorna säger att männen är lyckligt lottade som slipper alltifrån gynekologundersökningar, p-piller till att sätta in en spiral. Att kvinnor måste utstå biverkningar, som humörpåverkan och buksmärta, upplevs som orättvist. Det nämns att det måste varit en manlig forskare som uppfann p-piller och spiraler.

”Och det är så tragiskt att i vårt samhälle ska vi kvinnor typ bara hålla käften och ta det som vi får. För det finns ju inte så många alternativ. Det finns ju liksom hormonpreventivmedel och så finns det koppar och sen har vi ju såklart kondom. Det som gör mig ledsen med det här ämnet är att det finns ju, alltså allt ansvar ligger verkligen på oss kvinnor fast det krävs en mans spermier för att vi ska bli gravida.” (Video 15)

Oro och rädsla

Både nervositet och rädsla nämns återkommande när det gäller insättning, uttag och byte av spiral. De som har en dålig erfarenhet av spiralinsättning beskriver en oro och rädsla i samband med tanken på uttag. Dock nämns att uttaget inte borde göra lika ont som insättningen. Kvinnor beskriver att de skjutit upp besöket hos barnmorskan under en väldigt lång tid på grund av oro och rädsla. Antingen har de helt struntat i att boka tid eller så har de ombokat tiden flera gånger. Kvinnor berättar om en stark oro inför insättning som visade sig genom att hon inte kunde sova natten innan och en vilja att sjukanmäla sig. Tanken på uttag och byte av spiralen beskriver kvinnorna har givit dem en långvarig oro. Kvinnorna beskriver ambivalenta känslor, alltifrån känslan av att det kommer gå bra till känslan av att börja gråta. De som ska sätta in en spiral för första gången uttrycker rädsla för smärta då de har hört att det ska göra ont. Vissa beskriver en rädsla men vet själva inte varför. Direkt efter insättningen beskrivs en oro för inför när det är dags att ta ut spiralen, trots att de vet att det förhoppningsvis är om fem år.

”Det här är typ tredje gången jag tar om det här introt för att jag håller på att tупpa av känner jag. Jag är så jävla nervös, för att idag så är de måndag. Och det är inte därför jag är nervös, för att det är måndag. Jag är nervös för att jag ska gå och göra en grej nu, som jag har dragit på i ett och ett halvt år. Jag ska plocka ut min spiral som jag har, min hormonspiral. Asså jag har haft den nu i snart tre år. Och jag har tänkt på att ta ut den här i ett och ett halvt år.” (Video 24)

Förväntningar på preventivmetoden

Kvinnorna uttrycker positiva förväntningar på sin preventivmetod, att de hoppas att den ska fungera bättre än tidigare använda preventivmedel. De kvinnor som väljer att byta till LARC, i form av spiral, från oral antikonception beskriver anledningar som önskan om att inte behöva ha mensvärk och att slippa ta tabletter varje dag. De förväntar sig att denna metod ska underlätta deras liv och har tankar kring hur metoden kommer att fungera. De uttrycker även att de har förhoppningar om en mer långsiktig lösning till skillnad från oral antikonception. Att bli oplanerat gravid vid användning av minipiller eller p-piller uppger kvinnor som jobbigt då de förväntat sig att inte bli gravida, vilket är syftet med antikonception. Kvinnor väljer därför LARC då det känns tryggare och säkrare när det kommer till att undvika ofrivillig graviditet.

”Jag skaffar en spiral för att slippa ta p-piller varje dag. För att ibland kan det hända att man glömmer och då har man ju risk att bli gravid och aah, spiral känns tryggare.”

(Video 7)

Önskan om att inte ha mens

Smärtsam mensvärk meddelar kvinnorna påverkade deras val att börja använda antikonception. En orsak var på grund av besvär med kraftig PMS. Kvinnorna berättar även att de hade så ont att de kräktes, att de inte kunde gå till skolan och att de fick panikångest. Det är anledningar till att kvinnorna inte vågar sluta fast de vill, då de är rädda att få tillbaka sin mens.

”Asså så här, jag, började med p-piller för att jag hade jättemycket problem med, mensvärk och asså så här, jag asså fick ju liksom att jag nästan hyperventilerade liksom för att jag hade så ont och smärtor och, det gjorde ju att jag inte kunde gå till skolan på flera dagar och såna där saker, så att då började jag med det.” (Video 16)

Viljan att dela med sig för att hjälpa andra

Kvinnorna säger att de önskar att tittarna har lärt sig någonting genom att se på deras video. Kvinnorna uppmuntrar tittarna att vara vaksamma på biverkningar och att sluta använda preventivmedel som inte fungerar bra. De nämner att de publicerar sin video av spiralinsättning för att dela med sig av sin positiva erfarenhet med förhoppningen att de som tittar ska bli mindre nervösa och våga prova spiral.

”Anledningen till varför jag gör den här videon är på grund av att jag hade velat att det fanns en sån här video på Youtube som jag kunde kolla på, som gjorde mig lite mindre nervös.”

(Video 8)

Viljan att inte skrämma

Kvinnorna är måna om att deras negativa erfarenheter av LARC inte ska skrämma upp de som tittar. Kvinnorna rekommenderar fortfarande LARC trots att de inte haft en bra erfarenhet och hoppas att inte avskräcka då de berättat om sina biverkningar av preventivmetoden. De påtalar att detta är deras personliga erfarenheter och att det kan skilja sig från person till person. Kvinnorna hänvisar till att de har hört positiva erfarenheter från andra. Både från vänner som berättat att de satt in spiral utan problem och barnmorskor som berättat att vissa knappt

märker av när spiralen sätts. Kvinnorna talar om att de väljer att filma med förhoppningen att dela med sig av en positiv erfarenhet. De uppmuntrar även tittarna att inte vara rädda för spiralinsättning med motiveringen ”om jag överlevde det, vad kan inte ni överleva” (Video 5).

