

***”Du ska inte behöva må dåligt bara
för att du inte vill bli gravid och
ändå vill ha en sexualitet”***

- En kvalitativ studie om p-pilleranvändning

Lunds Universitet

Centrum för genusvetenskap

GNVK01

Handledare: Maria Norstedt

Ellen Karlsson

Vårterminen 2013

Förord

Jag vill först och främst rikta ett stort tack till mina informanter som ställt upp på intervju för denna uppsats. Utan er hade uppsatsen inte blivit vad den är, tack! Jag vill även tacka personalen på ungdomsmottagningen i Lund för ert samarbete, det har varit ovärderligt för mitt arbete med intervjuerna för uppsatsen. Slutligen vill jag tacka min handledare Maria Norstedt för stöd och vägledning i uppsatsprocessen.

Abstract

The aim of this study is to examine how oral contraceptive pills contribute to normative notions about sexuality and how oral contraceptive pills can act liberating and/or limiting for its users. This is examined through qualitative interviews with young adults with experience of using oral contraceptive pills. The interviews were analyzed with queertheory and theories about disciplinary power. The analysis showed that oral contraceptive pills can act liberating for its users in a way that it helps them control their menstruation and reproduction but that it also can act limiting in the way that it's assumed by partners, parents and professionals working with sexual and reproductive matters that women should act responsible and use it. Furthermore the analysis showed that oral contraceptive pills contribute to the normalization of the monogamous relationship and in making contraception womens' responsibility and at the same time making men irresponsible. Therefore contraception is associated with protection from unwanted pregnancies, which also acts heteronormative. It was also shown that women were left with an illusion of power, being responsible for using contraception but given little choice in the matter.

Keywords: Oral contraceptive pills, sexuality, norms, disciplinary power, queertheory.

Nyckelord: P-piller, sexualitet, normer, disciplinerande makt, queerteori.

Innehållsförteckning

Sidnummer

1.0 Inledning	5
1.1 Bakgrund.....	5
1.2 Syfte och frågeställningar.....	6
1.3 Avgränsning och kontext.....	7
1.4 Tidigare forskning.....	9
1.5 Metodologiska utgångspunkter och metod.....	12
1.5.1 Positionering och metodologi.....	12
1.5.2 Kvalitativ metod, urval och avgränsning.....	12
1.6 Teori.....	15
1.6.1 Queerteori.....	15
1.6.2 Disciplinerande makt och kontroll.....	18
2.0 Analys	21
2.1 Den varaktigt, monogama relationen som performativ akt.....	21
2.1.1 Motsättningar.....	23
2.2 Heteronormen och den heterosexuella matrisen inom sexualundervisningen.....	24
2.3 Kroppskontroll och disciplinering.....	25
2.3.1 Kroppskontroll - Mens.....	27
2.3.2 Biverkningar.....	29
2.3.3 Ansvar?.....	30
2.3.4 Motsättningar och motstånd.....	31
3.0 Slutdiskussion	33
4.0 Referenslista	37
4.1 Tryckta källor.....	37
4.2 Elektroniska källor.....	38
4.3 Intervjuerna.....	39
5.0 Bilaga 1	40

1.0 Inledning

Inledningskapitlet startar med bakgrunden där jag motiverar det valda ämnet för uppsatsen. Vidare följer syfte och frågeställningar och därefter avgränsning och kontext som ringar in de områden som denna uppsats behandlar. Därefter följer tidigare forskning, där jag beskriver den för uppsatsen relevanta tidigare forskningen. Efter detta kommer metodologiska utgångspunkter och metod, där jag positionerar mig som forskare och redogör för min valda metod. Slutligen presenteras mina teorier som ska hjälpa mig i det kommande analyskapitlet.

1.1 Bakgrund

”De satte P för oönskade graviditeter – och fart på kvinnans frigörelse” (Sörbring 2013) och med detta uttalande stannar ofta diskussionen kring p-piller enligt min erfarenhet. Möjligen diskuteras den förhöjda risken för blodproppar men allt som oftast följer motargument som att ”vid graviditet är risken betydligt högre” (Sörbring 2013). Min upplevelse är att biverkningar till följd av p-pilleranvändning ofta ställs i relation till andra fysiska tillstånd kroppen kan befinna sig i. När det påpekas att personer har dött som en direkt följd av deras p-pilleranvändning följer ofta argument med p-pillers hälsofördelar istället för en diskussion om problematiken kring p-piller. Jag ämnar inte härleda diskussionen till personer som dött till följd av sina p-piller utan för mig är de mer vanliga biverkningarna av större intresse. För precis som upphovsmakarna till upproret ”Nej tack till p-piller som gör oss sjuka” (Svensson 2013; Sörbring 2013) menar jag att det är de andra biverkningarna som är intressanta, de som ofta beskrivs som ”normala” och som en (enligt vissa) får räkna med när en använder p-piller. Men vilket pris ska kvinnor egentligen betala för sin sexualitet? Är det verkligen okej att kvinnor ska ”uthärda biverkningarna bara för att gynekologen säger att ’det är normalt’ ” eller att ”via preventivmedlen indoktrineras unga tjejer till att ta hela ansvaret för både sin egen och killarnas sexualitet” (Svensson 2013)?

Kritiken mot p-piller och dess biverkningar är väl omtalad i media (Lindell 2013; Lagercrantz 2013; Waltersson 2013; Virtanen 2012; Kielos 2012). Denna kritik framställs ofta som ett problem av personer inom fältet för sexuell och reproduktiv hälsa, såsom barnmorskor, gynekologer och liknande (Lagercrantz 2013; Lindell 2013; Sörbring 2013; Lindh 2011; Falk 2010) De menar att denna kritik och medieframställning kan påverka unga kvinnor och tjejer att sluta använda p-piller som preventivmedel helt och hållet eller, i värsta fall, sluta använda

preventivmedel. Men min erfarenhet är att informationen kring p-pillers biverkningar inte gärna nämns i samband med att p-piller presenteras eller att p-piller i viss mån presenteras som det enda alternativet av preventivmedel för unga kvinnor och tjejer. Att p-piller i någon mån ses som det enda alternativet kan självklart bero på den enkla anledningen att p-piller är det mest använda preventivmedlet i Sverige och att ungefär 50 % av sexuellt aktiva kvinnor under 24 år använder p-piller som preventivmedel (Falk 2010, s 24). Men är det verkligen enbart fördelaktigt att p-piller fått en överordnad position inom preventivmedelsdiskussionen när det samtidigt ”också avslöjar vårt samhälles bristande respekt för kvinnors kroppar” som Kielos menar (2012)?

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är inte att klargöra hur många som drabbas av biverkningar av p-piller eller ifrågasätta studier som ämnar göra detta. Jag vill snarare undersöka de processer genom vilka p-piller verkar och fungerar som det normaliserande och överordnade preventivmedlet i en svensk kontext och vad detta får för konsekvenser. Jag vill undersöka dels hur p-piller å ena sidan framställs som något positivt och frigörande för dess användare och dels hur p-piller kan verka begränsande. Jag finner denna motsättning kring p-piller intressant och viktig att undersöka. Vidare vill jag också titta på de eventuellt normativa föreställningar kring sexualitet och/eller sexuella praktiker som p-piller bidrar till och vad det kan få för effekter och konsekvenser för dess användare (och/eller för andra). Detta vill jag undersöka genom att samtala kring de erfarenheter personer som använt p-piller som preventivmedel i syfte att undvika graviditet har.

Frågeställningar;

- *Hur bidrar p-piller till normativa föreställningar om sexualitet och/eller sexuella praktiker?*
- *Hur verkar p-piller frigörande och/eller begränsande för dess användare?*

Det är dock viktigt att framhäva att jag självklart inte tycker att de personer som trivs med sina p-piller bör sluta använda dessa eller att p-piller inte kan ha positiva effekter för många av dess användare. Jag är fullt övertygad om att många trivs alldeles utmärkt med sina p-piller och att många också är glada för de positiva hälsoeffekter de medför, så som till exempel

minskade menssmärtor, en mer regelbunden menscykel eller minskad förekomst av acne. Men oavsett vad för roll p-piller spelade för ”den kvinnliga frigörelsen” finner jag att den överordande position som p-piller intagit gentemot andra preventivmedel i dagens svenska samhälle är problematisk och värd att undersöka. Vidare vill jag också framhäva att denna uppsats inte ska tolkas som en kritik mot enskilda barnmorskor och deras arbete, eller för den delen andra personer verksamma inom fältet för sexuell och reproduktiv hälsa. Den ska snarare tolkas som ett problematiserande av de normer och föreställning om sexualitet som möjligen kan existera och reproduceras inom fältet. Vidare har mina informanter gemensamt besökt ungdomsmottagningar och mödravårdscentraler på en mängd olika platser i landet, vilket gör att enskilda verksamma på de olika mottagningarna inte går att urskilja.

1.3 Avgränsning och kontext

”Antikonception, metoder för att förhindra befruktning vid samlag” (www.ne.se) kallas i dagligt tal för preventivmedel eller preventivmetoder. Preventivmetoderna delas ofta in i fyra olika grupper; ”naturliga” metoder, barriärmetoder, hormonella metoder och livmoderlinlägg och mitt fokus för denna uppsats ligger inom ramen för hormonella metoder och specifikt p-piller eller så kallade *kombinerade p-piller*. P-piller är den vanligaste formen av hormonella metoder och används av ungefär 100 miljoner kvinnor i hela världen. P-piller började säljas 1960 i USA och försäljningen ökade väldigt snabbt därefter. I Sverige kom de att börja säljas 1964 och det beräknas att ungefär 90 % av svenska kvinnor någon gång använt sig av p-piller. P-piller innehåller de syntetiska hormonerna östrogen och gestagen som förhindrar ägglossning och gör livmoderkanalens sekret svårare för spermier att passera. Hormonella antikonceptionsmetoder med samma verksamma substanser finns också i form av p-ring och p-plåster (Ibid.). På grund av den tidigare nämnda höga användningsfrekvensen för just kombinerade p-piller är de andra metoderna inte fokus för min uppsats. P-piller har i många undersökningar bedömts vara den mest säkra preventivmetoden för att undvika graviditet med ungefär 0,2-0,8 graviditeter per 100 kvinnor och år (Ibid.), vilket självklart kan tänkas vara en av anledningarna till den höga användningsfrekvensen. Detta kan ställas i relation till exempelvis barriärmetoden kondom där ungefär 6-28 graviditeter per 100 kvinnor och år beräknas förekomma. Dock ska det påpekas att denna siffra ofta beror på felaktigt och oregelbundet användande och att i relationer där kondom används korrekt och mer frekvent som preventivmetod är tillförlitligheten hög (Ibid.).

