

”Sån naturlig grej att man måste väl ta p-piller liksom.”  
-Resonemang kring preventivmedel av heterosexuella i parrelationer.

Maria Kronvall  
Sofia Kuczkowski

---

LUNDS UNIVERSITET  
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)  
Vt 13



Handledare: Tove Harnett  
Examinator: David Hoff

# Abstract

Authors: Maria Kronvall, Sofia Kuczkowski

Titel: "Such a natural thing, that you have to be on the pill." –Reflections on contraceptives among heterosexuals in relationships.

Supervisor: Tove Harnett

Assessor: David Hoff

The aim of this study was to examine attitudes and preferences regarding contraceptives among heterosexuals in relationships. It examines how men and women choose contraceptives and why they make these choices in their relationship. We have interviewed 11 women and men in the ages between 21-33. 10 of them were interviewed as couples. All of the interviews were semi-structured and we followed a structure of different themes during the interviews. The informants were asked to describe their experiences with different contraceptives, and how they decided on their current method. We have organized the informants' answers in different categories such as; *safety, side effects, cost and comfort*. We found that most of the couples did not make their decision about contraceptives together as a result of a discussion. The priorities and the choices were mostly made by the women and they were also the ones who mainly took the responsibility and initiative regarding contraceptives. The majority of the women in this study had used birth control pills at some point in their current relationship. Most of the women felt skeptic and worried about taking hormones, but some continued to use the pill anyway. Compared to their girlfriends, the men talked very little about worrying. The women changed to another kind of birth control pill or tried a different method only if they experienced negative side effects, or were strongly against taking hormones. Condoms were only used as a second choice and in many cases as a last resort. It was mostly seen as a temporary contraceptive in periods of being single, or in the beginning of a relationship. Both men and women agreed with the perception that men don't like to use condoms. Men who see condoms as a long term contraceptive were seen as exceptions.

**Keywords:** semi-structured interviews, contraceptives, heterosexuals in relationships, priorities, responsibilities, birth control pills, condoms.

# Förord

Vi skulle vilja tacka våra informanter som öppenhjärtligt delat med sig av sina tankar och erfarenheter kring ett privat ämne till oss. Det har varit spännande att intervjua och diskutera detta ämne med er. Vi vill även tacka vår handledare för att hon uppmuntrat och gett oss bra feedback under arbetets gång. Tack också till nära och kära för stöd, korrekturläsning och idéer.

## Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
1.1 PROBLEMFÖRMULERING .....	5
1.2 SYFTE .....	6
1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR.....	6
<b>2. TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>6</b>
<b>3. TEORI</b> .....	<b>9</b>
<b>4. METOD</b> .....	<b>11</b>
4.1 KVALITATIV METOD .....	11
4.2 URVAL .....	12
4.3 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT .....	13
4.3.1 INTERVJUERNA.....	13
4.3.2 KODNING OCH ANALYS.....	16
4.4 METODENS FÖRTJÄNST OCH BEGRÄNSNINGAR.....	16
4.5 METODENS TILLFÖRLITLIGHET .....	17
4.6 ARBETSFÖRDELNING .....	19
<b>5. ETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>19</b>
<b>6. RESULTAT OCH ANALYS</b> .....	<b>21</b>
6.1 SÄKERHET.....	21
6.2 BIVERKNINGAR .....	23
6.3 KOSTNAD .....	25
6.4 KOMFORT.....	27
6.5 POSITIVA SIDOEFFEKTER .....	28
6.6 NATURLIGT .....	30
6.7 ANVÄNDBARHET .....	32
6.8 ANSVAR OCH KONTROLL.....	33
6.8.1 KVINNANS ANSVARSOMRÅDE?.....	33
6.8.2 ANSVARSBÖRDA ELLER MAKTPOSITION? .....	35
6.8.3 GENUSORDNINGENS FÖLJDER .....	36
6.8.4 MOTSTÅND MOT GENUSORDNINGEN .....	37
<b>7. AVSLUTANDE DISKUSSION</b> .....	<b>39</b>
<b>8. REFERENSLISTA</b> .....	<b>42</b>

Bilaga 1- Intervjuguide

Bilaga 2 - Informationsbrev för intervju (reviderad upplaga)

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

Början av 60-talet anses i många avseenden ha varit en brytpunkt i heterosexuellas sexuella beteende. Nu kunde de börja ha sex som ej behövde vara knutet till reproduktion. Detta kunde möjliggöras eftersom hormonella preventivmedel gjorde sitt intåg på marknaden. Detta sågs även som frigörande för kvinnor och medförde att de fick möjlighet att ha kontroll över sin kropp och sin fertilitet. 1996 var p-piller det mest använda preventivmedlet hos kvinnor i fertil ålder (Odlind et al. 2008). Preventivmedelsmarknaden riktar sig idag övervägande till kvinnor. Är män i relationer trots det med i processen om hur de väljer att skydda sig mot oönskad graviditet? Hur förhåller sig kvinnor och män i relationer till en preventivmedelsmarknad som främst riktar sig till kvinnor? Är män med och beslutar om vilken metod som ska användas? Män har väldigt begränsade valmöjligheter idag när det gäller preventivmedel. Enligt vetenskapliga artiklar som Statens Folkhälsoinstitut (2011) har gått igenom är män positivt inställda till hormonpreparat för män. Detta material visar att det finns ett behov av att utveckla SRHR-tjänster (sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter) för män, men för att dessa tjänster och preparat ska bli verklighet är det viktigt att jobba för att gällande maskulinitetsnormer i samhället ska förändras. Även om preventivmedel i dag främst är riktad till kvinnor så spelar mäns attityder och beteende en stor roll gällande när och om preventivmedel används (ibid.). Kalman (2006) menar att det redan i forskningsfrågor går att finna grundantaganden om vad som anses vara naturliga objekt att forska på men det är något som förändras över tid. Liksom det material Folkhälsoinstitutet gått igenom, menar vi att attityder hos män gällande preventivmedel och hur beslut om detta tas, är viktigt och intressant att lyfta fram. Det är intressant att undersöka hur män och kvinnor ser på sina roller när det gäller ansvar för att undvika en oönskad graviditet och hur kvinnor påverkas av att vara den partnern som använder hormonella preventivmedel då denna metod väljs. I likhet med Kalman (2006) har vi en uppfattning om att det inom forskningsvärlden funnits ett grundantagande och detta antagande anser vi inom preventivmedelsforskning vara att det främst varit upp till kvinnan att inte bli gravid. Negativa effekter av detta så som nedstämdhet, minskad sexlust med mera har negligerats. Karolinska Institutet ska genomföra en studie där de vill undersöka hur p-piller påverkar kvinnors livskvalitet. De menar att läkemedelsbolagen inte bryr sig mycket om att undersöka detta utan mer är