”Och nu vill inte jag skrämma upp folk. För att jag vet, jag har själv kompisar som har satt in spiral utan problem, som inte ens har tyckt att det var så jobbigt liksom. Så det här är väldigt personligt, från person till person.” (Video 24)

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Då syftet med studien är att undersöka hur kvinnor samtalar angående sina upplevelser och tankar kring receptbelagda preventivmedel samt kopparspiral på YouTube valdes en kvalitativ observationsstudie som design. Resultatet baseras på material från YouTube med svenska kvinnors upplevelser och erfarenheter av preventivmedelsanvändning.

Design

Kvalitativ forskning kan ses som vinklad om forskarna interagerar med deltagarna vid en intervju enligt Henricson och Billhult (2017). Detta nämner även Polit och Beck (2020), som skriver att en svaghet med observationsstudier är att deltagarna kan ändra sitt förhållningssätt om de vet att de blir observerade. Då inspelat material observerats finns det ingen risk att de påverkat kvinnorna att ändra sina åsikter. En del har lättare att dela med sig framför en kamera utan någon annan på rummet, vilket kan medföra att resultatet blir mer genuint jämfört med om det finns en intervjuare eller forskare på plats.

Urval

Videor där kvinnorna talade svenska inkluderades i studien. Detta för att det ska vara överförbart i en svensk kontext, sett till lagstiftning, svensk sjukvård och kultur. Eftersom författarna till denna studie är svenska barnmorskestudenter önskade de undersöka vad svenska kvinnor på Youtube spred för bild av preventivmedel. Detta då det kan komma att påverka en patientgrupp som författarna kommer att möta som barnmorskor inom svensk sjukvård. Det finns en risk att resultatet är påverkat av att människor har större behov att prata om upplevelser och erfarenheter som är negativa än om positiva upplevelser. Vilka som väljer att dela med sig på YouTube och vad de väljer att dela med sig av kanske inte speglar hela bilden av preventivmedelsanvändning, vilket gör att det troligtvis inte är överförbart sett till

hela samhället. Kvinnor på YouTube är en grupp som vanligtvis inte inkluderas i forskningssammanhang. Därför ansågs det intressant att undersöka hur kvinnor samtalar kring preventivmedel på Youtube då deras åsikter sprids till tusentals personer.

I vissa videor medverkade barnmorskor, partners eller vänner vilket också kan tänkas påverka hur kvinnorna framställde sina upplevelser och erfarenheter, antingen till överdrift eller underdrift. Att dessa inkluderades kan ses som en brist då det finns en risk att det påverkade resultatet. Trots detta inkluderades dessa för att inte gå miste om material som är relaterat till syftet. Det skulle också kunna vara positivt att andra personer medverkade, att kvinnornas yttranden därför var mer verklighetstroga då exempelvis en partner närvarade. Författarna har inte undersökt skillnader mellan videor där andra personer medverkade och videor där kvinnorna var ensamma. Eftersom det kan finnas för- och nackdelar med att en extra person är närvarande, kan framtida forskning undersöka hur det påverkar innehållet om andra personer medverkar eller inte.

Att videor från 2015 och 2016 valdes bort kan ses som en brist då inte allt tillgängligt material som svarade på studiens syfte inkluderades. Motiveringen att exkludera dessa videor var på grund av tidsbrist då detta är ett examensarbete. Enligt Henricson och Billhult (2017) innefattas oftast ett mindre urval vid kvalitativa studier. Fokus ligger på att hitta olika erfarenheter och upplevelser från ett färre antal personer. Även Braun och Clarke (2006) menar att kvalitativ forskning kräver ett mindre urval då analysprocessen är tidskrävande. Även valet att exkludera alla videor under 10 000 visningar kan ses som att begränsa materialet då vissa upplevelser och erfarenheter kan ha missats. Detta kan ses som en brist då det bidrar till minskad trovärdighet. Valet föll på att prioritera videor med störst spridning, därav infördes begränsningen baserat på antal visningar.

Demografisk information, såsom ålder, civilstatus, yrke och boendeort, har inte redovisats i metodavsnittet. Detta då kvinnorna inte uppger den informationen i sina videor. Det kan dock bidra till minskad möjlighet till överförbarhet. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att en noggrann beskrivning av deltagarna är en förutsättning för studiens överförbarhet.

Datainsamling

Kvalitativ forskning på internet öppnar många möjligheter då det förekommer lättåtkomligt material (Eysenbach & Till, 2001). Det finns mycket utforskat material på YouTube och att observera YouTube-videor är en ny metod för att ta del av kvinnors erfarenheter och upplevelser av preventivmedelsanvändning. Författarna har arbetat gemensamt och varit transparanta med hur de har gått till väga, genom att uppge sökord, filter, antal träffar, antal visningar samt vilka videor som granskats (se Bilaga 1). Detta för att det i så stor utsträckning som möjligt ska vara överförbart, vilket stärker studien. Något som även stärker studien är att cacheminne, cookies och YouTube-historik raderades. Författarna sökte på flera ord som ansågs relevanta för studiens syfte. Att det genomfördes en omfattande sökning med elva sökord stärker studien. Författarna var båda överens om vilka videor som skulle inkluderas utifrån inklusionskriterierna. Det ökar trovärdigheten att författarna har arbetat gemensamt då processen kontinuerligt har diskuterats.

Att det är ett nytt fält att studera och att det är mycket aktivitet på sociala medier, där nya videor laddas upp dagligen samt att videor kan tas bort, påverkar dock överförbarheten. På YouTube anges inte antal träffar per sökord. Antal träffar över 10 000 har därför räknats på alla sökord. Det ökar därmed studiens trovärdighet. Dock finns det en viss risk att författarna har räknat fel då manuell räkning genomfördes. YouTube är en plattform där människor kan ha en ekonomisk vinning och det finns en vilja att öka antal tittare. Detta kan medföra att kvinnorna eventuellt överdriver sina upplevelser och erfarenheter med förhoppningen om att få en större spridning. Ett intressant bifynd var att sex av 24 videor som inkluderades hade betalda samarbeten med exempelvis modeföretag. Att samtala om preventivmedel, och att inkludera det i titeln, kan användas som 'clickbait'. Författarna frågade sig hur tittarna kan tänkas påverkas av vissa av rubrikerna i resultatet, såsom "Vlogg: Tjejer, sluta ät p-piller!! NU!" samt "Sätter i spiral – DEN VÄRSTA SMÄRTAN NÅGONSIN!". Dessa rubriker skulle kunna upplevas som uppmaningar eller skräckpropaganda. I resultatet framkommer starka uttalanden som exempelvis; "om jag överlevde det, vad kan inte ni överleva" (Video 5), där kvinnans motiv är att uppmuntra tittarna att inte vara rädda för att sätta in spiral. Detta extrema språk kan anses överdrivet, även om det är kvinnans subjektiva upplevelse. Detta bör beaktas, både när det kommer till påverkan och när det kommer till överförbarheten till andra studier.