Under FN:s befolkningskonferens 1994 i Kairo beslutades att sexuell hälsa ska ingå i det begrepp som kallas reproduktiv hälsa eftersom sexuell hälsa kan ha positiva hälsoeffekter på övriga livet inklusive sexuallivet och därmed inte enbart koncentrerat kring den fertila åldern. I Sverige har riktlinjerna för sexuell hälsa och rättigheter och reproduktiv hälsa och rättigheter definierats i överenskommelse med internationella riktlinjer. Dessa innefattar bland annat rådgivning och hälsovård, rätten att bestämma över sin egen kropp, fysiskt välbefinnande kring ens reproduktiva förmågor och individens rättigheter kring att välja antalet barn och hur tätt dessa önskas. I Sverige är politiken kring sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) sammankopplad kring en rad olika frågor och samhällssystem. Frågor som jämställdhet, sexualundervisning, vård av mödrar och nyfödda, tillgång till skydd mot sexuellt överförbara sjukdomar, frihet från könsstympning och sexuellt våld och tvång, tillgång till preventivmedel och säkra aborter är frågor fördelade inom samhällssystem såsom sjukvården, juridiken och utbildningsväsendet. Betoningen i Sverige ligger vid att främja sexuell och reproduktiv hälsa bland ungdomar och unga vuxna (Statens folkhälsoinstitut 2011a, s 18-19). Inom sexuell och reproduktiv hälsa kan en urskilja två huvudfrågor, dels den om att reglera och kontrollera fertiliteten och dels den om att skydda människor från sexuellt överförbara sjukdomar. Inom området för SRHR har mycket lite arbete fokuserat på mäns behov och intressen, speciellt heterosexuella mäns behov och intressen. Detta kan bero på de normer genom vilka den ”riktiga mannen” konstrueras som förlägger den större ansvarsbördan för SRHR hos kvinnor. Därför anses ett genusperspektiv på dessa frågor gynna hela befolkningens hälsa och livsvillkor (Statens folkhälsoinstitut 2011b, s 17).

I Sverige finns det en rad viktiga aktörer när det kommer till sexuell och reproduktiv hälsa. Svenska skolan är här en viktig aktör som har stora möjligheter att genom sex- och samlevnadsundervisningen verka primärpreventivt för att påverka attityder och beteenden inom SRHR (Statens folkhälsoinstitut 2011a, s 23). Trots att sex- och samlevnadsundervisningen varit obligatorisk i svensk skola i över femtio år är detta det enda kunskapsområde i skolan som lärarna inte krävs ha någon utbildning i. Ungefär hälften av alla lärarutbildningar har ingen utbildning alls inom detta kunskapsområde och den likvärdiga skolundervisningen som skollagen kräver undermineras (Ibid. s 65-66). Detta är ett problem eftersom skolan anses kunna vara en viktig aktör för att ge ungdomar kunskap inom frågor gällande SRHR genom att ha en god kvalitet på den obligatoriska sex- och samlevnadsundervisningen (Ibid. s 67). En annan viktig aktör inom SRHR är ungdomsmottagningar. När den rådande abortlagstiftningen trädde i kraft 1975 antogs

samtidigt en nationell plan av regeringen för att verka preventivt mot de befarade ökade abortantalen. Syftet var och är fortfarande att reducera antalet oönskade graviditeter. De huvudsakliga strategierna för detta var dels ett etablerande av en organiserad abortservice och dels att tillgodose ungdomar med säkra och lättillgängliga preventivmedel. Samtidigt etablerades ungdomsmottagningar runt om i landet och barnmorskor fick befogenhet att skriva ut preventivmedel och befogenhet att införa preventivmedel i form av livmodersinlägg (Ekstrand 2008, s 16). Ungdomsmottagningarna arbetar utifrån ett helhetsperspektiv och har som övergripande mål att främja ungdomars fysiska och psykiska hälsa, fungera som stöd i ungdomars identitetsutveckling och arbeta för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter. Ungdomsmottagningar bedöms vara en viktig aktör i det förebyggande arbetet kring SRHR-frågor (Statens folkhälsoinstitut 2011a, s 74).

I dagsläget varierar kostnaderna för p-piller mycket beroende på var i Sverige du bor. Kostnaderna för den användande individen beror på leverantörens prissättningar, samhällets högkostnadsskydd och de enskilda landstingens subventionering av p-piller för ungdomar. Subventionering av p-piller och i vissa fall även andra preventivmedel fastställer landstingen själva och subventioneringen gäller för ungdomar upp till 24 års ålder, även detta varierar beroende på landstingens egna bedömningar. De allra flesta landsting subventionerar p-piller med minst 50 % men exempelvis Västerbottens landsting har ingen subventionering alls (Statens folkhälsoinstitut 2011a, s 72).

1.4 Tidigare forskning

Det mesta av forskningen som finns gällande p-piller handlar i regel inte specifikt om p-piller utan ofta mer övergripande om preventivmedel i relation till andra sexuella ”problem”, såsom abort, dagen-efter-piller och sexuellt risktagande. Dessutom kommer forskningen ofta från det medicinska fältet och denna forskning har i regel inget större fokus vid olika sexualiteter och är i många avseenden heteronormativ. Den forskning jag valt att ta del av för denna uppsats är mer kritisk och problematiserande.

Information, identitet och medborgarskap – Unga kvinnor berättar om val av preventivmedel av Johanna Rivano Eckerdal är en avhandling i biblioteks- och informationsvetenskap från 2012. Det är en studie ur ett sociokulturellt perspektiv där Rivano Eckerdal undersökt hur

unga kvinnor utreder och använder informationskällor i valet av preventivmedel och därmed hur detta relaterar till deras sexuella identiteter och medborgarskap. Hon har genomfört intervjuer med såväl barnmorskor som unga kvinnor på ungdomsmottagningar, deltagande observationer av preventivmedelsrådgivningar och ett antal fokusgruppsintervjuer. Rivano Eckerdals slutsatser är bland annat att det fanns en skillnad på den mest *användbara* och den *viktigaste* informationskällan när det gällde de unga kvinnornas information av preventivmedel och att detta ifrågasätter sambandet mellan värdering av information och användning av information omsatt till specifika handlingar. Vidare menar Rivano Eckerdal att val preventivmedel är politiskt på två plan i avhandlingen. Dels på ett övergripande plan som innefattar lagstiftningar och ekonomiskt fördelade resurser, till exempel i form av ungdomsmottagningar. Dels gällande samtal om preventivmedel som i förlängningen skulle kunna bidra till en ökad jämställdhet vad gäller ansvarstagande för preventivmedelsanvändning med också i samhället i stort.

Sexual risk taking – perceptions of contraceptive use, abortion and sexually transmitted infections among adolescents in Sweden av Maria Ekstrand är en avhandling i medicin från 2008. Detta är en studie med syfte att undersöka svenska ungdomars föreställningar och beteenden gällande sexuellt risktagande med specifikt fokus på ungdomarnas föreställningar kring användning av preventivmedel, oväntade graviditeter och abort. Ekstrand har för studien genomfört fokusgruppsintervjuer, djupintervjuer och ”randomized controlled (clinical) trials (RCTs). Ekstrand antar dels ett genusperspektiv på sin undersökning och dels det mer vanliga teoretiska perspektivet inom det medicinska fältet nämligen the health believe model (HBM). Hennes slutsatser är att den allmänna uppfattningen om kvinnor som huvudansvarig för att tillgodose preventivmedelsanvändning måste förändras för att inkludera män mer. Vidare menar hon att rädsla för negativa biverkningar av hormonella preventivmedel måste tas på allvar och att okunskapen om reproduktion och menscykeln måste förbättras, framförallt inom sexualundervisningen inom ramen för skolan.

Teenagers’ unintended pregnancies and contraception är en avhandling i medicin av Gabriella Falk från 2010. Avhandlingen är uppdelad i två delar där framförallt den andra delen är av relevans för min uppsats. Den delen syftar till att undersöka preventivmedelsrådgivningen i samband med abort och att ta reda på ungdomars erfarenheter kring preventivmedel och preventivmedelsrådgivning. Denna del av avhandlingen genomfördes genom en innehållsanalys av sjukjournaler och genom intervjuer med ett antal

ungdomar om deras erfarenheter av preventivmedel. Falks slutsatser för denna del av avhandlingen är att det dels fanns skäl att tro den preventivmedelsrådgivning som ges till ungdomar är bristfällig. Dels att ett icke-användande av preventivmedel och felaktigt användande beror på okunskap om preventivmedel. Dessutom menar Falk att problem med biverkningar av preventivmedel ytterligare är ett hinder för ungdomar att använda preventivmedel.

Provider strategies for contraceptive counselling among Swedish midwives är en artikel i *British Journal of Midwifery* från 2011 av Inger Wätterbjörk, Elisabeth Häggström-Nordin och Doris Hägglund, alla verksamma inom fältet för medicinsk hälsa. Syftet med artikeln var att undersöka hur barnmorskor tänker och agerar i samband med preventivmedelsrådgivning i en svensk kontext. Undersökningen genomfördes med hjälp av kvalitativa intervjuer med barnmorskor med olika lång erfarenhet av att arbeta med preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagningar och vårdcentraler. Slutsatsen var att barnmorskorna utvecklat egna strategier för preventivmedelsrådgivningarna och fem liknande strategier kunde identifieras inom dessa rådgivningar. Vidare ansåg artikelförfattarna att det fanns risk för stereotypifieringar och generaliseringar inom preventivmedelsrådgivningarna och att studien således kunde verka medvetandehöjande för personer inom preventivmedelsrådgivning.

The woman in the body – A cultural analysis of reproduction av Emily Martin (2001) undersöker de olika sätt kvinnans reproduktion gestaltas ur ett kulturellt perspektiv i USA. Martin är antropolog och har dels genom intervjuer med kvinnor med varierande socioekonomisk bakgrund och dels genom en granskning av medicinskt material som beskriver kvinnors kroppar i varierande fysiska tillstånd undersökt de föreställningar som skapas om kvinnors kroppar. Hon har fokuserat på de tillstånd i kvinnokroppen som relateras till reproduktion, det vill säga menstruation, att föda barn och klimakteriet. Martin menar att det är slående hur påtagligt motståndet var från kvinnorna att acceptera samhällets begränsningar i relation till kvinnokroppen. Hon menar vidare att den medicinska vetenskapen spelar stor roll i detta begränsande av kvinnokroppen på grund av att kvinnokroppens erfarenheter ofta beskrivs i termer av att förfalla och kollapsa. Martins resonemang kring menstruation är relevant för min kommande analys då mensens varit central för mina informanter i relation till deras användning av p-piller.

1.5 Metodologiska utgångspunkter och metod

1.5.1 Positionering och metodologi

Jag positionerar mig inom det genusvetenskapliga fältet och den postmoderna och poststrukturalistiska feminismen. Jag ställer mig således kritisk till binära subjektskonstruktioner och kategoriseringar. Vidare delar jag uppfattningen att kunskap inte är en objektiv sanning om vår omvärld utan en produkt av vårt sätt att kategorisera den. På grund av detta är även kunskap historiskt och kulturellt specifik och därmed även föränderlig. Detta innebär att vår bild av vår omvärld och våra identiteter är i ständig förändring och att sociala processer är en del i att upprätthålla dessa. Detta innebär också att det ständigt pågår en kamp om vad som är sant och falskt men också att vi genom sociala processer och social interaktion skapar gemensamma "sanningar" som naturliggörs. Vidare får detta också konkreta sociala verkningar då vissa handlingar och identiteter anses vara naturliga medan andra blir otänkbara inom en viss samhällsordning och begränsar således individers handlingsutrymme och identitetsskapande (Lykke 2009, s 143, 155, 164-165). Exempelvis "kvinna" blir ett föränderligt begrepp som definieras olika och ges olika innebörd i olika kontexter. Detta möjliggör den feministiska politiken och en social förändring som eftersträvas och möjliggör "en politik som tar hänsyn till representationens temporära och föränderliga karaktär" (Eldén 2005, s 69).