intresserade av hur säker deras produkt är rent fysiskt (Läkemedelsvärlden 2012). Det är viktigt att forska mer om attityder både bland kvinnor och bland män, separat men också i par, för att se hur de resonerar och om de gör det tillsammans. Vi anser att denna typ av forskning är viktig utifrån ett jämställdhetsperspektiv och att det är ett ämne som berör båda parter i en heterosexuell relation.

## 1.2 Syfte

Vårt syfte med uppsatsen är att undersöka hur individer i heterosexuella par väljer och resonerar kring sina val av preventivmetod för att förebygga oönskad graviditet. Vi är intresserade av hur de prioriterar och motiverar sitt val av metod. Vi vill veta om både kvinnor och män är med i beslutsprocessen och hur de ser på ansvaret kring detta.

## 1.3 Frågeställningar

- Hur motiverar heterosexuella individer i parrelationer sitt val av preventivmetod?
- Hur resonerar de kring ansvar och kontroll gällande preventivmedel?

## 2. Tidigare forskning

I vår studie är det relevant att inkludera tidigare forskning som tar upp olika aspekter av ämnet preventivmedel. Dels forskning med fokus på attityder till preventivmedel men även forskning som handlar om själva beslutsprocessen vid val av preventivmedel i heterosexuella parrelationer. Ofta handlar den svenska forskningen som vi hittat om tonåringars användning av preventivmedel, huruvida de skyddar sig, hur förekommande tonårsgraviditeter är eller om hur personer väljer att skydda sig vid tillfälliga kontakter främst i syfte att undvika könssjukdomar. Vi har hittat en del internationell forskning men med studier från till exempel Brasilien där fokus låg på män som valde att sterilisera sig och deras kvinnliga partners. En del andra artiklar handlar om par i Afrikanska länder som Rwanda, Etiopien och Zambia och då handlar studierna mer om kunskapen om preventivmedel hos mannen och kvinnan i parrelationerna. Vi har även hittat några studier från USA som handlar om preventivmedelsanvändning där en av dem har fokus på intimitet kopplat till preventivmedel och är gjord med hjälp av självskattningsformulär. Vi har inte hittat någon studie där de intervjuar par vid samma tillfälle, vilket är det vi har gjort.

RFSU har gjort en undersökning som de kallar *Kådiskollen 2011*. Den handlar om sexvanor i Norden och 2011 gjorde de en extra stor undersökning som fokuserade på kondomanvändning och

möten med nya sexpartners bland personer mellan 20-35 år. Denna studie fokuserar på attityder till kondom och då främst vid nya sexuella kontakter. Bland unga svenskar svarade 9 av 10 att de ansåg att det var både mäns och kvinnors ansvar att föreslå kondom vid en sexuell kontakt. På RFSU menar de att detta delade ansvar kan bidra till en osäkerhet som kan resultera i att ingen av parterna föreslår kondom (RFSU 2011). Det är intressant för oss då det säger lite om attityder till kondomanvändning och vem som anses vara den som ska ta ansvar för att preventivmedel används. Informationen kan vara användbar för oss även om RFSU:s studie inte endast handlar om heterosexuella par och sex inom fasta relationer, vilket vår studie gör. Vi har intervjuat par om ansvar kring preventivmedel och vad de har för inställning till olika preventivmedel som finns ute på marknaden. Vi hade en förförståelse av att det finns en skillnad i hur man väljer att skydda sig vid tillfälliga kontakter och vid längre, fasta relationer. Skyddet i heterosexuella relationer syftar troligen främst till att skydda mot oönskad graviditet och inte könssjukdomar.

Ekstrand (2008) har skrivit en avhandling som handlar om ungdomars inställning till preventivmedel, aborter och sexuellt överförbara sjukdomar och erfarenheter av dessa. I studien har hon bland annat intervjuat tonåringar i fokusgrupper om deras attityd till preventivmedel och ansvar med mera. Hennes studie visar att både tjejer och killar ansåg att tjejerna är de som har det huvudsakliga ansvaret för att förhindra graviditet (ibid.). Att föreslå preventivmedel med en ny partner ansågs vara svårt. Kondom var något som associerades med något pinsamt och obekvämt. Killarna menade att de tyst litade på att tjejerna åt ett hormonpreparat eller tog ett dagen efter p-piller om de hade sex utan kondom. Tjejerna var inte alltid positivt inställda till hormonpreparat och oroade sig över eventuella biverkningar. De tyckte att det var problematiskt och förvirrande med opålitliga källor gällande dessa (ibid.). Ekstrands avhandling visar att det finns en viss tveksamhet till att använda hormonella preventivmedel bland unga tjejer (ibid.) vilket vi tycker är intressant. Detta är något vi ville undersöka bland våra vuxna informanter, samt veta hur de såg på ansvaret att förhindra graviditet. I studien som Ekstrand gjort har hon intervjuat tjejer och killar i fokusgrupper var för sig medan vi valde att göra intervjuer med både kvinnan och mannen i parrelationen samtidigt. Vår studie gäller vuxna men vi anser att forskningen ändå kan vara användbar då den innefattar kunskap om attityder som finns bland unga. Dessa attityder kan även påverka val gällande preventivmedel senare i livet.