Analysmetod

Braun och Clarke (2006) beskriver tematisk analys som ett flexibelt och användbart forskningsverktyg som kan bidra till en innehållsrik, detaljerad och komplex skildring av datamaterialet. Därav valdes tematisk analys som inspiration vid analys av det transkriberade datamaterialet. Författarna utgick ifrån de sex faserna i tematisk analys beskrivna av Braun och Clarke (2006) för att analysera det transkriberade datamaterialet. Under processen kontrollerades vid flertalet tillfällen att tematisk analys var korrekt tolkad. Efter upprepad läsning av artikeln erhöles en förståelse för vad analysmetoden innebar. Även handledare har involverats för att säkerställa att metoden använts korrekt, vilket stärker trovärdigheten. Tolkningen av tematisk analys har sammanfattats och beskrivits under rubriken Analysmetod. Med risk för brister har författarna valt att beskriva att dataanalysen är inspirerad av Braun och Clarke (2006). Dataanalysen har genomförts gemensamt för att säkerställa att datamaterialet uppfattats lika och vid olikheter i åsikter har diskussion lett fram till vad som ansågs korrekt, vid tillfällen i samråd med handledare. Detta stärker resultatets trovärdighet. Under 4.4 Analysmetod finns exempel på analysprocessen, vilket är en styrka för studien.

Videorna transkriberades inte i sin helhet, dock granskades hela videorna noggrant. Endast det som var relevant i förhållande till studiens syfte transkriberades. Det material i videorna som exkluderades var exempelvis när de pratade om träning och sommarplaner. Båda författarna har tagit del av samtliga videor för att säkerställa att de var överens om vad som skulle inkluderas. Transkriberingen delades upp för att sedan kontrolleras av den författaren som inte transkriberade vilket kan stärka studiens trovärdighet. Handledare har tagit del av ett antal videor för att få en förståelse för vilket material som exkluderats. Risken är därav låg att material som svarade på studiens syfte har exkluderats. Braun och Clarke (2006) påtalar att det som är viktigt vid transkribering är att behålla den information som behövs och att inte hela datamaterialet behöver transkriberas. Även Wibeck (2017) nämner att det kan räcka att endast transkribera de relevanta delarna som svarar till studiens syfte. Tidsspannet av inkluderat respektive exkluderat material varierade. I en video som var cirka 17 minuter samtalade kvinnan om preventivmedel i knappt en minut, varav endast det transkriberades. I en annan video som var 20 minuter transkriberades omkring 18 minuter som svarade på studiens syfte. Detta tillvägagångssätt effektiviserade transkriberingen vilket var fördelaktigt då en magisteruppsats utförs under en begränsad tid.

Braun och Clarke (2006) påtalar att användandet av citat visar på trovärdigheten i det som skrivits i resultatet. Den stora mängden citat samt den stora spridningen, att många citat kommer från olika videor, kan ses som en styrka. Eysenbach och Till (2001) påtalar att det är viktigt att deltagarnas anonymitet skyddas vid användande av citat. Då författarna utgått från transkriberad data ansågs risken liten att citaten skulle kunna härleda till vem som sagt det. Författarna sökte på samtliga citat på sökmotorn Google för att säkerställa att de inte ledde fram till vilken YouTube-video de kom ifrån. Inget av citaten kunde härledas tillbaka till videon.

Mårtensson och Fridlund (2017) påtalar att det bidrar till pålitlighet om författarna beskriver sin förförståelse. Författarna har sedan innan en förförståelse när det kommer till antikonception, både genom att själva ha använt olika preventivmedel och genom förvärvad kunskap från barnmorskeutbildningen. Denna förförståelse har de varit medvetna om, och för att undvika egna tolkningar och förutfattade meningar har analysen präglats av ständig reflektion. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar dock att det som i störst utsträckning påverkar våra tolkningar ofta är omedvetet.

7.2 Etisk diskussion

Författarna har valt att presentera vilka videor som har inkluderats (se Bilaga 1) då det är betydelsefullt för studiens överförbarhet. Trots att det inte krävs något etiskt godkännande för studier som genomförs inom högskoleutbildning och att kvinnorna själva valt att publicera sina videor offentligt anser författarna att de har ett visst etiskt ansvar gentemot kvinnorna. Därför var det viktigt att hålla den enskilda kvinnan anonym genom att inte uppge namn i resultatet, varav citaten är avidentifierade. De enskilda berättelserna analyserades således som en helhet. Enligt Vetenskapsrådet (2017) kan anonymisering vara en förutsättning för att en studie ska bli godkänd av en etikprövningsnämnd.

Att kvinnorna i studien själva har valt att publicera sina videor offentligt tyder på att de har för avsikt att sprida sina upplevelser till de individer som är intresserade av att ta del av dem. Författarna såg därför en minimal risk att kvinnornas integritet skulle skadas då resultatet har presenterats textnära och ytterst få tolkningar har gjorts. Då kvinnorna inte vet att de medverkar i denna studie eller har tagit del av resultatet kan författarna inte säkerställa att kvinnorna anser att de tolkats på rätt sätt. Detta skulle kunna innebära att kvinnorna känner sig kränkta om de upplever vad de sagt som feltolkat. Dock är resultatet presenterat på en

gruppnivå, vilket minimerar denna risk. YouTube ger personer möjlighet att fritt uttrycka sina idéer och åsikter (YouTube, 2023a). De som publicerar på YouTube kan själva välja att publicera sin video privat eller offentligt (YouTube, 2023b). Eysenbach och Till (2001) menar på att informerat samtycke endast krävs om något som delas på internet kan tolkas som privat kommunikation. Eftersom kvinnorna valt att publicera sina videor offentligt var det etiskt försvarbart att studera deras publicerade material. Med detta i åtanke har samtycke inte inhämtats.