Att som forskare reflektera över och analysera ett visst material, i detta fall empiri sprungen ur kvalitativa intervjuer, medför ett resultat som påverkats av forskarens val under arbetes gång och forskarens egna värderingar och synsätt. Synliggörandet av detta benämns situering vilket innefattar att en lokaliserar forskningssubjektet, synliggör de tekniker genom vilka forskaren genomför sin analys och ett synliggörande av forskarens perspektiv på forskningsobjektet (Lykke 2009, s 168). Jag är således medveten om att mitt intresseområde och min förförståelse påverkat valet av frågeställningar, teori och metod. Vidare har detta även påverkat de teman jag bedömt intressanta och relevanta för analysen vilket allt sammankopplat påverkar uppsatsens resultat.

1.5.2 Kvalitativ metod, urval och avgränsning

Jag har genomfört sju kvalitativa intervjuer med personer med erfarenhet av att använda p-piller. Den kvalitativa intervjumetoden ämnar ofta skapa förståelse för människors

resonemang, reaktioner eller handlande. Ett annat syfte med metoden kan vara att hitta mönster, teman eller liknande erfarenheter som i någon mån kan bedömas vara allmängiltiga (Trost 2010, s 32). Jag ämnar inte att med mina intervjuer skapa förståelse för mina informanter som aktörer inom en preventivmedelsdiskussion utan snarare med hjälp av dem kunna identifiera mönster och teman på området. I enlighet med poststrukturalismens uppfattning av kunskap menar jag att min tolkning ska ses som en möjlig tolkning och att kunskapen jag producerar således inte kan anses vara objektiv. Jag vill med det sagt, med hjälp av mina informanter, undersöka vilka mönster och liknande erfarenheter som finns och hur dessa skapar normativa föreställningar gällande sexualitet, sexuella praktiker och/eller verkar frigörande respektive begränsande för dess användare.

Viktigt är också att klargöra att jag med hjälp av den kvalitativa metoden inte ämnar söka den ”sanna” erfarenheten ur ett emancipatoriskt, feministiskt perspektiv då jag menar att det inte finns någon definitiv sanning att fånga. Erfarenheter och identiteter är föränderliga och instabila vilket innebär att det ständigt är en pågående kamp och att vissa handlingar och identiteter görs naturliga inom en viss samhällsordning medan andra blir otänkbara och i förlängningen begränsande för människors handlingsutrymme. Ur ett mer poststrukturalistiskt synsätt är det instabila i erfarenheten och identiteten det som möjliggör den sociala förändringen och öppnar för oändliga valmöjligheter och definitioner av till exempel könskategorin ”kvinna” (Eldén 2005, s 68-69).

Mitt urval gällande mina informanter har varit personer med erfarenhet av att använda p-piller i syfte att undvika graviditet och personer över arton år. P-piller kan användas i andra syften än att undvika graviditet, såsom att reglera menstruation eller att lindra menssmärtor. Då min målsättning med uppsatsen bland annat är att undersöka hur p-piller bidrar till normativa föreställningar om sexualitet anser jag att urvalet av informanter som använder p-piller i syftet att undvika graviditet är relevant. Vidare ansåg jag det relevant att informanterna borde vara över arton år, dels för att ämnet kan anses vara alltför personligt att diskutera med en, för informanten, okänd person, något som enligt min erfarenhet kan bli lättare med åldern. Dels för att intervjuer med minderåriga personer måste godkännas av en vårdnadshavare (Trost 2010, s 83) och detta kändes för mig inte genomförbart för denna uppsats.

Jag har valt att ta hjälp av den lokala ungdomsmottagningen för att finna informanter då jag ansåg att ungdomsmottagningen var ett bra forum för detta. Barnmorskorna på

ungdomsmottagningen informerade personer med den erfarenhet jag sökte om min uppsats och förmedlade mina kontaktuppgifter. Jag presenterade även min studie i korta drag på informationslappar som placerades i väntrummen på ungdomsmottagningarna. Fem personer tog kontakt med mig efter deras besök på ungdomsmottagningen och de två andra informanterna är personer som fått information om min uppsats genom min bekantskapskrets. Att vända mig till min bekantskapskrets för att förmedla informationen vidare och på så sätt finna fler informanter var ett beslut jag tog efter att genomfört tre intervjuer och ett par veckors väntan på att flera personer skulle höra av sig med intresse att delta. När detta inte skedde valde jag att gå vidare för att säkerställa ett par informanter till för uppsatsen. Efter denna utveckling i uppsatsarbetet var det ytterligare två personer som kontaktade mig efter deras besök på ungdomsmottagningen. Jag anser inte att detta nämnvärt påverkat resultatet för uppsatsen då dessa informanter uppfyllde samma kriterier som de övriga, det vill säga att de använde p-piller i syfte att undvika graviditet och var över arton år. Vidare ansåg jag att ungdomsmottagningen var ett bra forum för att finna unga vuxna personer som informanter då ungdomsmottagningen har en åldersgräns på tjugotre år för dess besökare (www.umo.se) och således en enkel ingång till personer med de erfarenheter jag sökte.

Intervjuerna genomfördes i ett avskilt grupprum på universitetet för att garantera en ostörd miljö där mina informanter kunde känna sig bekväma (Trost 2010, s 65). En av intervjuerna genomfördes över telefon på grund av svårigheter mellan mig och informanten att boka in ett möte. Under denna intervju använde jag mig av en annan typ av inspelning vilket resulterade i att intervjun inte spelades in och därför har just denna intervju inte ingått i analysen. Analysen kommer således baseras på det material som framkom av de sex intervjuer jag genomförde ansikte mot ansikte. Jag tyckte dock det var svårare att genomföra intervjun via telefon då det var betydligt mer svårt att få till den öppna interaktion som jag upplevt i de andra intervjuerna. Intervjuerna har genomförts med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 1) (Trost 2010, s 42) där uppföljningsfrågorna varit olika beroende på samtalet som pågick under den specifika intervjun. Därför har samtalen under intervjuerna i viss mån behandlat olika ämnen men som för mig ändå varit relevanta för den kommande analysen. Vidare är detta också ett kännetecken för de olika erfarenheter mina informanter har gällande deras relation till p-piller men i slutändan har jag enbart sett detta som något positivt. Mina informanter blev innan intervjun startade informerade om att intervjun skulle komma att spelas in och att de skulle bli avidentifierade. I den kommande analysen är namnen som används inte informanternas faktiska namn, utan av mig fingerade. Väl under intervjuerna

blev de vidare informerade om hur materialet skulle behandlas, användas och att de kunde få ta del av transkriberingen om de så önskade. De blev informerade om deras rätt att avbryta intervjun eller välja att inte svara på frågorna. Jag upplevde mina informanter som öppenhetiga, att de var intresserade av ämnet och att intervjun utgjorde en möjlighet för dem att uttrycka sina tankar och reflektera kring deras p-pilleranvändning (Widerberg 2002, s 104). Vad gäller en föreställd könsgemenskap mellan mig och mina informanter kan jag enbart spekulera kring detta. Det är möjligt att mina informanter uppfattat mig som kvinna med liknande erfarenheter angående p-pillersanvändning och att det således påverkat deras utsagor (Trost 2010, s 66). Mina informanter har varit mellan arton och tjugotre år gamla och de flesta innehar därmed åldern för att besöka ungdomsmottagningen, även om några av mina informanter i dagsläget vänder sig till mödravårdscentralen för att få sina p-piller. Jag anser inte att detta påverkat resultatet, då jag inte specifikt undersöker ungdomsmottagningars bemötande av personer som använder p-piller som preventivmetod.

1.6 Teori

Teoretiskt grundar jag min analys främst på teorier som undersöker olika reglerande och kontrollerande företeelser i samhället och på vilket sätt dessa är verksamma inom det område jag valt att undersöka, nämligen preventivmedel och då framförallt p-piller. Jag har valt att ta stöd av queerteorin och dessutom av Foucaults idéer om disciplinering och makt för att undersöka hur sexualiteter regleras. Queerteorin och Foucaults teorier om disciplinerande makt och kontroll grundar sig i den poststrukturalistiska teoribildningen där åtskillnad och skillnad är centralt för skapandet av mening (Ambjörnsson 2006, s 44). Vidare anses även språket vara centralt för skapandet av vår bild av verkligheten men även för vårt identitetsskapande (Ibid. s 45). De är således väl kompatibla och passande för min kommande analys.

1.6.1 Queerteori

Queerteorin tar sin utgångspunkt i att undersöka sexualitet med ett fokus på hur normer skapas, reproduceras, regleras och kontrolleras. Där tidigare forskning om sexualitet ofta grundat sig på att undersöka det "avvikande" tar queerteorin utgångspunkt i det som verkar normaliserande i samhället och i skildringar av sexualitet är det ofta den normerande heterosexualiteten som undersöks (Ambjörnsson 2006, s 35). Queerteorin försöker dessutom

påvisa det komplexa gällande sexualitet där sexualitet kan innefatta en mängd komponenter. Sexualitet kan ibland innebära identitet, såsom till exempel bisexuell och ibland kan det innebära sexuella handlingar och praktiker såsom till exempel kyssar eller oralsex. I andra sammanhang kan sexualitet handla om ett normerande system som begränsar människors handlingsutrymme eller möjligheter att verka på lika villkor, såsom till exempel det juridiska systemet eller hur människors attityder skapar regler för vad som acceptabelt och oacceptabelt. I min uppsats kan jag således ta hjälp av queerteorin för att exempelvis synliggöra hur olika aktörer inom SRHR verkar för att göra p-piller till ett normerande preventivmedel. Men sexualitet kan också handla om begär efter något, såsom till exempel erkännande eller samhörighet (Ibid. s 36). Queerteorin är i grunden ett ifrågasättande av att det finns någon ”naturlig” sexualitet då den menar att allting är historiskt, kulturellt och geografiskt kontextbundet och därmed också föränderligt. Detta innebär också att queerteorin ifrågasätter definitioner som i dagens svenska samhälle ofta får verka ”naturliga” såsom exempelvis ”kvinna” (Rosenberg 2002, s 63). Queerteorin kan således hjälpa mig att ifrågasätta naturliggörandet av p-piller som det självklara valet av preventivmedel.