Holmberg skriver ett kort avsnitt om preventivmedel i sin avhandling *Det kallas kärlek* (1993). Hon har intervjuat heterosexuella par för att undersöka kvinnors underordning och mäns överordning bland jämställda unga par. Hon har intervjuat 10 par mellan 21 och 29 år, vilket liknar vårt urval. Hon snuddar dock endast vid ämnet preventivmedel i ett kort avsnitt om sexualitet. Det Holmberg kommer fram till är att paren hade sitt första samtal om preventivmedel första gången de hade sex och att de testat olika metoder och medel innan de bestämde sig för vad som kändes bäst. Deras diskussion handlade mestadels om huruvida kvinnan skulle ta p-piller eller om mannen skulle använda kondom. Hon skriver att kvinnorna uttryckte en viss oro kring att ta p-piller och i de fall eller de perioder kvinnan inte tog piller, var det på grund av denna oro. Trots det menar kvinnorna att det kan vara det bästa för samlivet eftersom p-piller är det som är enklast och bekvämast i jämförelse med till exempel kondom, enligt dem själva (ibid.). Holmberg har forskat om heterosexuella par och maktrelationer mellan dessa och skriver endast kortfattat om preventivmedel. Vi har också gjort vår studie med heterosexuella par, men till skillnad från Holmberg la vi fokus på diskussioner och resonemang kring preventivmedel. Vår studie kan ses som en fördjupning av ett kortare avsnitt i Holmbergs avhandling.

Fennell (2011) har gjort en undersökning med 30 amerikanska par för att undersöka hur ansvarsfördelningen och beslutsfattandet kring preventivmedel ser ut. Hon skriver att det finns en förförståelse bland forskare och lekmän, att män är ointresserade och ej inblandade i beslutet kring vilket preventivmedel som väljs i en relation. Detta är något som det ej finns tillräckligt vetenskapligt stöd för, menar Fennell. Studiens syfte var att undersöka män respektive kvinnors roller i beslutsprocessen angående preventivmedel. Hon kom fram till att kvinnor inte behöver diskutera med männen om vilket preventivmedel de ska ta av dem som finns till deras förfogande. Män kan däremot inte använda sig av preventivmedel utan att kvinnor är med på det, eller märker det och alltså kan ha en åsikt om det. Fennell menar att de studier som redan finns inom området visar att mäns roller ser olika ut beroende på kulturell, etnisk och klassmässig kontext. Fennell intervjuade personerna en och en och ville absolut inte att parterna i relationen skulle kunna höra varandras svar (ibid.). Till skillnad från Fennell har vi intervjuat par tillsammans för att få kunskap om hur diskussionen ser ut dem emellan. Om vår studie hade varit mer omfattande eller varit av kvantitativ form hade vi kunnat undersöka närmre om vi sett något samband med etnicitet och klass och männens roll vid val av preventivmedel och metod.



### 3. Teori

Vi kommer att använda oss av Hirdmans begrepp *genussystem* och *genuskontrakt* som hon skrev om i texten *Genussystemet - reflexioner kring kvinnors sociala underordning*. Texten publicerades först 1988 i Kvinnovetenskaplig tidskrift men vi använder oss av boken *Genushistoria – En historisk exposé* (2004) där den är återpublicerad. Hirdmans begrepp kan vara användbara för oss när vi analyserar vårt material, de kan hjälpa oss att förklara de olika roller män och kvinnor intar/har och de olika sociala regler de förhåller sig till. Genusforskaren Connell (2002) använder sig av begreppet *genusordning* vilket vi också kommer använda som teoretiskt underlag i vår analys. Connell anser att det finns flera dimensioner av hierarkier förutom den mellan kvinnor och män. Connell problematiserar och utvecklar dessa strukturer ytterligare och menar att det finns hierarkier inom grupperna män och kvinnor samt att det går att göra motstånd mot dessa strukturer. Detta anser vi vara användbart då vi kan undersöka om individer gör motstånd mot den genusordning de befinner sig i.

Hirdman (2004) anser att ordet *genus* kan användas för att kunna sätta namn på kunskaper vi människor har om “manligt” och “kvinnligt” och hur de “görs”. Hon skriver:

D.v.s.: *genus* kan förstås som föränderliga tankefigurer “män” och “kvinnor” (där den biologiska skillnaden alltid utnyttjas) vilka ger upphov till/skapar föreställningar och sociala praktiker, vilka får till följd att också biologin kan påverkas/ändras - med andra ord, det är en mer symbiotisk kategori än “roll” och “socialt kön”. (Hirdman 2004:116)

*Genussystem* är ett system av processer, föreställningar och fenomen vilket ger upphov till mönster och regelbundenheter. En slags ordning och struktur av kön med hjälp av lagar/logiker/principer. De lagar som strukturerar könen är dikotomier (motsatspar) som håller isär mannen och kvinnan samt hierarkin där mannen är normen och kvinnan är underordnad honom. Hirdman poängterar att isärhållandet genom dikotomier är viktig för oss människor eftersom vi använder oss av det som ett sätt att sortera och kategorisera på. Vi finner vår egen identitet genom att definiera andra och genom hur de definierar oss. Uppdelningen är meningsskapande för oss men också maktskapande. Genussystemen reproduceras enligt Hirdman på tre nivåer genom så kallade *genuskontrakt*. Dessa kontrakt finns mellan den enskilda mannen och kvinnan, mellan män och kvinnor på den sociala

interaktionsnivån och mellan “mannen” och “kvinnan” som tankefigurer. Genuskontrakten ser olika ut beroende på kultur, klass, samhälle och tid. Genussystemet är den process som med hjälp av kontrakten reproducerar eller skapar ny hierarki och ny segregering (Hirdman 2004). Vi vill med hjälp av Hirdmans begrepp analysera vårt material och se hur och om diskussionen om preventivmedel kan förstås utifrån de olika genuskontrakten. Det kan vara användbart att undersöka om detta genussystem går att finna i män och kvinnors relationer till varandra och om genuskontrakten påverkar hur de förhåller sig till varandra, samt hur föreställningen om könsroller påverkar hur de förväntas vara och vilka roller de ska inta i relationen.