7.3 Resultatdiskussion

Utifrån den tematiska analysen av 25 videor framkom två huvudteman. Under huvudtemat *Upplevelser och erfarenheter av preventivmedel* framkom *Upplevelser av preventivmedelsanvändning* samt *Erfarenheter av insättning, uttag och byte av LARC*, där kvinnorna hade *positiva* och *negativa* upplevelser och erfarenheter. Utifrån huvudtemat *Tankar och känslor om preventivmedel* framkom sex teman. *Hörsägen*, kvinnorna hade hört och fått information om preventivmedel som gav upphov till oro. *Hormoner och självbild*, där kvinnorna undrade vilka de var utan preventivmedel. *Negativ inställning till hormoner*, där kvinnorna tar upp att hormoner påverkar både humöret och kroppen negativt. *Oro och rädsla* var något som kvinnorna uttryckte vid insättning, uttag och byte av LARC. *Förväntningar på preventivmetoden* var alltifrån en önskan att finna en preventivmedelsmetod som fungerade till *Önskan om att inte ha mens*. Kvinnorna uttryckte *Viljan att dela med sig för att hjälpa andra*, även *Viljan att inte skrämma tittarna* efter att ha berättat om dåliga erfarenheter.

Resultatet bidrar till en förståelse kring hur kvinnor upplever användande av preventivmedel och presenterar kvinnors tankar och känslor kopplade till preventivmedel. Nedan diskuteras några väsentliga fynd från resultatet.

YouTube som informationskälla

Kvinnorna själva uttryckte en önskan om att de sprider viss kunskap med sina videor. Kilander et al. (2019) menar att unga kvinnor hämtar kunskap och information ifrån influencers på sociala medier. Även Svensson och Söder (2020) påtalar, i sin magisteruppsats med fokusgruppintervjuer om unga kvinnors attityder och värderingar till antikonception, att unga kvinnor söker efter levd erfarenhet via exempelvis sociala medier. I resultatet framkommer att preventivmedel väcker mycket tankar, exempelvis hur hormonerna påverkar dem som personer och deras kroppar. Det uttrycks även en oro om fertiliteten påverkas av långvarig

preventivmedelsanvändning. Detta nämns även i en studie av Svahn et al. (2021) där 5 % uttryckte en oro över att använda hormonella preventivmedel på grund av risk för minskad fertilitet. Författarna menar på att det finns kunskapsluckor hos de som använder preventivmedel vilket skulle kunna bero på bristande information vid preventivmedelsrådgivning, eller på att kvinnan inte tagit till sig informationen. Resultatet visar på att den bristande informationen bidrar till oro. Detta leder även till att missvisande information sprids då tankar och upplevelser kan misstolkas som fakta. Kvinnorna tar upp att det bidrar till oro och rädsla när de sökt information på internet. Det är problematiskt att många kvinnor hämtar information om preventivmedel från internet, vilket framkom i en rapport av Folkhälsomyndigheten (2017). Odling och Milsom (2015) menar att det som barnmorska är viktigt att vara uppdaterad med ny kunskap vid preventivmedelsrådgivning för att kunna bemöta patienter som ofta stött på inkorrekt information på internet. Det skulle vara fördelaktigt om kvinnorna sökte råd hos en barnmorska som kan ämnet för att få svar på sina frågor. Detta skulle med största sannolikhet bidra till mindre oro och rädsla. Barnmorskor bör vara mer synliga och tillgängliga på internet och sociala medier för att öka sannolikheten att kvinnor får korrekt, evidensbaserad information.

Att förespråka LARC som preventivmetod

Kvinnorna beskrev att det var jobbigt att ta piller varje kväll och de uttryckte en oro för att glömma. Vissa kvinnor uppgav att de blivit gravida under tiden de använt p-piller eller minipiller. P-piller har ett PI på 0,3 % vid perfekt användning och 9 % vid typisk användning. Minipiller har ett PI på 4 % vid perfekt användning och > 9% vid typisk användning (Bixo et al., 2022). Kvinnorna som blivit gravida har med största sannolikhet inte tagit hänsyn till glömskemarginal. Det kan bero på olika anledningar såsom bristande information vid preventivmedelsrådgivning eller den mänskliga faktorn. Minipiller har en glömskemarginal på endast tre timmar vilket kräver noggrannhet för bibehållen effektivitet. P-piller har en glömskemarginal på tolv timmar vilket bidrar till högre grad av effektivitet (Bixo et al., 2022). Därför är LARC de mest effektiva preventivmedlen då de inte kräver någonting av användaren (Läkemedelsverket, 2014a). Kvinnorna valde LARC-metoder för att inte behöva ta tabletter varje dag samt att de uttryckte att det kändes tryggare. Med LARC blir färre än 0,6 % gravida under ett år (Läkemedelsverket, 2014b). Genom att förskriva LARC till högfertila kvinnor kan aborttalen minska (Socialstyrelsen, 2022c). Flertalet källor menar att spiral kan vara ett förstahandsalternativ och hänvisar till dess effektivitet samt grad av nöjdhet (Bixo et al., 2022; Läkemedelsverket, 2014a; Peipert et al., 2011). Att kvinnor som har negativa

upplevelser av insättning och uttag av LARC delar dessa på YouTube riskerar att påverka att kvinnor inte vågar prova LARC.

Faktorer som påverkar användande av preventivmedel

Kvinnorna hade olika upplevelser i samband med insättning, uttag och byte av spiral. En del tyckte att var mycket smärtsamt och vissa upplevde det mindre smärtsamt än förväntat. Att kvinnor känner sig rädda för att sätta in spiral på grund av smärta beskrivs i en kvalitativ studie av Asker et al. (2006). Envall et al. (2019) har genomfört en studie som tittar på smärtlindring vid insättning av spiral, där de för in en tunn kateterslang i livmodern och ger lokalbedövning. Detta resulterade i en liten minskning av smärta hos kvinnorna.