1.6.1.1 Performativ akt

Queerteorin menar att det som vi kallar (köns)identiteter inte skapas av några inneboende essenser hos människan eller exempelvis av våra gener utan att dessa är mångtydiga, flytande och föränderliga (Ambjörnsson 2006, s 140). Snarare antas språket vara en aktiv handling som skapar vår bild av verkligheten och i förlängningen våra identiteter. Den performativa handlingen kan exempelvis vara ett uttalande som får psykologiska och sociala verkningar i form av processer som reglerar ens handlingar i specifika sammanhang (Ibid. s 136). Det viktiga för att våra (köns)identiteter ska uppfattas som gångbara och stabila är att den performativa akten ständigt upprepas. Detta skapar utrymme för slitningar och förändring då dessa tvingande upprepningar aldrig kan utföras exakt likadant varje gång (Rosenberg 2002, s 74-75). Dessa upprepande handlingar förutsätter också att vissa handlingar utesluts för att överensstämma med den (köns)identitet som görs (Ambjörnsson 2006, s 137). Dessa handlingar kan också utföras av ”fel” person och det är i dessa ögonblick som slitningarna är som mest tydliga och påvisar de binära strukturernas instabilitet. Handlingarna kan utföras omedvetet men också väldigt medvetet där exempelvis transpersoner är en grupp människor som påvisar (köns)identiteternas godtycklighet och är människor som genom olika performativa akter inte riktigt passar inom de binära strukturernas uppdelning av könskategorier (Ibid. s 139-140).

1.6.1.2 Heteronormativitet

Inom queerteorin menar en att heterosexualitet är en form av normerande social ordning som är kulturellt och historiskt konstruerad och att en intresserar sig för att utforska hur denna är verksam och hur den reproduceras. Heteronormativiteten innefattar de institutioner, lagar, strukturer, relationer och handlingar som bidrar till att göra heterosexualitet till det förutfattade och eftersträvansvärda sättet att leva och som framställer detsamma som naturligt, enhetligt och stabilt (Ambjörnsson 2006, s 52-53). Vidare verkar heteronormativiteten som en gränsdragare som hierarkiskt ordnar den normerande heterosexualiteten över andra sexualiteter och jag kan med hjälp av detta begrepp synliggöra hur p-piller bidrar till att upprätthålla denna ordning. Detta får exempelvis sociala konsekvenser då heteronormativiteten verkar bestraffande, något som vidare är historiskt, geografiskt och kulturellt kontextbundet (Ibid. s 61). Bestraffningarna kan vara konkreta i form av våld och fängelsestraff eller mer ogripbara i form av osynliggörande, marginalisering, stereotypisering och homofobi (Rosenberg 2002, s 101). Vidare innefattar heteronormativitet en form av assimilering som går ut på att den hierarkiskt överordnade gruppens normer antas vara neutrala och universella och de underordnade grupperna kommer per automatik därför betraktas som onormala. Detta skapar ofta ett klimat som förutsätter att ”de onormala” bör anpassa sitt beteende, sina värderingar och uttryck för att accepteras de överordnade gruppernas normer, ett olösligt problem så länge normerna består (Ibid. s 102-103). Jag kan även med hjälp av heteronormativiteten försöka påvisa hur de som inte använder p-piller osynliggörs i diskussioner om preventivmedel.

1.6.1.3 Den heterosexuella matrisen

De tidigare nämnda tvingande könskategorierna ”kvinna” och ”man” ordnas inom den ram som kallas den heterosexuella matrisen, som förutsätter två separata kön som de enda möjliga identiteterna. Den heterosexuella matrisen organiserar kroppar, genus och begär i en bestämd ordning där maskulinitet och femininitet separeras för att förenas uteslutande i det heterosexuella begärets handlingar. Dessa komponenter är väsentliga för att någon inför andra ska förefalla vara ”en riktig kvinna” eller ”en riktig man”. För att framstå som ”en riktig kvinna” bör en ha en kropp som antas vara en kvinnokropp, en bör uppträda i enlighet med samhällets förväntningar på en kvinna och en bör ha ett begär riktat mot män, det vill säga ett heterosexuellt begär. Om någon av dessa komponenter saknas eller är inkonsekventa framstår vi som mindre begripliga människor och kan anses vara stötande eller skrämmande. Detta gör att ”kvinnor” och ”män” inte existerar utanför den heterosexuella matrisen och att sexualitet,

genus och begär samexisterar för att skapa vår förståelse av ”kvinnor” och ”män”. Detta gör också att förståelsen för genus är sammankopplad med en analys av sexualitet (Ambjörnsson 2006, s 112-114). Jag ska med hjälp av den heterosexuella matrisen försöka påvisa hur sexualiteter baserade på stereotypa köns kategoriseringar görs ansvariga respektive icke-ansvariga.

1.6.2 Disciplinerande makt och kontroll

Filosofen och idéhistorikern Michel Foucault skriver om kroppskontroll och disciplinering i *Övervakning och straff* (1987) och menar att en förändring av dessa företeelser skedde under 1600- och 1700-talen. Kroppen har alltid varit utsatt för maktutövande genom olika former av tvång och tuktande men skillnaden låg framförallt i att tvånget kom att pågå oavbrutet, som en form av ständig övervakning. Denna metod som möjliggör ett grundligt kontrollerande av kroppen och upprätthåller behärsningen av de impulser som inte anses önskvärda benämns disciplin. Foucault menar att disciplinering funnits inom olika institutioner tidigare, exempelvis inom klostren men under 1600- och 1700-talen förändrades detta så att disciplinering kom att bli en maktordning även i övriga samhället. Disciplineringen som maktutövande av kroppen behöver inte vara våldsutövande för att fungera utan verkar på andra sätt (Foucault 1987, s 137-143). Makten verkar snarare genom att individer självmant anpassar sig efter rådande samhällsnormer och framförallt genom självdisciplinering och självövervakning. På detta vis blir övervakning i kombination med normalisering en av de viktigaste metoderna för maktutövande (Ibid. s 184-185).

Centralt för Foucaults tankar kring språkets meningsskapande karaktär är att språkets benämning kraft har verkan för hur vi identifierar och definierar vår omvärld. Uppkomsten av ”befolkningen” härleds till 1700-talet då befolkningen identifierades som ett politiskt och ekonomiskt problem av regeringar. Dessa problem var företeelser såsom reproduktion, hälsoförhållanden, sjukdomar och bostadssituationen. Foucault menar att det centrala för dessa företeelser är könet och att befolkningens sexualitet och sexuella vanor för första gången blev föremål för analys och ingripande. Det sker en övergång till att försöka reglera befolkningsmängden på ett mer beräknande sätt beroende på syfte och mål. I samband med detta uppstår ett nytt sätt att analysera kön som har ett ekonomiskt och/eller politiskt mål. Dels börjar staten kontrollera genom en befolkningspolitik som exempelvis ska verka nativitetshämmande men även individerna själva uppmanas att kontrollera sin sexualitet (2002, s 50-51).

Foucault motsätter sig idén om att kunskap enbart främjar frihet och menar istället att kunskap och vetande ofta använts för att verka förtryckande och kontrollerande av människor. (Ekenstam 1993, s 293). Det moderna maktutövandet har vetenskapen som förutsättning och enligt Foucault framförallt i relation till människokroppen där han menar att makten utan subjektets medvetenhet verkar och likväl får verkningar (Ibid. s 294). Makten som växt fram är såväl historiskt och biologiskt sammanlänkad där den enligt Foucault fokuserar på livsprocesser med syfte att kontrollera och reglera detta, något som Foucault benämner biomakt (Ibid. s 295). Foucault menar att den disciplinära makten verkar i det dolda och att det även är förutsättningen för dess effektivitet. Till skillnad från tidigare maktutövande som ofta verkade medvetet öppet för att fungera avskräckande verkar den disciplinerande makten på motsatt vis. Detta gör den även framgångsrik menar Foucault och dessutom möjligen av större betydelse än andra former av maktutövande (Ibid. s 296). Makt som tidigare ofta utövats genom våld riskerade på samma gång att skapa ett motstånd. På grund av detta tvingades maktens metoder att förändras och den mer diskreta formen av disciplinär makt kom till stånd, en form som på grund av dess diskreta karaktär väcker mindre motstånd (Ibid. s 302). Det är även detta som gör den disciplinära makten svårdefinierad. Vidare är den heller inte konstant eller likvärdig inom alla samhällsinstitutioner (Ibid. s 297). Den disciplinära makten inverkar exempelvis olika på sexualitet beroende på vilken samhällsinstitution den verkar inom.

Den disciplinära makten är enligt Foucault närvarande mer eller mindre konstant och är en handlingsform som verkar på olika handlingar, agerande, beteenden i försök att påverka dessa (Ekenstam 1993, s 299). Trots att maktens metoder kan anses diffusa och svårupptäckta är makten enligt Foucault alltid beräknande och verkar för ett visst syfte och mål. Dock menar Foucault att detta inte är ett utfall av enskilda individers handlande utan det är snarare effekten av det övergripande mönster som skapats av samhälleliga processer (Ibid. s 300). ”Detta mönster innebär en ordning som är starkare och mer tvingande än viljan och förnuftet hos [...] individuella människor” (Ibid. s 300-301). Foucault menar att makten är skapande i den bemärkelse att den är något ytterligare än den traditionella tanken om makt som repressiv och censurerande. Disciplin har olika mål beroende på vilken samhällsinstitution den verkar inom men gemensamt är att disciplin är en metod för att skapa nyttiga, fogliga och lydiga individer (Ibid. s 303). P-pillar kan ses som ett fenomen som syftar till att skapa nyttiga och fogliga individer, en metod som samverkar i flertalet institutioner såsom skolan och

sjukvården. Det som kallas panoptikonmodellen är det mest tydliga exemplet på hur den disciplinära makten verkar. I ett fängelse där konstant övervakning av fångarna förekommer kommer möjligheten att alltid bli iakttagen påverka fången på så sätt att denne till slut själv införlivar maktens tvång och självdisciplinerar sig (Ibid. s 304). Detta är en metod som påverkar individer och som förmår att kontrollera individens allra innersta enligt Foucault och med det även förändra dennes beteende (Ibid. s 305). Syftet är således att få individer att underkasta sig de av samhället önskvärda regler och beteenden och få dem att verka per automatik (Ibid. s 306). Genom att ifrågasätta det självklara valet av p-piller som preventivmetod kan jag även problematisera detta.

Det som i vårt samhälle betraktas som önskvärt kopplas ofta samman med det som anses vara normalt. Människor som avviker från detta har i regel utsatts för disciplinära åtgärder, åtgärder som skiftar över tid och genom olika samhällen. Denna process av normalisering skapar åtskiljande människor emellan, en process som även införlivas av individer själva. Det som avviker ska korrigeras, vårdas eller bestraffas, något som kan utföras av yttre instanser eller av individen själv (Ekenstam 1993, s 306). Bestraffningar kan anta många olika former som exempelvis våld, förlust av privilegier eller emotionella uttryck. Oavsett vilken form repressalierna tar är dess uppgift att få individer att underkasta sig och eftersträva det som kallas normalt (Ibid. s 307). Men där makten verkar finns enligt Foucault alltid motstånd och möjlighet till förändring (Ibid. s 309).