Connell (2002) menar att genus ska ses som en struktur och ett mönster som styr dagliga aktiviteter och praktiker utifrån denna sociala ordning. Hon säger att inom relationer mellan kvinnor och män finns det både skillnader och dikotomier men hon påvisar också att det finns andra strukturer. Det finns även hierarkier mellan män, anser hon. Hon menar vidare att genus är något som rör samhällets förhållningssätt till människokroppen, vilka konsekvenser detta ger i våra privatliv men även för framtida generationer (ibid.). Connell menar att *genusordningen*, som syftar till att kvinnor ska vara på ett visst sätt och män på ett annat, reproduceras socialt (ej biologiskt). Detta sker genom de starka strukturer som hindrar en individs handlande. Trots starka strukturer ser Connell ej genusordningen som något fast och oföränderligt, utan något som ständigt förändras. Hon menar att vi antingen tar en plats i denna genusordning eller blir tilldelade en plats. Denna förhåller vi oss till genom det sätt som vi beter oss i det dagliga livet (ibid.). Liksom Connell menar vi att även om det finns en genusordning som alla måste förhålla sig till, så kan den förändras och individer kan göra motstånd mot den. Ett exempel på detta skulle kunna vara att en kvinna uttrycker det som ett undantag att en man skulle köpa akut p-piller. Eftersom det anses vara ett undantag betyder det att det finns en norm som hon förhåller sig till. Connell anser att den sociala världen inte existerar och skapas av sig självt, utan något som görs genom praktik. Hon skriver att kroppen är en aktör i sociala praktiker och är med och formar den sociala världen och skapa den sociala verkligheten (ibid.). Kroppen är enligt detta synsätt därmed en aktör även när det gäller samliv och användning av preventivmedel och/eller preventivmetoder, vilket påverkar verkligheten konkret för både kvinnor och män.

## 4. Metod

### 4.1 Kvalitativ metod

Vi bestämde oss för att göra en kvalitativ studie för att dels kunna gå på djupet i olika teman och dels kunna vara flexibla och ställa frågor kring sådant som dök upp under intervjuens gång som är relevant för vårt forskningsområde. Då vi ville ha möjlighet att vara flexibla använde vi oss av semi-strukturerade intervjuer. Bryman (2011) skriver att de kvalitativa intervjuerna är flexibla och följer den riktning som intervjupersonernas svar tar och att frågorna kan anpassas efter intervjuens gång efterhand som intressanta fakta framkommer. Vi har också inspirerats av vissa delar av det som kallas feministisk forskning. Den kvalitativa metoden uppfattas som överensstämmande med feminismens värderingar. Man vill med feministisk kvalitativ forskning eftersträva en mer värdeneutral inställning och ett genuint intresse till de studerade individerna som människor och inte bara som respondenter eller objekt. De kvalitativa intervjuerna anses minska exploateringen av människor eftersom det är ett givande och tagande vilket passar de feministiska värderingarna (ibid.). Vi har under intervjuernas gång delat med oss av egna erfarenheter inom området, detta är något vi tror har gett oss ett mer utförliga svar och fått intervjupersonerna att slappna av och känt sig mer trygga i intervjusituationen. Det är trots det viktigt att komma ihåg att detta inte innebär att vi har kunnat undvika en maktposition i förhållande till informanterna, något som troligen är omöjligt att undvika helt. Vår frågeställning hade till viss del kunnat undersökas genom en surveyundersökning där man hade kunnat få fram vad för sorts preventivmedel heterosexuella par använder för att undvika graviditet. Men då skulle vi missa de djupgående frågorna och svaren angående deras erfarenheter, resonemang och eventuella diskussioner som de har haft som lett fram till deras beslut. Samt huruvida det var ett gemensamt eller ett enskilt beslut. Vi ville veta hur personerna tänker och känner inför preventivmedel överlag och inför den metod de själva använder. Om det funnits mer tid och varit en mer omfattande uppsats hade det eventuellt varit användbart att både göra en surveyundersökning och sedan göra djupintervjuer med en del av paren och utformat frågor utifrån de svar som framkommit av enkätundersökningen.

## 4.2 Urval

Vi har intervjuat fem heterosexuella par (det vill säga 10 personer) i åldrarna 21-33 år, samt en kvinna vars pojkvän inte kunde medverka, om hur de resonerar kring val av preventivmedel/metod för att undvika graviditet. Vi funderade på att intervju våra informanter en och en men vi valde till sist att intervju dem som par då vi ville ta reda på om och hur de resonerade kring preventivmedel i sin nuvarande relation och om detta var något de gemensamt diskuterat och valt tillsammans. Vi ville ha en möjlighet att analysera deras dialog och diskussion under intervjuerna. Detta har vi dock inte fördjupat oss så mycket i då vårt resultat inte visade på mycket diskussion mellan individerna i paren under intervjuerna. Vi talade en del om informanternas preventivmedelsbakgrund eftersom dessa erfarenheter med stor sannolikhet har färgat deras nuvarande val av preventivmedelsmetod. Man skulle kunna tänka sig att de frågor vi ställde rörande informanternas erfarenheter av preventivmedel med fördel skulle kunna ha ställts i enskilda intervjuer. Det kan vara känsligt att tala om tidigare sexuella erfarenheter med sin partner. Vår frågeställning handlar dock inte specifikt om hur informanternas bakgrund ser ut, även om denna bakgrund leder fram till dagens val av preventivmedel, så vi anser inte att detta påverkat vårt resultat i någon större utsträckning. Det har kanske till och med till viss del underlättat att göra intervjuerna där båda parterna var närvarande för att det kan ha bidragit till att det blev lättare att få igång ett samtal då. Möjligen har det gjort att de känt sig tryggare när de varit två om att prata om detta och i närvaro av den andra vet båda om vad den andra har sagt.