Smärtlindring i samband med insättning kan enligt UMO (2022) vara lokalbedövning, bedövningssprej, TENS och värmekudde. Dessa metoder beskrevs även av kvinnorna på YouTube och deras upplevelse av smärtlindringsmetoder varierade vid insättning, uttag och byte av spiral och p-stav. Enligt Tyden (2016) ska p-stav sättas in under lokalbedövning. Trots bedövningsplåster var kvinnorna inte tillräckligt bedövade under själva ingreppet. Författarna anser att det är viktigt att upplevelsen av LARC-insättning är positiv, eftersom dessa metoder har högst effektivitet och bäst skydd mot oplanerad graviditet. Genom att erbjuda smärtlindrande metoder samt ge adekvat information innan, under och efter insättning av LARC kan det bidra till en bättre upplevelse.

Kvinnor i resultatet uttryckte att de i flera år varit oroliga över uttag av spiral, för att de hade en dålig upplevelse vid insättning. Det ledde till att de bokade om, bokade av eller inte alls bokade någon tid för utsättning. Detta bidrar till ett lidande hos kvinnorna om de är missnöjda med metoden på grund av oönskade biverkningar under lång tid. Oro för spiralinsättning, vilket är ett förstahandsval enligt Bixo (2022) samt LäkeMedelsverket (2014a), är en anledning till att kvinnor väljer att inte använda spiral. Enligt Socialstyrelsens statistik (2022a) minskar användningen av hormonspiral och p-stav sen 2020. Kvinnorna uttryckte ett obehag inför att sätta sig i gynekologstol. Asker et al. (2006) beskriver att en anledning till att inte välja spiral är då ingreppet sker i en gynekologstol, vilket kan upplevas som obehagligt på grund av tidigare erfarenheter. Siwe och Wijma (2016) menar att en gynekologisk undersökning ska genomföras med kvinnans samtycke, samt att kvinnan ska tillfrågas om tidigare erfarenheter. De påtalar också vikten av att få kvinnan mer lugn i situationen. Utsattheten kopplad till att sitta i en gynekologstol skulle kunna vara en anledning till att inte använda spiral. Därav bör hänsyn tas till kvinnans integritet i utsatta situationer.

Det framkom i resultatet att kvinnorna började använda preventivmedel på grund av smärtsam mensvärk och besvär med kraftig PMS. En studie av Hellström et al. (2019) visade att 63,8 % av kvinnorna skulle finna det positivt att ha färre eller inga blödningar. Ett skäl till att använda kombinerad hormonell metod var att minska menstruationsblödningar och smärtsam mensvärk enligt Lindh et al. (2016). Studien av Hellström et al. (2019) visade även att 33 % inte ville vara utan regelbunden blödning. I resultatet framkom även, under negativa upplevelser av oral antikonception, att det kändes konstigt att inte ha mens vilket medförde en oro över att inte veta om de blivit gravida. I fem studier inkluderade i en litteraturöversikt av Alspaugh et al. (2020) uttryckte kvinnor att de önskade ett preventivmedel som inte påverkade den normala menstruationen.

Biverkningar och rädsla för hormoner

Det framkom att kvinnor upplevt flertalet biverkningar, framför allt vid användande av oral antikonception. Erfarenhet av biverkningar som vanligt förekommande styrks av en svensk studie där det framkom att majoriteten av kvinnor, som använde eller tidigare hade använt p-piller, hade upplevt biverkningar (Hellström et al., 2019). I en rapport från Folkhälsomyndigheten (2017) om Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige angavs orsaker till att inte använda hormonella preventivmedel. Orsaker som angavs var bland annat; ville inte använda hormonella metoder (25 %) samt orolig för biverkningar (23 %). Negativa uppfattningar om p-piller bland kvinnor är enligt Blidaru (2016) relaterade till bland annat rädsla för många biverkningar. Kvinnorna hade även upplevt psykiska biverkningar i form av exempelvis humörsvängningar, nedstämdhet och ångest. I en svensk studie av Lindh et al. (2016) angavs psykiska biverkningar, såsom depression och minskad libido, som huvudorsaken till att kvinnor slutade med kombinerad hormonell metod. I en studie av Zethraeus et al. (2017) framkom att kvinnorna som använde kombinerade preventivmedel hade minskat positivt välbefinnande, sämre självkontroll och att energinivån påverkades. De diskuterar att det kan vara en av anledningarna till kvinnors oregelbundna användande av p-piller. I motsats till detta menar Läkemedelsverket (2014a) att de flesta kvinnor mår oförändrat bra eller till och med bättre vid användning av hormonella preventivmedel.

Kvinnorna i resultatet menade på att hormoner påverkar humöret och hela kroppen negativt. De tar upp att hormoner gör en konstig och att preventivmedel förstör våra kroppar. I en global studie framkom att 53 % av kvinnorna var motvilliga till främmande/ytterligare östrogen i kroppen (Hooper, 2010). De kvinnor på YouTube som hade en negativ inställning

till hormoner uttryckte att det var konstigt att inte fler kvinnor vägrar preventivmedel. Läkemedelsverket (2014a) påtalar att det är svårt att avgöra om upplevelsen av förändrat psykiskt mående är kopplat till preventivmedelsanvändningen eller till psykosociala omgivningsfaktorer och psykisk ohälsa. Detta då depression och ångest ofta gör debut i en ålder då det är som mest aktuellt att använda hormonella preventivmedel. Många av kvinnorna i resultatet uttryckte en önskan om att sluta efter att ha använt preventivmedel under en längre tid, och undrade hur de skulle vara som personer utan påverkan av främmande hormoner. I en tvärsnittsstudie av Svahn et al. (2021) framkom att drygt 40 % var oroliga för att använda hormonella preventivmedel. De vanligaste orsakerna var rädsla för ospecificerade biverkningar, för hormoner och för känslomässiga biverkningar, inklusive humörförändringar (22,5 %) eller nedstämdhet (18,8 %). Även i en enkätstudie av Hellström et al. (2019) tas rädsla för hormoner upp som en anledning till att kvinnor inte använder hormonella preventivmedel. Enligt Hellström et al. (2019) bör barnmorskor vid preventivmedelsrådgivning ta upp rädsla för biverkningar och informera kvinnor om de positiva hälsofördelarna med hormonella preventivmedel. Detta för att balansera informationen om biverkningar som är lättillgänglig på internet och sociala medier. Författarna menar på att denna studie bidrar till att medvetandegöra vad många kvinnor har för bild av preventivmedel genom att presentera vad det finns för innehåll i offentliga berättelser om preventivmedelsanvändning på YouTube.