2.0 Analys

Jag har genomfört analysen utifrån olika teman grundade i mina teorier, ett så kallat teorinära förhållningssätt. Teorierna har således utgjort utgångspunkterna genom vilka mina teman har formats. Jag har emellertid varit uppmärksam för andra möjliga tolkningar, i relation mina valda teorier (Widerberg 2002, s 145). Temana har strukturerats utifrån vad mina informanter har haft gemensamt, vad som skiljt dem åt men också motsättningar som visats. Jag har vidare funnit stöd i mina teman och resonemang genom den tidigare forskningen.

2. 1 Den varaktigt, monogama relationen som performativ akt

Gemensamt och centralt för mina informanter var att deras användning av p-piller sattes i relation till deras monogama relation och att användningen av p-piller blev avhängig någon slags stabilitet som erkändes i relationen. Att börja använda p-piller som preventivmetod uttrycktes återkommande som ett ”naturligt steg” i relationen och som det ”enkla” alternativet när en lever i ett fast förhållande. Mona säger; *Jag vet inte, det var ganska naturligt. Många i min klass gick på p-piller, det är ett ganska naturligt steg när man hamnar i ett fast förhållande.* Detta erkännande av den stabila relationen får som performativ akt en rad effekter där preventivmetoden som väljs är central. Ambjörnsson menar att den performativa akten enbart blir giltig när den konstant upprepas och att det i detta upprepande även uppstår slitningar som utgör utrymme till förändring (2006, s 137). För vad innebär det om någon i relationen bryter mot den sexuella monogamin och utsätter den andra parten för risken att smittas med en sexuellt överförbar sjukdom? Det kan enligt den performativa akten innebära att relationen inte längre uppfattas som begriplig eller normal utifrån de sociala regler (Ibid. s 137-138) som existerar för den monogama relationen. Det som vidare är intressant är vad detta säger om relationer och sexualiteter som explicit inte är monogama. Astrids erfarenhet av preventivmedelsrådgivningsmöten indikerar att denna föreställning om den fasta och seriösa relationen som monogam existerar även där.

Det är ju oftast det; Har du fast partner? Men hon (barnmorskan, min anmärkning) frågar inte om jag ligger med andra också så det behöver jag väl inte svara på liksom! (skratt) [...] För de frågar inte ens; Har du fast partner? Okej, har du legat med några andra? Utan de frågar; Har du fast partner? Okej. Och sen utgår de ifrån att man har ett monogamt, tvåsamhetsförhållande.

Enligt Rivano Eckerdal kan barnmorskans roll i interaktionen med kvinnan som söker preventivmedelsrådgivning anses vara ett uttryck för samhället. En vanlig koppling som görs är att samhället verkar gott för dess medborgare och i förlängningen verkar då barnmorskan gott i interaktionen med kvinnan hon möter (2012, s 97). I detta sammanhang kan barnmorskan medverka till det upprepande som krävs inom den performativa akten för att begripliggöra den monogama, tvåsamhetsrelationen och på samma gång normalisera den. På så sätt osynliggörs andra relationsformer som inte är monogama och framställas i viss mån som onormala.

Detta ”naturliga steg” sattes också alltid i relation till den preventivmetod som tidigare använts, det vill säga kondom. Kondom som preventivmetod beskrevs av alla som något som mer tillhörde tillfälligt sexuella relationer och som en preventivmetod som är omständig och besvärlig.

För att det kan vara krångligt och svårt att, eller jobbigt att få tag på liksom, planera på ett annat vis blir det ju. [...] Även faktorer då som att jag inte har haft någon annan sexpartner innan och det har inte min pojkvän heller så där finns liksom ingen risk för sexuellt överförbara sjukdomar, vilket kan vara en faktor till att man använder kondom. (Sofia)

Det som förutsätts i och med användandet av p-piller som preventivmetod i den fasta relationen är att det inte finns någon risk för sexuellt överförbara sjukdomar. Med andra ord finns där ett antagande om en monogam trohet i relationen och att sex är något som uteslutande pågår mellan de två parterna. Kondomanvändandet kopplades gång på gång samman med sexuella relationer som inte var seriösa eller varaktiga vilket kan vara ytterligare en anledning till att p-piller ansågs vara den form av preventivmedel som ska användas i en monogam och seriös relation.

Då hade jag en grundinställning sen innan att p-piller är något naturligt, det är det man äter när man är i en relation. Eller något annat preventivmedel än kondom, det använder man. [...] Det känns mer okej att gå på andra preventivmedel i ett fast förhållande än kondom. Jag har aldrig hört talas om ett fast förhållande, där man har varit tillsammans i många år där man använder kondom. (Alice)

Om p-piller ansågs vara det rätta preventivmedlet i en seriös relation på grund av dess smidighet och att risken för sexuellt överförbara sjukdomar inte fanns utgjorde kondomen något som på samma gång misstänkliggjorde seriösa och monogama relationer som valt att *inte* använda p-piller som preventivmetod. Denna uppfattning kan även ses som del i den performativa akt som begripliggör den monogama tvåsamhetsrelationen och naturliggör denna, då en närmast likställer *vissa* varaktiga och monogama relationer med tillfälliga sexuella relationer som då även beskrivs som mindre seriösa. Det kan verka normaliserande och således bidra till att porträttera den monogama tvåsamhetsrelationen till den eftersträvansvärda formen av relation, (Ekenstam 1993, s 306) då under förutsättningen att en inte avviker från det förväntade och att rätt typ av preventivmedel används. Det kan även finnas andra förklaringar till att så många av mina informanter ansåg att kondomen var ett preventivmedel som mer hörde till en tillfällig sexuell relation. Enligt Ekstrand finns det en skepsis hos framförallt unga män att använda kondom på grund av att det kan uppfattas som tvivelaktigt, dels från deras partner och dels från omgivningen och vänner (2008, s 45-46).

2.1.1 Motsättningar

Tydligt är dock att det finns motsättningar gällande vilka preventivmedel som anses fördelaktiga att använda i en varaktig monogam relation eftersom flertalet av mina informanter uttrycker sig positivt om att använda kondom också, även då de befinner sig i monogama relationer. Att vissa sedermera återgått till att använda kondom som preventivmedel beror på de biverkningar de fått av sina p-piller som fick dem att sluta använda p-piller (Falk 2010, s 59). I det läget anses kondomen var ett bra preventivmedel men det framgår också att kondomen inte anses vara ett preventivmedel en använder under en längre period, istället anses kopparspiralen vara det givna framtidsvalet. På grund av tidigare rekommendationer om att kvinnor som ej fött barn inte bör använda kopparspiralen har detta preventivmedel inte ansetts vara ett alternativ hos de informanter som slutat med p-piller på grund av biverkningar. Mona säger; *Jag gick på den skrönan om att man inte ska ha spiraler innan man har fått barn.* Kopparspiralen har först kommit på tal då de hormonella alternativen inte längre funkat, som Vera säger; *Jag har aldrig tänkt att man faktiskt kan det (testa kopparspiral, min anmärkning) [...] man tänker att man bara ska ta p-piller.* Enligt Falk bör kopparspiralen introduceras till unga kvinnor som ett rimligt preventivmedelsalternativ (2010, s 56).

2.2 Heteronormen och den heterosexuella matrisen inom sexualundervisningen

Jag menar att den heterosexuella matrisen väldigt tydligt framträder i mina informanternas berättelser om deras upplevelser av sexualundervisningstillfällena de haft genom åren. De allra flesta beskriver en uppdelning baserad på kön i sexualundervisningen i skolan och under de besök på ungdomsmottagningar som gjorts med sina skolklasser. Innehållet på informationen beskrivs även detta som ”könsspecifikt”, till exempel som att tjejerna i femte klass fick lära sig om mensen. Dessa uppdelningar som först baseras på kön och sedan dikterar innehållet i sexualundervisningen är ett exempel på den heterosexuella matrisen. Det förutsätts att den som kategoriseras som tjej eller kvinna ska ha en kvinnokropp och därför enbart behöver information om hur denna stereotypiskt fungerar (Ambjörnsson 2006, s 112-113). Som Alice beskriver när hon säger; *Alla tjejer skulle samlas hos skolsystemen med vår klasslärare och så berättade hon hur tampongen funkar såhär och så stack hon ner den i ett glas och så svällde den och det var jättehäftigt.* Men även könsuppdelningen av grupperna i sig bidrar till att förstärka det begär som de binära könen förväntas rikta mot varandra (Ibid. s 112-133), vilket i sin tur bidrar till att reproducera heteronormativitetens styrka och heterosexualitet som den enda sexualiteten (Ibid. s 52-53).

De allra flesta av mina informanter ansåg att fokus inom sexualundervisningen gällande preventivmedel lades på kondomen. Hos vissa fanns en uppfattning om att kvinnor generellt sett görs till ansvariga över preventivmedelanvändningen genom att stor vikt lades vid att informera om hormonella preventivmedel och då framförallt p-piller. Mona menar att p-piller är det naturliga preventivmedlet att använda efter kondomen och att om en vill hitta andra motsvarigheter får en själv undersöka vad för alternativ som finns. En av mina informanter nämner slickklappen, ett preventivmedel som ska användas vid oralsex och påpekar att detta preventivmedel aldrig informerats om. Tydligt är att mina informanternas uppfattning av syftet med preventivmedelsanvändning är att det främst ska fungera som ett skydd mot graviditeter. Elin säger; *Kanske det som folk upplever som värst, att man får väl kanske hellre en könssjukdom än att bli med barn.* Kombinationen av uppfattningen att preventivmedel främst syftar till att skydda mot graviditet och att vissa preventivmedel inte informeras om, som slickklappen, bidrar till att upprätthålla en heteronormativitet inom sexualundervisningen och preventivmedelsinformationen. Detta reproducerande framställer heterosexualitet som normalt och eftersträvansvärt medan andra former av sexualitet kan ses som avvikande

(Ambjörnsson 2006, s 55-56). Det kan vidare bidra till att legitimera konventionellt omslutande heterosex som den korrekta formen av sex, eftersom omslutande heterosex presenteras som den typ av sex som en behöver skydda sig mot (Ibid. s 56). Att exempelvis slickklappen som regel inte informeras om kan ses som heteronormens bestraffning i form av osynliggörande och heteronormativitetens metod för att upprätthålla den hierarkiska ordningen där homo- och bisexualitet underordnas heterosexualitet (Rosenberg 2002, s 101-103).

Mina informanter menade även att informationen om preventivmedel, bortsett från kondomen, enbart gavs till tjejerna, både inom ramen för skolans sexualundervisning och på de besök på ungdomsmottagningar de fick göra under sin skoltid. Vissa spekulerade kring huruvida detta berodde på antaganden från de som tillhandahåller preventivmedelsinformationen att killar och unga män är ointresserade och omogna och därför inte anses i behov av den information som gavs till tjejerna. Det kan bero på den stereotypa bilden av killar och unga män som sexuellt oansvariga och egocentriska (Ekstrand 2008, s 56), en bild som även upprätthålls av den heterosexuella matrisen. När sexualundervisningen delas in efter en binär könsuppfattning finns enbart två könsidentiteter att ”välja” på. Om den kvinnliga sexualiteten konstrueras som ansvarig över preventivmedelsanvändningen och som mer ansvarig att skydda sig mot graviditeter konstrueras samtidigt den manliga sexualiteten som mindre ansvarig. Detta på grund av att den binära strukturen kräver en motsats (Ambjörnsson 2006, s 112).