Vi valde en urvalsgrupp med heterosexuella par som ej har barn och som inte försöker få barn. Detta då vi ville ta reda på hur paren skyddar sig mot främst graviditet. Självklart behöver inte alla heterosexuella par ha sådant slags sex som kan leda till en graviditet. Men då vi i vårt informationsbrev (se bilaga 2) varit tydliga med att vi söker par som på något sätt har behov av att skydda sig mot oönskad graviditet, nådde vi den målgrupp vi eftersökte. Vi har alltså använt oss vad Bryman (2011) kallar för målinriktat urval. Det betyder att man söker efter en viss målgrupp som är relevant för det man vill forska om. Vi fick kontakt med paren genom vänner och bekanta som i sin tur frågade sina vänner om de kunde tänka sig att ställa upp på en intervju. På detta sätt undvek vi nära relationer mellan oss och informanterna. Detta var viktigt för oss då vi tror att det skulle kunna påverka intervjuaren och vårt analysarbete. Det kan diskuteras om vi har fått en för likriktad grupp genom att endast prata med par som är vänners vänner och bekanta. Alltså ett icke-

sannolikhetsurval, vilket betyder att vissa grupper ur populationen har en större chans att komma med i urvalet än andra (Bryman 2011). Men å andra sidan har just detta lett till att vi har fått tag på människor som är villiga att öppna sig och prata om sina erfarenheter och tankar om preventivmedel, vilket har gjort att vi har fått väldigt utförliga svar och bra material att jobba med. Det var inte helt lätt att få tag på informanter via vänners vänner heller. En del par vi kom i kontakt med var det bara den ena parten som ville ställa upp. En del tyckte det var ett för känsligt ämne och tackade därför nej, medan andra som ville ställa upp tyvärr var väldigt upptagna. Det medförde att det vid tillfällena var svårt att få en tid som passade oss alla fyra.

Par ett i vår studie kallar vi för Andrea och Björn och de är 21 respektive 26 år. De har varit tillsammans i ett år och ett par månader. Par två kallar vi för Camilla och David och de är 26 respektive 33 år. De har varit ett par i åtta år ungefär. Par tre kallar vi för Ester och Fredrik och de är 26 och 25 år och har varit tillsammans i lite mer än ett år. Par fyra kallar vi för Gabriella och Hannes och de har varit ett par i ca sex år. De är 24 respektive 25 år. Par fem kallar vi för Ingrid och Jens och de har varit tillsammans i åtta år och är 23 respektive 24 år. Kvinnan som vi intervjuade utan sin partner, kallar vi Katarina. Hon är 25 år gammal och hon har varit tillsammans med sin partner i ca ett år. I de citaten vi figurerar i omnämns vi som M och S.

## 4.3 Tillvägagångssätt

### 4.3.1 Intervjuerna

När vi fått kontakt med par som anmält intresse skickade vi ut vårt informationsbrev (se bilaga 2) till dem och därefter ett förslag på tid för intervju. Efter att vi skrivit vår intervjuguide (se bilaga 1) testade vi den innan vi gjorde de riktiga intervjuerna. Vi ville öva oss på vårt material så att vi kunde så många av frågorna som möjligt utantill så att vi enkelt kunde vara flexibla vid intervjutillfället. Vi ville också få en chans att revidera eventuella frågor som inte kändes bra. En av oss gjorde en testintervju med den andra och hennes pojkvän. Efteråt diskuterade vi hur vi hade upplevt rollerna som informant och intervjuare. Vi ändrade inget i intervjuguiden efteråt men den semi-strukturerade formen av intervju tillät oss att formulera frågorna på andra sätt och välja en annan ordning på dem utifrån hur samtalet flöt på. Bryman (2011) skriver att man som intervjuare bör vara lyhörd för att kunna följa upp informantens svar med spontana följdfrågor och vi valde därför att båda vara med under intervjuerna. En av oss hade en mer framträdande roll och den andra

hade ansvar för att observera och snappa upp intressanta diskussioner i syfte att fördjupa dessa. Då detta ämne kan upplevas som känsligt valde vi att låta intervjupersonerna välja om de föredrog att bli intervjuade hemma hos någon av dem, i deras gemensamma hem eller hos någon av oss. Vi tror att detta skapade en intim känsla på gott och ont. I de fall informanterna valt att vara hemma hos någon av oss, tror vi att de gjort så för att det känns lite mindre privat och mer anonymt. Vi tror dock att det varit en fördel att kunna genomföra intervjuerna i en hemmiljö framför till exempel ett grupprum på Socialhögskolan. Genom att erbjuda dem att genomföra intervjuerna i våra hem har på så sätt också delat med oss av vår privata sfär, vilket möjligen lett till ett minskat avstånd mellan oss och informanterna. Bryman (2011) skriver att det är viktigt att försäkra sig om att intervjun genomförs i en miljö som är lugn utan störande och oroande moment. Till intervjutillfället bjöd vi på fika dels för att ge något tillbaka till våra informanter och dels för att få dem att slappna av och känna sig så bekväma som möjligt med situationen.

Paren fick i början av intervjun information om oss, vår studie, vetenskapsrådets grundläggande etiska krav (Vetenskapsrådet 2013) om deras anonymitet och deras möjligheter till att när som helst avsluta sin medverkan samt att de inte behövde svara på alla frågor. Allt detta samt deras samtycke spelades in. Vi inledde själva intervju med att fråga dem lite om bakgrundsfakta. Detta för att vi ville ha med den informationen men också för att det är bra sätt att inleda och mjuka upp samtalet på. May (2001) skriver att det är viktigt att inledningsvis etablera tillit och för att skapa detta måste de båda parterna föra en dialog med varandra. Detta underlättas genom att intervjuaren ställer deskriptiva frågor (ibid.). Genom att be våra intervjupersoner att berätta lite om sig själva i början av intervjun skapades en kontakt och en lättsammare inledning på intervjun vilket ledde till att vi fick informanterna att slappna av lite och samtidigt ge oss bakgrundsinformation som vi efterfrågade. Vi spelade in intervjuerna med hjälp av våra mobiltelefoner. Första intervjun gick bra till en början och vi spelade in den med en av våra telefoner och vi såg båda två att inspelningstiden tickade. Senare på dagen när intervjun var gjord upptäckte vi att intervjun ej gick att hitta på telefonen. En inspelning hade blivit gjord men den var endast 0 sekunder lång. Tyvärr förstod vi inte vad som hade hänt så vi visste inte hur vi skulle göra för att undvika detta igen. Vi ville gärna använda materialet ändå och sammanfattade intervju utifrån vårt minne och mailade det till paret i fråga. Vi bad dem då att kolla igenom texten och ändra, lägga till och ta bort det de ansåg behövas. Detta medförde dock att vi inte har kunnat använda citat från intervjun med Gabriella och Hannes.

De följande intervjuerna spelades in med två mobiler med lyckat resultat. Efter intervjuerna transkriberades materialet så fort som möjligt.