7.4 Klinisk implikation

Det är betydelsefullt att som barnmorska ha en förståelse för att kvinnor påverkas av andra källor, såsom exempelvis levd erfarenhet presenterad på sociala medier. Detta kan för vissa kvinnor väga tyngre än evidensbaserad kunskap vid val av preventivmedel. En förhoppning med studien är att göra barnmorskor medvetna om vilken information och vilka åsikter som kvinnor möts av på sociala medier. Studien önskar bidra till att barnmorskor reflekterar över sitt tillvägagångssätt i preventivmedelsrådgivningen. Även sexualundervisningen kan behöva anpassas för att ge ungdomar korrekt information, så inte hörsägen blir en sanning. Genom att, som barnmorska via exempelvis RFSU, göra ett samarbete med kända influencers på YouTube skulle möjlighet ges att sprida evidensbaserad kunskap. Detta på en plattform som når många människor.

Denna studie är mest relevant för barnmorskor och läkare som arbetar med förskrivning av preventivmedel. Denna studie belyser vikten av kontinuerlig uppföljning efter förskrivning av preventivmedel, även vid långtidsanvändning. Under dessa besök bör barnmorskan öppna upp för samtal och frågor som kan innefatta existentiella tankar, som exempelvis ”Vem är jag utan preventivmedel?”. Preventivmedelsrådgivning bör anpassas till individen med hänsyn till bland annat tidigare erfarenheter av preventivmetoder, önskemål, förkunskaper, behov och livssituation. Detta för att kunna hjälpa kvinnan att hitta den preventivmetod som passar henne bäst.

Ytterligare en förhoppning är att barnmorskor ska vara generösa när det gäller smärtlindring vid insättning, uttag och byte av LARC, då det bidrar till en mer positiv upplevelse.

Förslag till vidare forskning

Att kvinnor blir påverkade av sociala medier när det gäller preventivmedel finns det belägg för. Mer forskning behövs när det gäller hur påverkade kvinnor faktiskt blir när de tar del av negativa upplevelser av ett preventivmedel. Denna studie har riktat in sig på kvinnornas berättelser om deras upplevelser och erfarenheter av preventivmedelsmetoder som är publicerade på YouTube. Ett nästa steg i forskningen skulle vara att genomföra en studie där kvinnor får titta på Youtube-videor med innehåll om åsikter om preventivmedel för att sedan intervjua dem om hur de påverkades. Ett annat förslag på vidare forskning är att genomföra en studie för att se hur påverkan från andra källor ställer sig emot evidensbaserad kunskap levererad av barnmorskor. Ett ytterligare förslag är att barnmorskor gör YouTube-videor med evidensbaserat innehåll och se vilka effekter det kan ha på kvinnor. Även en studie på hur barnmorskor kan ändra tillvägagångssätt vid preventivmedelsrådgivning för att kvinnor lättare ska ta till sig information.

8. Slutsats

Studien bidrar till en förståelse kring hur kvinnor upplever användande av preventivmedel och presenterar kvinnors tankar och känslor kopplade till det. Faktorer som påverkar kvinnors användande av preventivmedel framkom, som exempelvis biverkningar. Detta tas upp som anledningar till att inte använda receptbelagda preventivmedel samt kopparspiral. När det gäller insättning, uttag och byte av LARC behöver detta ske under smärtlindring. Detta då det är viktigt att upplevelsen av LARC-insättning är positiv eftersom kvinnor delar med sig av

och läser om negativa erfarenheter. Vilket skulle kunna bidra till att användningen av LARC minskar. Detta för att ge LARC ett bättre rykte då de är de mest effektiva preventivmedlen enligt PI, vilket kan bidra till att minska aborttalen. Genom att erbjuda smärtlindrande metoder samt ge adekvat information innan, under och efter insättning av LARC kan det bidra till en bättre upplevelse.

Studien visar på vikten av att som barnmorska samtala om effektiviteten vid preventivmedelsrådgivning då det finns en risk att kvinnor inte använder preventivmedel, såsom SARC, korrekt. Barnmorskor bör vid preventivmedelsrådgivning också ta upp rädsla för biverkningar och informera kvinnor om de positiva hälsofördelarna med hormonella preventivmedel. Detta för att balansera informationen om biverkningar som är lättillgänglig på internet och sociala medier. Information och åsikter presenterade på sociala medier och från vänner påverkar kvinnor vid val av preventivmedelsmetod. Det är som barnmorska därför viktigt att vara uppdaterad med ny kunskap vid preventivmedelsrådgivning för att kunna bemöta patienter som ofta stött på inkorrekt information på internet.