2.3 Kroppskontroll och disciplinering

En av mina informanter uttryckte det som att använda p-piller varit ett krav från hennes mamma för att få tillåtelse till att sova hos sin pojkvän och hur hon själv uppskattade detta och att det kändes bra. Elin säger att; *Alltså det var väl lite som ett tvång. Alltså det var lite såhär; [...] om du ska sova hos din pojkvän så ska du äta p-piller liksom (skratt)*. Detta kan ses som ett engagemang för sitt barns säkerhet på individnivå men också som en form av kontroll och disciplinering konstruerad på en samhällsnivå som implementeras på en individnivå (Ekenstam 1993, s 303). Ekstrand menar att det existerar samhälleliga normer kring vem som anses vara en god förälder och att i dagens Sverige vara tonårsförälder enbart hade negativa associationer (2008, s 57, 41, 68), något som båda föräldrar och deras barn införlivar och ger uttryck för. Därför anses det viktigt att värja sig mot denna företeelse och

ställa ultimatum i form av p-pilleranvändning. Vidare beskriver alla det som att p-piller är något positivt i bemärkelsen att de själva har kontroll över sin kropp och själva kan kontrollera om de vill bli gravida eller inte. Denna kontroll sattes av vissa i relation till det stigma det innebär i dagens samhälle att vara ung förälder eller att ha blivit gravid. Mona säger; *Det är ganska tabu att ha gjort en abort eller att ha gjort någon gravid eller att vara ung förälder.* Att vara ung förälder menar Ekstrand anses vara något väldigt negativt, bland annat av unga personer. Samtidigt uttryckte större delen av Ekstrands informanter, som både var unga kvinnor och unga män, en ovilja att använda preventivmedel överhuvudtaget (Ibid. s 41, 68) och att oron för oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar inte var speciellt framträdande, framförallt inte bland unga män (Ibid. s 42).

Disciplinering kan även finnas från andra parter än från föräldrar. Flertalet av mina informanter talar om antagandet som finns hos många att kvinnan ansvarar för att preventivmedel används i en heterosexuell relation. En av mina informanter säger att;

Jag tror att de flesta killar uppskattar att det är så utspritt som det är (p-piller, min anmärkning). [...] Jag tror absolut det är någonting som förväntas av killar, eller att killar förväntar sig det. [...] När vi väl började med p-piller eller ja, det låg väl, jag vet inte hur jag ska förklara det men det låg i luften. (Mona)

Flertalet reflekterar också över det faktum att när de började använda p-piller kanske valet av preventivmedel inte var speciellt genomtänkt och medvetet utan att det snarare berodde på deras uppfattningar kring att p-piller var det vanligaste alternativet men också påverkan från exempelvis vänner och partners. Vera säger att;

Sen så sa typ alla mina kompisar; Börja med p-piller nu, så då gjorde jag det. Jag tror inte jag tänkte så mycket själv faktiskt, nu när jag tänker efter utan jag och min kille var typ; När ska du börja med p-piller då? Inte såhär; Vill du börja med p-piller utan när kan du börja.

Jag skulle vilja påstå att detta exemplifierar den disciplinära maktens inverkan på Veras ”val” av preventivmedel tydligt. Tankegångarna som både hon och hennes dåvarande partner hade visar en tydlig brist på möjligheter att välja andra alternativ av preventivmedel, de uppfattades helt enkelt inte som varken rimliga eller tänkbara. Den disciplinära makten verkar således osynligt och diskret genom att porträttera p-piller som den enda befogade alternativet

(Ekenstam 1993, s 296). Men enligt Foucault verkar även den disciplinära makten genom att påverka handlingar så att dessa utestänger vissa möjligheter eller öppnar upp för andra (Ibid. s 299). I detta sammanhang kan uttalanden om att *"när ska du börja med p-piller"* utestänga möjligheten att fundera kring andra alternativ vilket ytterligare förstärker p-pillers position som det enda rimliga alternativet. Vidare skulle detta ensidiga fokus på p-piller som preventivmedel hos mina informanter även vara ett uttryck för normalisering. Enligt Foucault pågår ett ständigt tryck på alla i ett samhälle att underkasta sig det normala för att skapa homogenitet (Ibid. s 307). Vidare verkar normaliseringen av p-piller som enda rimliga preventivmedel införlivats av mina informanter så till den mån att andra alternativ blir aktuella först då p-pillren skapar problem för dess användare. På så vis verkar p-piller som den acceptabla normen och som det acceptabla preventivmedlet för unga kvinnor (Ibid. s 306).

2.3.1 Kroppskontroll - Mens

Andra möjligheter som den disciplinära makten öppnar upp (Ekenstam 1993, s 299) för är mina informanternas möjlighet att kontrollera sin kropp i relation till sin mens. En av mina informanter har väldigt kraftig mensvärk och använder delvis p-piller för att lindra denna så hennes upplevelse av p-piller som en form av kontroll av mensen är positiv. Hon har bytt p-pillersort flertalet gånger för att alla har gett henne biverkningar och tillslut fick hon och hennes barnmorska "ge upp" och komplettera med smärtstillande tabletter för hennes mensvärk.

De två sista gångerna, det var för att, det var innan de ville ge mig de här receptbelagda smärtstillande så ville de (barnmorskorna, min anmärkning) hitta kraftigare p-piller liksom men så insåg de att; Nej det spelar ingen roll och så fick jag de här tabletterna. (Elin)

Elin fick byta p-pillersort ett par gånger just för att hitta några som skulle lindra hennes mensvärk. När detta inte skedde fick hon de receptbelagda värktabletterna, något som ytterligare pekar på p-pillers överordnade position, inte enbart som preventivmedel men även något som ska göra gott för kvinnokroppen.

Flera uttrycker det som att förändringen av deras menstruation till en början upplevs som konstig och nästan läskig men att den känslan övergår till någonting positivt och beskriver det som väldigt praktiskt att kunna kontrollera mensen på ett annat sätt än tidigare.

Det känns skönt att inte ha mens eftersom det påverkade mig jättemycket i min vardag och sånt. [...] Det känns annorlunda för att man är van att ha, jag vet inte, okvinnligt (skratt) nästan. [...] Men nu känns det bara skönt; jag har verkligen inte saknat det på något vis liksom. (Sofia)

Mensen kan anses vara något som definierar dem som kvinnor men också att mensen innebär en övergång från att vara flicka till att bli kvinna. Mensen kan ytterligare anses vara något som förenar kvinnor som grupp eftersom att ”alla har den” och som kvinna har en därför en förståelse för vad andra kvinnor går igenom (Martin 2001, s 101). Fåtalet av mina informanter uttryckte sig som att mensen var något som kunde definiera dem som kvinnor. Snarare ansågs det vara väldigt positivt att med hjälp av sina p-piller kunna kontrollera sin mens och praktiskt att själv kunna bestämma över när den skulle komma. Flera ansåg även att om mensen skulle upphöra helt och hållet skulle det enbart vara positivt. Enligt Martin finns det kulturella föreställningar om mensen som likställer den med en misslyckad reproduktion, ett misslyckande för kvinnokroppen att producera det tänka barnet och som således bidrar till en negativ attityd till mensen (Ibid. s 45). Vidare menar hon att denna föreställning om den misslyckade reproduktionen hänger ihop med att mensen fastställer kvinnokroppen som okontrollerad (Ibid. s 47). För mina informanter bidrog således deras användande av p-piller till att göra deras kroppar kontrollerade i relation till både sin reproduktion och sin mens. Andra kulturella föreställningar kring mensen framställer mensen som något smutsigt, kladdigt och äckligt, föreställningar som kvinnor är medvetna om. Detta medför i regel att kvinnor upplever och beskriver sin mens som något krångligt och som en börda (Ibid. s 93). Alice säger; *Alltså det var bara, kändes ofräscht. Jag tyckte det luktade äckligt.* P-pillren fungerade för mina informanter som faktorn som gjorde att de slapp bördan av att ha mens eller att de åtminstone kunde reglera och kontrollera den på ett annat sätt än tidigare. Vidare kan en enligt Foucault uppfatta mina informanters sätt att beskriva deras relation till sin mens som en form av disciplinerande makt. Då det enligt rådande kulturella föreställningar anses normalt att uppfatta sin mens som något påfrestande verkar den disciplinerande makten genom att dessa föreställningar införlivas av individen själv (Ekenstam 1993, s 306). Flera av mina informanter ansåg det vara praktiskt att kunna senarelägga sin mens om de exempelvis

skulle resa eller göra något annat speciellt. Enligt Martin hänger det ihop med de kulturella föreställningar om mensen som något äckligt och som lämpligen inte ska hanteras utanför hemmets skyddade sfär. Det får inte synas på exempelvis kläderna att en har mens (2001, s 93) för då riskerar en enligt den disciplinerande makten att straffas för ens felaktiga uppförande. Bestrafningen har enligt Foucault en dubbel verkan genom att den dels kan belöna korrekt och önskvärt beteende och dels bestraffa felaktigt beteende genom exempelvis repressalier. Syftet är oavsett belöning eller bestraffning att få alla att underkasta sig likartat uppförande kallat ”det normala” (Ekenstam 1993, s 307).

2.3.2 Biverkningar

Flertalet av mina informanter har upplevt biverkningar på grund av sina p-piller, allt från i deras upplevelse positiva biverkningar som att mensen blir mindre frekvent och ett mindre jobbigt inslag i ens vardag till utvecklandet av migrän och synbortfall i samband med migränen. De allra flest menar att informationen om biverkningar är ganska bristfällig från de aktörer som informerar om preventivmedel, som ungdomsmottagningar och skolan. En av mina informanter upplevde en form av skuldbeläggande när hon frågade om sina biverkningar;

Just det här att man skulle haft koll på biverkningar. Att man kommer dit och; ja, nu är det såhär och såhär. Och de bara; Jaha, men så är det ju när man äter p-piller. [...]
Man själv går dit och ifrågasätter så blir man ifrågasatt själv. (Elin)

När Vera undrade om hennes ångest och ledsamhet kunde tänkas vara en biverkning hon fått av sina p-piller fick hon responsen; *Men det är inte p-pillren. [...] Skyll inte ifrån er om ni mår dåligt* och att det tydligen är vanligt att tjejer ”skyller ifrån sig” på sina p-piller när de mår dåligt. Enligt Falk är förekomsten av biverkningar en av huvudorsakerna till att personer slutar använda sina p-piller. Vidare framkommer det att om en person känt sig mistrodd av vårdpersonalen de mött är risken stor att personen i fråga inte återvänder till mottagningen igen (2010, s 59). Att ge information om eventuella biverkningar en kan få av p-pilleranvändningen i förväg ökar oftare det fortsatta användandet av preventivmetoden och att det även ökar trivseln med den valda preventivmetoden hos kvinnan (Wätterbjörk, Häggström-Nordin & Hägglund 2011, s 300). Men det kan också vara så att en del barnmorskor inte anser att biverkningar utgör ett problem (Ibid. 297) något som får mig att undra vad värdet på den kvinnliga sexualiteten egentligen är.