Vi hade lite otur med några inställda intervjuer. Några av dem kunde vi boka om medan andra inte gick att hitta någon passande tid till. Vi avsåg att göra sex till tio intervjuer och med våra sex intervjuer anser vi oss ha tillräckligt med material. Intervjuerna varade mellan en timme och en timme och fyrtio minuter. De allra flesta deltagare var väldigt öppna och delade frikostigt med sig av sina erfarenheter och tankar. En av intervjuerna skedde endast med en av personerna i paret. Detta skedde då hennes pojkvän ej hade möjlighet att komma och vi valde att trots det genomföra intervjun då vi ville ha sex intervjuer som underlag samt på grund av att kvinnan uttryckte ett tydligt intresse av att vara med. Det bör alltså observeras att materialet från den intervjun endast kommer från den ena partens synvinkel. En av intervjuerna skedde via Skype eftersom vi inte fick ihop tillräckligt med intervjuer i området Malmö/Lund. Den intervjun var svårare att genomföra på grund av lite tekniska svårigheter och störningsmoment. Det var svårare att få en lika avslappnad och pratsam stämning som i de andra intervjuerna, men vi fick svar på våra frågor och anser ändå att materialet är användbart för oss.

Vi reflekterade över om det skulle påverka intervjuerna att de utfördes av två kvinnor kring ett ämne som kan uppfattas som en kvinnlig domän. Vi ville undvika att mannen som deltog skulle känna sig ställd till svaret för en marknad av preventivmedel som är mest inriktad på kvinnor. På en del frågor fick vi betydligt längre svar av kvinnorna än av männen, vilket gjorde att kvinnorna på så sätt fick mer plats i materialet. Kvinnorna har fler preventivmedel att välja mellan och har troligen därför också fler självupplevda erfarenheter kring detta och därmed mer att säga i vissa frågor. Vid vissa intervjuer märkte vi att det var svårare att få mannen att känna sig lika avslappnad som kvinnan. Om detta berodde på att vi var tre kvinnor och en man vid intervjutillfällena är svårt att avgöra. Det hade kanske varit likadant om endast mannen hade intervjuats av en av oss. Vi försökte få de manliga informanterna att känna sig avslappnade och riktade frågor till dem för att få dem att känna sig involverade.

#### 4.3.2 Kodning och analys

Efter att intervjuerna transkriberats gjorde vi sammanfattningar av dem på olika teman, som till exempel de olika preventivmedel som informanterna pratat om. Vi samlade alla parens svar under dessa, för att på så sätt underlätta för oss att jämföra deras olika svar. Det var också ett sätt för oss att sälla ut den informationen som var relevant för oss att använda i analysen. Det fanns inte utrymme att redogöra för alla ämnen vi kom i kontakt med under intervjuerna, vi valde till exempel bort preventivmedel riktat till män (utöver kondom) då dessa inte ansågs tillräckligt relevanta och för hypotetiska. Därefter valde vi ut citat som vi tyckte redogjorde för de mönster vi tyckte oss se i informanternas utsagor. När analysen påbörjades utgick vi även då från olika teman, som till exempel säkerhet, kostnad och komfort utifrån de teman och ord som informanterna använt under intervjuerna för att motivera hur de valde eller valde bort preventivmedel. Utifrån dessa teman har vi organiserat vår resultatdel. På dessa teman applicerade vi sedan Hirdmans och Connells teoretiska begrepp för att utifrån dessa förklara vår empiri. Vi jämförde även vår empiri med tidigare forskning. Det var svårt att undvika att vissa teman överlappade varandra när vi sorterade vårt material, men vi anser att det är oundvikligt och att det trots detta fungerat bra som struktur i vår analys.

#### 4.4 Metodens förtjänst och begränsningar

Inom den kvalitativa forskningen har forskaren en annan roll än inom den kvantitativa. Hen får tillgång till en närmre och mer ingående vetskap om det den forskar om. Detta kan vara en fördel men det kan också vara problematiskt (Ahrne & Svensson 2011a). Vi ansåg att det framförallt kunde vara en fördel för oss eftersom vi ville undersöka ett ämne inom ett privat område. Däremot visste vi att vi var tvungna att försöka hålla en viss distans och försöka hålla oss så neutrala som möjligt och inte styra informanterna till att svara på ett visst sätt. Vi har inte heller velat att intervjupersonerna skulle känna att vi hade en dold agenda eller att vi ville att de skulle svara på ett visst sätt. Vi tänkte att det som skulle kunna vara problematiskt med en kvalitativ metod är att man just kommer närmre det och den man studerar. Detta kan leda till att det kanske blir svårare att hålla distans och vara neutrala samt att man sympatiserar med intervjupersonerna. Vårt mål har varit att påverka intervjupersonerna så lite som möjligt. Intervjuerna var i stort avslappnade och det kändes bitvis mer som ett samtal än en intervju. Det var trivsamma möten med öppna och trevliga människor vilket skapade en familjär stämning oss emellan. Vi har trots detta försökt distansera oss



när vi gjort vår analys och titta på materialet så neutralt som vi har kunnat. Detta för att kritiskt granska materialet samt konstruktivt ta oss an informanternas utsagor och analysera och ifrågasätta dessa. Samtidigt har vi kanske tack vare vår egen öppenhet fått våra informanter att känna sig trygga i en situation där de delat privat information med oss. På så sätt har vi kunnat få ta djupare del av deras berättelser och kunna bilda oss en mer grundläggande uppfattning om dem och deras erfarenheter och tankar kring uppsatsens ämne. Den kvalitativa metoden innebär att den som intervjuar befinner sig i ett maktöverläge då den får mycket information om en enskild människas privata sfär. Genom att dela med oss att våra egna erfarenheter i likhet med den feministiska forskningsmetoden, tror vi att vi minskat detta avstånd och överläge. Bryman skriver att det finns kritik mot kvalitativ forskning som hävdar att den är allt för subjektiv. Han menar att de kvalitativa resultaten i stor utsträckning kommer att bygga på forskarens egna uppfattningar och endast visa vad forskaren tycker är intressant och relevant (Bryman 2011). Vi har under intervjuerna försökt att snappa upp eventuella spår som informanterna velat leda in oss på för att även dem ska få en chans att styra intervjun. Vi har haft fokus på våra frågeställningar och vårt syfte men även lämnat lite spelrum till informanterna att få kunna påverka vad de anser är viktigt och intressant inom ämnet. Vi är medvetna om att det är viktigt att problematisera och reflektera under hela forskningsprocessens gång för att hålla fokus och öka medvetenheten om vår egen roll som forskare.