9. Referenser

1177. (2022, 28 november). P-stav. <https://www.1177.se/liv--halsa/sexuell-halsa/skydd-mot-graviditet/p-stav/>

Alspaugh, A., Barroso, J., Reibel, M., & Phillips, S. (2020). Women's Contraceptive Perceptions, Beliefs, and Attitudes: An Integrative Review of Qualitative Research. *Journal of midwifery & women's health*, 65(1), 64–84. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12992>

Asker, C., Stokes-Lampard, H., Beavan, J., & Wilson, S. (2006). What is it about intrauterine devices that women find unacceptable? Factors that make women non-users: a qualitative study. *The journal of family planning and reproductive health care*, 32(2), 89–94. <https://doi.org/10.1783/147118906776276170>

Bixo, M., Brynhildsen, J., Ellis, J., Gemzel Danielsson, K., Kopp Kallner, H., Storck Lindholm, E., Marions, L., Milsom, I., von Schoultz, B., Skalkido, A., Sundström Poromaa, I., Sääv, I., Thunell, L., & Tydén, T. (2022). *Praktisk preventivmedelsguide*. https://issuu.com/billes/docs/preventivmedelguide_web

Blidaru I.E., Furau G., & Socolov D. (2015). Female romanian university students' attitudes and perceptions about contraception and motherhood. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2016;21(1), 39–48. <https://doi.org/10.3109/13625187.2015.1066495>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Envall, N., Lagercrantz, H. G., Sunesson, J., & Kopp Kallner, H. (2019). Intrauterine mepivacaine instillation for pain relief during intrauterine device insertion in nulliparous women: a double-blind, randomized, controlled trial. *Contraception*, 99(6), 335–339. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.02.003>

Envall, N., Wallström, T., Gemzell Danielsson K., & Kopp Kallner, H. (2022). Use of contraception and attitudes towards contraceptive use in Swedish women: an internet-based nationwide survey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 27(5), 409–417. <https://doi.org/10.1080/13625187.2022.2094911>

Etikprövningsmyndigheten. (Hämtad 2023, 8 mars). *Vad säger lagen?*

<https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskare/vad-sager-lagen/>

Eysenbach, G., & Till, J. E. (2001). Ethical issues in qualitative research on internet communities. *BMJ (Clinical research ed.)*, 323(7321), 1103–1105.

<https://doi.org/10.1136/bmj.323.7321.1103>

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år*. (Artikelnummer 01186-2017-1).

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>

Gaus, Q., Jolliff, A., & Moreno M. A. (2021). A content analysis of YouTube depression personal account videos and their comments. *Computers in Human Behavior Reports*, 3(2021), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chbr.2020.100050>

Göthlin. M. (2017). Tidslinjen preventivmedel. *Medicinsk Vetenskap* 2017(3), 20-21.

https://issuu.com/karolinska_institutet/docs/mv_nr_3_2017/20

Hellström, A., Gemzell Danielsson, K., & 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>

Henricson, M., & Billhult. A. (2017). 6 Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2 uppl., s. 111-119). Studentlitteratur.

Hooper D. J. (2010). Attitudes, awareness, compliance and preferences among hormonal contraception users: a global, cross-sectional, self-administered, online survey. *Clinical drug investigation*, 30(11), 749–763. <https://doi.org/10.2165/11538900-000000000-00000>

Internetstiftelsen. (2017). *Svenskarna och internet 2017 – Undersökning om svenskarnas internetvanor*. https://internetstiftelsen.se/docs/Svenskarna_och_internet_2017.pdf

Internetstiftelsen. (2022). *Svenskarna och internet 2022*.
<https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2022/10/internetstiftelsen-svenskarna-och-internet-2022.pdf>

Internetstiftelsen. (Hämtad 2023, 24 januari). *Om Svenskarna och internet*.
<https://svenskarnaochinternet.se/om-svenskarna-och-internet/>

Kilander, H., Gemzell Danielsson, K., Brynhildsen, J., Kopp Kallner, H., Sääv, I., & Sundbeck Larsson, C. (2019). Är vi dåliga på att prata om preventivmedel? *Dagens Samhälle*.
<https://www.dagensamhalle.se/opinion/perspektiv/ar-vi-daliga-pa-att-prata-om-preventivmedel/>

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

Lindh, I., Hognert, H., & Milsom, I. (2016). The changing pattern of contraceptive use and pregnancies in four generations of young women. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 95(11), 1264–1272. <https://doi.org/10.1111/aogs.13003>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kapitel 11 Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2:a uppl., s. 219-248). Studentlitteratur.

Läkemedelsverket. (2014a). *Information från Läkemedelsverket*. (ISSN 1101-7104).
<https://www.lakemedelsverket.se/48d702/globalassets/dokument/publikationer/information-fran-lakemedelsverket/information-fran-lakemedelsverket-nr-2-2014.pdf>

Läkemedelsverket. (2014b, 16 april). *Preventivmetoder för antikonception – behandlingsrekommendation*. <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok->

[behandlingsrekommendationer/preventivmetoder-for-antikonception--behandlingsrekommendation](#)

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). 28 Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2 uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Niemeyer Hultstrand, J., Törnroos, E., Gemzell-Danielsson, K., Larsson, M. I., Makenzius, M., Sundström-Poromaa, I., Tydén, T., & Ekstrand Ragnar, M. (2022). Induced abortion and access to contraception in Sweden during the COVID-19 pandemic. *BMJ sexual & reproductive health*, 48(4), 311–312. <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2022-201464>

Odlind, V., & Milsom, I. (2015). Antikonception. I P. O. Janson, B-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (2 uppl., s. 163-178). Studentlitteratur.

Peipert, J. F., Zhao, Q., Allsworth, J. E., Petrosky, E., Madden, T., Eisenberg, D., & Secura, G. (2011). Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstetrics and gynecology*, 117(5), 1105–1113. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31821188ad>

Polit, D. F., & Beck C. T. (2020). *Resource manual for nursing reserch - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer Health.