Alltså det är nästan som att de säger, när man frågar om biverkningar är det nästan så att de säger att det är skrönor eller någonting, att; Nä, man går inte upp i vikt, det är så individuellt. Typ så, men de finns ju där. (Mona)

Att kvinnors upplevelser av biverkningar på grund av sina p-piller inte tas på allvar eller inte anses vara ett problem kan vara en form av disciplinär makt som genom samhällliga processer verkar genom barnmorskan för att inverka och påverka beteenden och handlingar hos de individer de möter. Den disciplinära makten verkar med ett syfte och ett mål (Ekenstam 1993, s 299-300) och i detta sammanhang kan syftet vara att kvinnor ska ta ansvar för sin sexualitet och skydda sig mot graviditet nästan oavsett skyddets påverkan på övriga kroppen.

När det gäller mängden information om biverkningar som ges i samband med preventivmedelsrådgivningarna råder det delade meningar bland mina informanter. Detta kan tänkas bero på de egna strategier som barnmorskor i regel förhåller sig till i mötena med de individer som söker rådgivning. Astrid till exempel menar att de i princip inte ger någon information om en inte själv frågar och att en därmed förväntas ha någon form av förförståelse för olika preventivmedel och hur dessa påverkar kroppen. Alice menar däremot att hon fått fullgod information om biverkningar och att hon fått uppmaningar att höra av sig om några problem skulle uppstå. Dessa skildringar speglar de olika strategier som barnmorskor använder sig av (Wätterbjörk, Häggström-Nordin & Häggglund 2011, s 297) och ger således intrycket av att individers möjligheter att fatta medvetna och självständiga val gällande preventivmedel är högst varierande och avhängiga vårdpersonalen en möter.

2.3.3 Ansvar?

I interaktionen mellan kvinnan som söker preventivmedelsrådgivning och (allt som oftast) barnmorskan existerar en möjlighet för kvinnan att dels agera ansvarstagande över den egna sexualiteten men även ett krav att hon samtidigt ska kontrollera denna (Rivano Eckerdal 2012, s 82). Enligt Ekstrand kan detta uppfattas som ”the illusion of power”, det vill säga som ett dilemma för kvinnan, som dels ges ansvaret för preventivmedelsanvändningen men också en begränsad frihet att själv välja preventivmetod (2008, s 42). Vidare framkommer det av Wätterbjörk, Häggström-Nordin och Häggglund att olika strategier för att guida kvinnor i deras val av preventivmedel utövas av barnmorskor. Dessa strategier var oftare baserade på barnmorskornas personliga strategier än den specifika situationen. Exempelvis kunde en del

snarast ”överge” kvinnor att fatta egna beslut, ofta på grund av en oro och motvilja att påverka kvinnans val (2011, s 300). Vissa av mina informanter var redan på förhand bestämda i sin åsikt att p-piller var den preventivmetod de önskade. Som Alice som säger; *Jag sa att piller är det som jag vill ha* men även Elin var fast besluten i att p-piller var preventivmedlet hon föredrog. I andra fall kunde barnmorskan styra kvinnan mot den form av preventivmedel hen ansåg passande (Ibid. s 299). Astrid menar att hon tycker det verkar som att barnmorskor vill att kvinnor ska ta p-piller och Vera säger; *De typ slänger p-piller på en*.

Oron för sexuellt överförbara sjukdomar menar även Alice att hon inte reflekterar över nämnvärt; *Det tänket är inte inprogrammerat i mig, att det kan vara sexuellt överförbara sjukdomar också. [...] Det har liksom inte funnits i verkligheten, i min verklighet*. I samband med detta menar Alice att hon själv tycker det är lite märkligt att hon resonerar så men att eftersom hon själv aldrig drabbats finns den risken inte i hennes tankebanor. Risken som funnits i hennes tankebanor handlar om graviditet och hur hon känner att graviditet är något som kvinnan tar större ansvar för att skydda sig mot även om denna tanke skaver i henne lite. Preventivmedel anses i första hand vara något för att skydda mot oönskade graviditeter (Rivano Eckerdal 2012, s 89). Ekstrand menar att den vanligaste uppfattningen är att preventivmedelsanvändningen teoretiskt anses vara ett gemensamt ansvar men att det i praktiken anses vara kvinnans ansvar. Detta framförallt eftersom preventivmedel anses vara något som används för att skydda sig mot oönskade graviditeter (2008, s 43).

2.3.4 Motsättningar och motstånd

Utvecklandet av säkra preventivmedel kom att innebära något mer än möjligheten att skydda sig från oönskade graviditeter. Det kom även att innebära en möjlighet för individen själv, och då framförallt kvinnor, att ta kontroll över den egna sexualiteten (Giddens 1995, s 32). Det finns ett antagande om att det i Sverige finns en god tillgång till både preventivmedel och preventivmedelsrådgivningar (Falk 2010, s 57), en uppfattning som Elin delar och menar borde uppfordra till ett större ansvarstagande gällande preventivmedelsanvändning; *Vi har det så pass bra så att det inte, det är inte för mycket att förvänta av individen att ta det ansvaret*. I enlighet med Foucaults tankar kring befolkningspolitik kan denna kontroll över den egna sexualiteten snarast anses vara ett uppfodrande från samhällen att reglera och kontrollera sexualiteter för att passa samhällets önskvärda politiska och/eller ekonomiska syften gällande exempelvis reproduktion, sexdebuter eller sex i icke-reproduktivt syfte (2002, s 50-51). Astrid menar att hon skulle kunna tänka sig att sluta ta sina p-piller av politiska skäl, för att själv ta

kontroll över sin sexualitet; *För jag kan känna att det är mer att bestämma över min kropp [...] Någon annan har ändå gått över till att bestämma över min kropp.*

Med utvecklandet av och en ökad tillgång till preventivmedel kom kvinnor bli det naturliga målet för påverkan gällande frågor rörande sexualitet och reproduktion medan män samtidigt befriades från dessa frågor (Ekstrand 2008, s 23). Den skeva ansvarsfördelningen gällande preventivmedelsanvändning kan alltså enligt Ekstrand snarare ha förstärkts i och med utvecklandet av de preventivmedel vi har att tillgå idag. Detta är något som Mona upprört pratar om när hon berättar om forskningen kring manliga p-piller hon tagit del av och att ingen vill lansera dessa innan de är fria från biverkningar; *Så du menar att jag ska gå omkring med risk för blodpropp och cancer och känna mig värdelös och inte ha någon sexlust? [...] Då känns det verkligen inte som kvinnors frigörelse.*

3.0 Slutdiskussion

I min analys har jag konstruerat diverse olika teman utifrån vad mina informanter har haft gemensamt, vad som skiljt dem åt men också de motsättningar som framkommit. Jag har funnit att mina informanters p-pilleranvändning är avhängig en form av stabilitet och erkännande av deras monogama relationer. Detta tar sig uttryck i den performativa akten som genom detta erkännande begripliggör den monogama och stabila relationen, något som enligt den performativa akten även medverkar till att naturliggöra denna form av relation. Detta medför således att andra relationer som exempelvis inte är monogama framställs som onaturliga. För att den performativa akten ska fungera krävs upprepning, ett upprepande som andra aktörer såsom exempelvis barnmorskor ansågs delaktiga i. Barnmorskor kan enligt Rivano Eckerdal ses som representanter för samhället och samhällets strävan att verka gott för dess medborgare (2012, s 97). I detta sammanhang kan de snarare ses som bidragande aktörer för att bibehålla den monogama tvåsamhetsrelationen som den eftersträvansvärda formen av relation och skapar således normer kring vilka sexualiteter som anses normala. Exempelvis polygama relationer osynliggörs och görs otänkbara i detta sammanhang, där antaganden om p-piller medverkar till detta normskapande. Vidare kopplades kondomer ihop med tillfälliga eller oseriösa relationer och sågs inte som ett preventivmedel att använda under en längre period, något som genom den performativa akten ytterligare förstärkte de föreställningar kring p-piller som det rätta preventivmedlet för en monogam tvåsamhetsrelation.

Jag har funnit den heterosexuella matrisen tydligt representerad inom mina informanters beskrivningar av deras upplevelser från sexualundervisningen. Uppdelningen som gjorts från aktörer så som skolan och ungdomsmottagningar baseras på kön, där den som antas ha en kvinnokropp ges information om hur denna förväntas fungera. Dessutom förstärks uppfattningen om de binära könen som förväntas rikta sitt begär mot varandra när denna könsuppdelning görs. Detta är ett sätt att förstärka heterosexualitet som den överordnade och eftersträvansvärda sexualiteten. På så sätt bidrar sexualundervisningen till att skapa normer kring vilken sexualitet som anses normal. Vidare framkommer att informationen om preventivmedel, undantaget kondomen, enbart gavs till tjejerna, alltså den parten som förväntades använda preventivmedlet utifrån en på förhand given heterosexualitet. Men även utifrån denna på förhand givna heterosexualitet ter det sig för mig märkligt att preventivmedel, kondomen undantaget, enbart anses vara något tjejerna ska ha vetskap om. Om en strävar efter en ökad jämställdhet de binära könen emellan missar en enligt mig helt

målet när informationen enbart ges till dem vars kroppar det påverkar. Det verkar ju snarare för att förstärka de stereotypa normer kring den kvinnliga sexualiteten som ansvarstagande, respektive den manliga sexualiteten som icke ansvarstagande, än något annat.

Jag menar att det framkommer en heteronormativitet dels i uppfattningen om vad preventivmedel syftar till att skydda mot, dels vad gäller vilka preventivmedel aktörer inom exempelvis skolan och på ungdomsmottagningar talar om. Uppfattningen om att preventivmedel har som huvudsyfte att skydda mot graviditet framkommer till viss mån hos mina informanter, en uppfattning som tidigare forskning påvisat (Rivano Eckerdal 2012, s 89; Ekstrand 2008, s 43). När en talar om preventivmedel med huvudfokus på att de ska skydda mot oönskade graviditeter riskerar en samtidigt att osynliggöra andra sexualiteter eller andra sexuella praktiker där preventivmedel enbart syftar till att skydda mot sexuellt överförbara sjukdomar. Med detta menar jag inte att vissa sexuella praktiker är förbehållna en viss sexualitet utan snarare att föreställningarna kring preventivmedel som något som först och främst skyddar mot graviditet är ett heteronormativt antagande. Att exempelvis slicklappen inte verkar informeras om i någon större utsträckning tyder på att vissa sexuella praktiker, såsom omslutande heterosex, anses viktigare och att dess eventuella konsekvenser i form av graviditet anses av högre vikt att informera om.