#### 4.5 Metodens tillförlitlighet

Transparens är viktigt för forskningens trovärdighet. Detta innebär att man ska vara öppen med arbetsprocessen och tillvägagångssättet. Det är viktigt att visa att man är medveten om svagheter och eventuell påverkan man kan ha på resultaten man får fram (Ahrne & Svensson 2011b). Vi håller med Ahrne och Svensson och inser att det är av vikt att vara öppen med brister och fundera över om och hur vi tror vi påverkar materialet. Vår förförståelse var att p-piller är ett vanligt preventivmedel som används i fasta, längre relationer hos par som ej har barn, men att detta medel inte fungerar för alla kvinnor. Vi har själva en viss skepsis till att tillföra hormonella preparat till vår kropp och har en förförståelse av att det kan vara problematiskt då det kan innebära biverkningar hos kvinnor. Vi har i största möjliga mån försökt undvika att ta upp detta med våra informanter utan låtit dem berätta både negativa och positiva erfarenheter av olika preventivmedel. Även om vissa kvinnor får problem då de tillför hormonella medel så visste vi att detta inte gäller alla. Därför bad

vi informanterna motivera om och vad det var som gjorde dem nöjda med sin nuvarande metod. Vi har använt oss av flera deskriptiva frågor då vi inte varit ute efter några ”rätta” svar gällande preventivmedel utan istället velat fokusera på vad det är som prioriteras när de väljer preventivmedel. Då preventivmedelsmarknaden främst riktar sig till kvinnor var det också troligt att de flesta kvinnor vi intervjuade skulle ha en mer personlig erfarenhet av olika preventivmedel än deras pojkvänner. Även om det inte varit något uttalat från vår sida så tror vi att våra informanter förhållit sig till jämställdhet när vi talat om preventivmedel och att de därmed velat svara på så sätt så att de framstår som ett jämställt par. Detta kan ha förstärkts av att informanterna var vänners vänner och bekanta som vi tror umgås med människor som anser att jämställdhet är en viktig fråga. Hur personer tänker och gör kan skilja sig från hur de väljer att framställa sig själva både som individ och som par under en intervju. Hur par väljer att skydda sig i ett förhållande kan påverkas av vad de har för inställning till en möjlig graviditet. Om de vill ha barn och föreställer sig att det kommer ske inom de närmsta åren, kanske de på ett mer eller mindre omedvetet sätt, inte är så noga med preventivmedel. Denna inställning har vi ej diskuterat med våra informanter då detta kan vara svårt att fastställa då alla val ej är medvetna. Vi är medvetna om att de informanter som velat ställa upp på intervju också kan vara dem som har haft dåliga erfarenheter av preventivmedel och velat berätta om dessa. Detta visade sig stämma i vissa fall men inte alla. När vi etablerade kontakt med paren har detta främst skett genom de kvinnliga deltagarna och därmed har männens initiativ till medverkan ej varit lika märkbart. Det är svårt att veta om de fortfarande ställt upp om vi haft kontakt med mannen i första hand. Det kan anses lite problematiskt att det finns en möjlighet att det redan från början uppfattats som att detta främst är något som kvinnor är intresserade av och har något att säga om. Vi har tänkt på detta under intervjuerna då vi riktat våra frågor till en part åt gången och försökt få männen att uttrycka sina tankar och reflektioner inom ämnet. Detta kan eventuellt varit svårare för männen att svara på då de kanske inte har haft samma behov av att fundera kring preventivmedel i allmänhet.

Validitet är ett begrepp som främst används inom det kvantitativa forskningsområdet och innebär att något mäter det som är avsett att mätas. Reliabilitet innebär att man ska kunna få samma resultat om man upprepar studien vid ett annat tillfälle med samma metoder (May 2001). Detta anser vi vara svårt att applicera på vår studie. Visserligen har vi fått svar på en hel del av våra frågor och därmed visat att vi mätt det som vi avsett. Men då metoden semi-strukturerade intervjuer innebär att vi går

mer in på djupet och diskuterar, så finns det ingen möjlighet att vi kommer få exakt samma svar om studien upprepas en annan gång med andra informanter. Vårt mål har inte varit att skapa oss en generell bild av vad heterosexuella par anser om preventivmedel utan vad en mindre grupp av par tycker och resonerar kring sitt val. Det kan diskuteras om det hade varit önskvärt att vårt urval varit av större spridning etniskt och klassmässigt. Men det är inte säkert att det skulle gjort någon skillnad för vårt resultat. I vårt material har endast en av informanterna föräldrar av utomeuropeiskt ursprung och merparten har en medelklassbakgrund. Vi har inte kunnat dra några övergripande slutsatser av vårt resultat om hur en större population resonerar i frågan. Däremot kanske vi kan se vissa tendenser i våra svar från informanterna. Bryman (2011) använder sig av LeCompte & Goetz begrepp intern reliabilitet som kan användas inom kvalitativ forskning. Detta innebär att om det finns flera forskare så bestämmer de sig för hur de ska tolka sin empiri för att på så sätt få samma resultat. Vi har båda varit med under intervjuerna och sedan analyserat dem tillsammans, alltså har vi använt oss av en sådan slags intern reliabilitet per automatik då vi har enats om en gemensam tolkning av materialet.

#### 4.6 Arbetsfördelning

Vi har båda två utformat och varit med i uppsatsarbetets alla delar. När vi sökte litteratur på databaser och bibliotek, fördelade vi materialet och gick igenom det var för sig. Då vi hittade något intressant antecknades detta och vi diskuterade om det var relevant för vår uppsats. Vid de tillfällen vi har jobbat självständigt har vi ändå suttit tillsammans och rådgjort med varandra. Vi har varit närvarande vid alla intervjuer. Transkriberingarna har vi delat upp på så sätt att vi skrivit varannan. Teorin delade vi upp sinsemellan medan vi skrev analysen tillsammans.