RFSU. (2017, 20 november). *Ottar – pionjären i svensk sexualupplysning*. <https://www.rfsu.se/om-rfsu/om-oss/rfsus-historia/ottar--pionjaren-i-svensk-sexualupplysning/>

Sivers, J. (2017). Populärt piller med tveksamt rykte. *Medicinsk Vetenskap* 2017(3), 42–44. https://issuu.com/karolinska_institutet/docs/mv_nr_3_2017

Siwe, K., & Wijma, B. (2016). Gynekologisk undersökning. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (1 uppl., s. 81-95). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2020). *Statistik om läkemedel 2019*. (Artikelnummer 2020-4-6707).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-4-6707.pdf>

Socialstyrelsen. (2022a, 18 oktober). *Statistikdatabas för läkemedel* [Dataset].
https://sdb.socialstyrelsen.se/if_lak/val.aspx

Socialstyrelsen. (2022b). *Statistik om aborter 2021* (Artikelnummer 2021-5-7373).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-6-8007.pdf>

Socialstyrelsen. (2022c, 21 juni). Aborterna fortsätter att minska - allt fler medicinska aborter avslutas i hemmet. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/aborterna-fortsatter-att-minska----allt-fler-medicinska-aborter-avslutas-i-hemmet/>

Svahn, S., Niemeyer Hultstrand, J., Tydén, T., & Ekstrand Ragnar, M. (2021). Contraception use and attitudes: women's concerns regarding hormonal contraception and copper intrauterine devices. *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*, 26(6), 473–478.
<https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1975267>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Svensson, T., & Söder, A. (2020). Unga kvinnors attityder och värderingar till antikonception En kvalitativ intervjustudie. [Masteruppsats, Högskolan i Borås]. Diva-portal.org.
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1529822/FULLTEXT01.pdf>

Tydén, T. (2016). Antikonception. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (1 uppl., s. 131-168). Studentlitteratur.

UMO. (2022, 28 november). *Hormonspiral*. <https://www.umo.se/sex/skydd-mot-graviditet/hormonspiral/>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. (ISBN 978-91-7307-352-3).
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wibeck, V. (2017). 11 Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2 uppl., s. 169-188). Studentlitteratur.

Youtube. (Hämtad 2023a, 28 februari). *Policyöversikt*.
https://www.youtube.com/intl/ALL_se/howyoutubeworks/policies/overview/

Youtube. (Hämtad 2023b, 28 februari). *Ändra videons integritetsinställningar*.
<https://support.google.com/youtube/answer/157177?hl=sv&co=GENIE.Platform%3DDesktop#:~:text=F%C3%B6r%20kreat%C3%B6rer%20mellan%2013%20och%2017%20%C3%A5r%20%C3%A4r,och%20g%C3%B6ra%20sina%20videor%20offentliga%2C%20privata%20eller%20olistade.>

Zethraeus, N., Dreber, A., Ranehill, E., Blomberg, L., Labrie, F., von Schoultz, B., Johannesson, M., & Hirschberg, A. L. (2017). A first-choice combined oral contraceptive influences general well-being in healthy women: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Fertility and sterility*, 107(5), 1238–1245.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.02.120>

10. Bilagor

Bilaga 1. Databasinsamling från YouTube

Sökord	Filter/ sorterad efter	Videons namn	Publicerad av	Publicerad	Antal visningar 30/1- 2023
Preventivmedel	Antal visningar	ALLT OM MINA PREVENTIVMEDEL + MINA ERFARENHETER	Bianca Ingrosso	2017	118 450
Preventivmedel/ hormonspiral/ spiral preventivmedel	Antal visningar	TAR UT SPIRALEN + Min upplevelse av hormonspiral	Sanna Jörnvik	2020	77 970
Preventivmedel/ kopparspiral/ spiral preventivmedel	Antal visningar	Jag sätter in kopparspiral – Så går det till	This is Family	2018	18 286
Preventivmedel	Antal visningar	HAT & PREVENTIVMEDEL	MissRocktard	2018	10 517
P-piller	Antal visningar	SLUTA MED P- PILLER..?	Linn Ahlborg	2020	335 984
P-piller	Antal visningar	MUKBANG – p-piller, pms, ungdomsmottagningen	LAKI	2017	304 510
P-piller	Antal visningar	Klipper sönder jeans och slutar med p-piller - vlogg	LAKI	2017	191 955
P-piller	Antal visningar	JAG HAR SLUTAT MED P-PILLER...	Antonija Mandir	2022	148 564
P-piller	Antal visningar	JAG SKA SLUTA MED P-PILLER	Moa Magdalena	2021	91 306
P-piller	Antal visningar	Frågestund – Slutat med p-piller, religion, självskada, barn..?	Misslisibell	2022	71 547
P-piller	Antal visningar	Vlogg: Tjejer, sluta ät p-piller!! NU!	Alexandra Nilsson	2020	54 518
P-piller	Antal visningar	Förlossningsvideo? P- piller? Namn? – Q&A OM GRAVIDITETEN	Julia Gustafsson	2021	25 238
Hormonspiral/ spiral	Antal visningar	1 MÅNAD UTAN HORMONSPIRAL – Vad har hänt med min kropp?!	Amanda Lundgren	2020	52 304
P-stav	Antal visningar	JAG SÄTTER IN P- STAV (känsliga tittare varnas) *dramatiskt*	Alice Stenlöf	2019	112 957

P-stav	Antal visningar	SÄTTER IN EN P-STAV	Lovisa Högberg	2020	46 340
P-stav	Antal visningar	TAR UT MIN PSTAV	Lovisa Högberg	2021	23 120
P-stav	Antal visningar	24 TIMMAR I STHLM – NY P-STAV (varning känsliga) HAUL & COLLAB	Sandy Stadelmann	2018	11 589
Spiral preventivmedel/spiral	Antal visningar	JAG SÄTTER IN EN SPIRAL *live footage*	Moa Lindgren	2018	145 142
Spiral preventivmedel/spiral	Antal visningar	SÄTTER IN EN SPIRAL - VLOGG	Mirabell	2018	120 303
Spiral preventivmedel	Antal visningar	Sätter i spiral – DEN VÄRSTA SMÄRTAN NÅGONSIN!	Anna & Kristian	2019	41 505
Spiral	Relevans	JAG BYTER MIN SPIRAL *Jag Svimmar*	Amanda Lundgren	2020	72 214
Spiral	Relevans	Röntgen efter min försvunna spiral! – VLOGG	Kerstin Erlandsson	2021	10 439
Spiral	Relevans	SPIRAL OCH RENOVERING – VLOGG	Johanna Johnson	2022	14 115
Spiral	Relevans	SÄTTER I SPIRALEN IGEN... STORY TIME	Cattis Eklund	2019	24 778
Minipiller	Antal visningar	GRAVID TROTS MINIPILLER!! – Hur fick vi reda på att vi skulle ha barn?	Katja Jensen	2019	34 137