De biverkningar mina informanter fått av sina p-piller har varit varierande precis som bemötandet de fått i samband med att de frågat om biverkningar. Men sammantaget framställs biverkningar i viss mån som ett icke-problem eller åtminstone något som hör till när en använder p-piller. Där p-piller används i syfte att skydda mot graviditet anser jag inte att p-piller går att jämföra med andra läkemedel och preparat därför att du inte använder p-pillren för att åtgärda ett fysiskt problem du anses ha eller anser dig ha. Det kan ju inte anses vara ett fysiskt problem att vilja ha sex utan att riskera en oönskad graviditet. Därför menar jag att normaliseringen av de biverkningar som följer med användningen av p-piller som Wätterbjörk, Häggström-Nordin och Hägglund menar förekommer inte kan anses vara legitim (2011, s 297). I någon mån verkar detta normaliserande och osynliggörande av biverkningar även som något som förstärker normen kring den kvinnliga sexualiteten som den ansvarstagande individen i heterosexuellt förhållande. Men även att värdet på den kvinnliga sexualiteten och kroppen inte riktigt kan mäta sig med värdet på den manliga. Är det meningen att den kvinnliga sexualiteten enbart ska stå till förfogande för den tänkta manliga om de biverkningar som mina informanter upplevt inte ”anses utgöra ett problem”?

För mina informanter verkar p-piller som något frigörande då de själva kan kontrollera huruvida de vill bli gravida eller inte. Från deras omgivning kunde det även komma uppmaningar eller ultimatum att kontrollera deras sexualitet och undvika graviditet, av till exempel föräldrar eller partners. Detta kan tolkas som en del av den disciplinära makten som bidrar till att porträttera p-piller som det rimliga alternativet och samtidigt utestänga andra möjliga alternativ (Ekenstam 1993, s 296). Detta kan då verka begränsande eftersom p-piller framställs som det enda tänkbara preventivmedlet för dem, något som även blir problematiskt för de av mina informanter som inte längre kan använda p-piller på grund av svåra biverkningar. Mina informanter uttrycker att deras p-pilleranvändning bidragit till att de kan kontrollera sin mens och reglera den på ett sätt som passar vardagslivet, något som av dem upplevs som frigörande. Detta kan dels bero på de kulturella föreställningar som framställer mensens som en börda (Martin 2001, s 97), men dels det faktum att dessa kulturella föreställningar om mensens som en börda anses vara normala är den disciplinära maktens (Ekenstam 1993, s 306) inverkan på kvinnors syn på sin egen mens.

Det framkommer också att det finns vissa motsättningar hos mina informanter. Sammantaget uttrycker de att ansvaret för att använda preventivmedel bör vara ett delat ansvar i en relation. Vissa menar att p-piller är det självklara valet av preventivmedel och att p-piller ger dem en känsla av kontroll som upplevs frigörande men att det i viss mån även gör preventivmedelsanvändningen till deras ansvar. Andra menar att det uppenbara valet av p-piller som preventivmedel snarare känns kontrollerande. Deras möjlighet att dels agera lika ansvarstagande i relationen med deras partner begränsas och gör dem till mer ansvariga. Dels att deras val av preventivmedel inte känns som deras val utan någon annans, något som upplevs begränsande.

Uppenbart är att p-piller i många avseenden verkat positivt för kvinnors autonomi i relation till sin sexualitet. Men jag menar att det är väsentligt att verka för att allas sexualitet oavsett kön ges samma möjlighet att agera ansvarstagande för sig själv och de personer en ingår relationer med. Men också att allas sexualitet tas på allvar och ges lika värde, något som jag finner p-piller och övriga preventivmedel idag snarare motverkar än bidrar till.

Jag finner att denna uppsats är viktig för att den är kritisk gentemot de normativa föreställningar kring sexualitet som jag menar att p-piller bidrar till. Min förhoppning är att

denna uppsats bidrar med insikt om hur detta verkar begränsande för människors handlingsmöjligheter och att det således kan bidra till förändring. Det finns mycket intressant att forska vidare på inom SRHR-frågor men jag önskar mer forskning kring män och mäns behov och intresse av ett ökat deltagande för preventivmedelsanvändande.

4.0 Referenslista

4.1 Tryckta källor

Ambjörnsson, Fanny (2006). *Vad är queer?* Stockholm: Natur och Kultur.

Ekenstam, Claes (1993). *Kroppens idéhistoria – Disciplinering och karaktärsdanning i Sverige 1700-1950*. Hedemora: Gidlunds Bokförlag.

Ekstrand, Maria (2008). *Sexual risk taking – perceptions of contraceptive use, abortion och sexually transmitted infections among adolescents in Sweden*. Department of Women's and Children's Health: Uppsala University.

Eldén, Sara (2005). Att fånga eller bli fångad i diskursen? Om diskursanalys och emancipatorisk feministisk metodologi. I Lundqvist, Åsa; Davis, Karen & Diana Mulinari (red) (2005). *Att utmana vetandets gränser – En bok om metod, metodologi och epistemologi*. Lund: Lieber.

Falk, Gabriella (2010). *Teenagers' unintended pregnancies and contraception*. Faculty of Health Sciences: Linköping University.

Foucault, Michel (1987). *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv Förlag.

Foucault, Michel (2002). *Sexualitetens historia – Band 1 Viljan att veta*. Göteborg: Daidalos.

Giddens, Anthony (1995). *Intimitetens omvandling – Sexualitet, kärlek och erotik i det moderna samhället*. Nora: Bokförlaget Nya Doxa.

Lindh, Ingela (2011). *Factors influencing women's choice of contraception*. Göteborg: Intellecta.

Lykke, Nina (2009). *Genusforskning – En guide till feministisk teori, metodologi och skrift*. Stockholm: Liber.

Martin, Emily (2001). *The woman in the body – A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press.

Rivano Eckerdahl, Johanna (2012). *Information identitet, medborgarskap – Unga kvinnor berättar om val av preventivmedel*. Institutionen för kulturvetenskaper: Lunds Universitet.

Rosenberg, Tiina (2002). *Queerfeministisk agenda*. Stockholm: Atlas.

Statens Folkhälsoinstitut (2011a). *Målområde 8 – Sexualitet och reproduktiv hälsa. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund.

Statens Folkhälsoinstitut (2011b). *Mäns sexualitet och reproduktiva hälsa. En kunskapsöversikt*. Östersund.

Trost, Jan (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Widerberg, Karin (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Wätterbjörk, Inger; Häggström-Nordin, Elisabeth & Doris Hägglund (2011). "Provider strategies for contraceptive counselling among Swedish midwives". *British Journal of Midwifery* 19:5, s 296-301.

4.2 Elektroniska källor

Kielos, Katrine 2012. [Elektronisk] *Aftonbladet* 23 september. Tillgänglig: <http://www.aftonbladet.se/ledare/ledarkronika/katrinekielos/article15488569.ab> [2013-04-18].

Lagercrantz, Agneta 2013. [Elektronisk] *Svenska Dagbladet* 17 april. Tillgänglig: <http://blog.svd.se/idagbloggen/2013/04/17/mindre-sexlust-av-p-piller-%E2%80%9Dkanske-vart-det%E2%80%9D/> [2013-04-18].

Lindell, Louise 2013. [Elektronisk] *Göteborgs-Posten* 17 april. Tillgänglig: <http://www.gp.se/nyheter/goteborg/1.1567162-gynekolog-skrammande-brist-i-radgivning> [2013-04-18].

Svensson, Pia 2013. [Elektronisk] *Göteborgs-Posten* 15 april. Tillgänglig:
<http://www.gp.se/nyheter/goteborg/1.1553713--nej-till-p-piller-som-gor-oss-sjuka-> [2013-04-16].

Sörbring, Karin 2013. [Elektronisk] *Expressen* 20 mars. Tillgänglig:
<http://www.expressen.se/nyheter/dokument/darfor-vill-allt-fler-satta-stopp-for-p-pillren/?partner=m> [2013-04-15].

Virtanen, Fredrik 2012. [Elektronisk] *Aftonbladet* 21 januari. Tillgänglig:
<http://www.aftonbladet.se/ledare/ledarkronika/fredrikvirtanen/article14246120.ab> [2013-04-18].

Waltersson, Yonna 2013. [Elektronisk] *Dagens Arena* 17 april. Tillgänglig:
<http://www.dagensarena.se/opinion/yonna-waltersson-brann-p-pillren/> [2013-04-18].

www.ne.se *Födelsekontroll.*

http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/f%C3%B6delsekontroll?i_whole_article=true [2013-04-23].

www.umo.se *Din ungdomsmottagning på nätet.*

<http://www.umo.se/Ungdomsmottagningar/Ungdomsmottagningen-i-Lund/> [2013-04-23].

4.3 Intervjuerna

Intervju nummer 1 genomfördes 2013-04-08

Intervju nummer 2 genomfördes 2013-04-09

Intervju nummer 3 genomfördes 2013-04-10

Intervju nummer 4 genomfördes 2013-04-23

Intervju nummer 5 genomfördes 2013-04-26

Intervju nummer 6 genomfördes 2013-05-02

Intervju nummer 7 genomfördes 2013-05-03

Intervjuutskriften är inte tillgängliga för granskning.

5.0 Bilaga 1

Intervjuguide gällande p-pilleranvändning.

Datum, namn, ålder, sysselsättning? Hur kom du i kontakt med min studie?

Intervjufrågor;

- Varför använder du p-piller?
- Vad innebär det för dig att använda p-piller?
- Har du använt andra p-medel innan p-piller och i så fall, vilka? – Varför bytte du p-medel? – Vad tror du påverkade ditt byte av p-medel?
- Av de typer av p-medel du provat, vilket har du trivts bäst med och varför?
- Av de typer av p-medel du provat, vilket har du trivts sämst med och varför?
- Hur eller i vilket sammanhang kom du första gången i kontakt med p-medel och vilken typ/vilka typer av p-medel presenterades/informerades det om?
- Var får du dina p-piller ifrån? – Hur var bemötandet där? – Känner du att du fått (tillräcklig) information om dina p-piller där, om andra p-medel där, om dina tankar och funderingar kring dina p-piller där?
- Har du haft, eller tror du dig ha haft, några biverkningar av dina p-piller? – Har du i så fall bytt p-piller eller p-medel? – Har du fått information om biverkningar? (varifrån har du fått information?)
- Vad/vilka faktorer har spelat in i dina val av p-medel? – Diskuterar du dina val av p-medel med din partner? – Är ni både involverade, hur i så fall?
- Anser du att alla, kvinnor och män, har lika stort ansvar i att använda p-medel? – Är ansvarsbördan olika om p-medel används för att skydda mot könssjukdomar eller om p-medel används för att skydda mot graviditet? – Tror du att ansvarsfördelningen vad gäller p-medel är lika för kvinnor och män i praktiken? – Om p-piller för män funnits som alternativ, tror du att du och din partner hade kunnat tänka er att använda det som p-medel? – Varför/varför inte?
- Har du några andra tankar, funderingar eller frågor?