### 5. Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet finns det fyra grundläggande etiska krav. Dessa är; informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2013). Intervjupersonerna ska enligt informationskravet upplysas om alla inslag i forskningen som kan vara relevanta för deras beslut till att medverka eller ej medverka i intervjun (ibid.) Informanterna fick information om studien och de andra kraven i vårt informationsbrev. Vi inledde även intervjuerna med den informationen samt fick deras samtycke inspelat. De fick alltså information om att de när som helst kan dra tillbaka sin medverkan (ibid.). De har rätt att neka oss att använda materialet från intervjun

eller delar av intervjun med dem när som helst under arbetet. Vi har varit tydliga med att informera om vad studien handlar om och vilket syfte den har. De har garanterats anonymitet och att vi ej lämnar ut deras uppgifter eller använder materialet till annat än uppsatsen (ibid.). Vi har berättat för dem att intervjumaterialet kommer att förstöras då uppsatsen är examinerad och klar.

Eftersom ämnet kan upplevas som känsligt, tror vi att det är viktigt att personerna kan känna sig avslappnade och trygga i situationen och säkra på att intervjuerna används till det som det var tänkt. Beslut att delta i en studie innebär så klart inte att informanten avsäger sig sin rätt till sitt privatliv (Bryman 2011). Vi har därför betonat att de har möjlighet att välja att inte svara på vissa frågor om de inte vill det. Det är viktigt att vara lyhörd även på den icke verbala kommunikationen, att vara ”etiskt sensitiv” och uppfatta oro eller nervositet från en av intervjupersonerna och styra samtalet i en annan riktning för att undvika detta (ibid.). Vi har försökt att hålla tillbaka våra egna åsikter och ställningstaganden inom ämnet för att inte påverka informanterna eller få dem att känna att de ger ”fel” svar. Vi har däremot vid tillfällen delat med oss av egna erfarenheter eller saker vi läst eller hört. Detta för att undvika att informanten ska känna sig utelämnad i något känsligt och privat de delat med sig av och försöka reducera ojämlikheten mellan oss. Weber menar enligt Gerth & Mills (May 2001) att samhällsvetenskaperna inte ska tala om för människor vad de ska ha för mål, vad som är värdefullt och vad de ska tro på. Däremot ska samhällsforskaren belysa för- och nackdelar på olika sätt. En samhällsforskare bör inte tala om för människor vad de ska eftersträva (ibid.). Vi har velat undvika att färga våra informanter med våra eventuella värderingar och ståndpunkter gällande preventivmedel. Däremot har vi varit ute efter att få dem att diskutera och reflektera över sina val och dess positiva och negativa aspekter. Då vi talade med informanterna om sådant som rör deras sexualliv var vi medvetna om att det fanns en potentiell risk att det skulle kunna komma upp känslig information om jobbiga situationer kopplade till sexualitet. Vi tänkte att det var viktigt att i dessa fall hantera det på ett så bra sätt som möjligt och vi poängterade i början av intervjuerna att de helt fritt kunde bestämma om de inte ville att något skulle vara med av det de sagt eller om de inte ville svara på någon fråga. Vi påminde om detta i slutet av intervjuerna också och sa att det bara var att kontakta oss om de kände att de delat med sig av känslig information som de inte kände sig bekväma med att ha med i vår uppsats. Vi anser att det är ett viktigt ämne att forska om och en diskussion som bör lyftas upp till ytan då det kanske ofta känns som en självklarhet och något man inte tänker på som något problematiskt. Vår förförståelse om att det oftast är en av parterna i en

parrelation som tar huvudansvar för parets preventivmedel är problematisk ur bland annat ett jämställdhetsperspektiv. Trots att det kan vara ett känsligt ämne tror vi att det är något man bör forska mer på. Eftersom det är vuxna människor som informerats om ämnet och om sina rättigheter innan intervjuerna, utgår vi ifrån att de inte på något sätt känner sig tvingade eller känner påtryckningar till att medverka i vår studie.

## 6. Resultat och analys

Vi har valt att organisera vårt resultat genom att analysera utifrån åtta teman som återkommit i intervjupersonernas utsagor om preventivmedel. Dessa teman överlappar varandra stundtals i vårt material men det har trots det fungerat att använda dem när vi analyserat vår empiri. Våra första sju teman behandlar frågeställningen om hur de resonerar, prioriterar och motiverar val av preventivmedel. Detta gör de bland annat utifrån erfarenheter från både tidigare och nuvarande parrelationer. Empirin som belyser vår frågeställning om ansvar och kontroll analyserar vi under en egen rubrik. Vi knyter sedan ihop vår analys med en avslutande diskussion.

### 6.1 Säkerhet

Säkerhet är en aspekt som varit framträdande under våra intervjuer. Det talas om säkerhet utifrån hur säkert eller osäkert medlet eller metoden är när det gäller att undvika graviditet.

Alltså egentligen så.. det e nog det mesta, för annars hade jag nog använt, eller jag vet inte, men annars hade man kanske använt kondom istället, alltså.. för då slipper jag påverka min kropp, så att det är nog det som är nummer ett, säkerheten. Att jag tänker att det är säkrare än kondom men sen tycker jag det e.. jag vill inte egentligen käka nånting som kan va farligt liksom med riskerna och så där, blodproppar och.. det e väl egentligen prio två men eftersom.. jag väljer väl säkerheten före då liksom och eftersom jag provat då spiral som e det enda jag vet annars, eller nej det finns väl nånting annat men jag har i alla fall övervägt de olika alternativen och kommit fram till att jag, ja jag får väl göra det liksom. Men det känns inte riktigt, riktigt bra ändå. - Ester

Ester säger att det är säkrare med p-piller än avbrutet samlag och kondom och att hon prioriterar just säkerhet framför allt annat. Det tycks som att hon med säkerhet här menar att risken att bli gravid är liten. Risker så som blodproppar talar hon istället om i termer av biverkningar. De p-piller hon tar idag har hon dock inga biverkningar av, trots det känner hon en viss oro och ett motstånd till att ta dem. Det framstår som att hon menar att hon själv övervägt de olika alternativen och ej tillsammans med sin partner. Hon kan styra sin reproduktionsförmåga när hon väljer att ta p-piller, men samtidigt ger hon uttryck för en maktlöshet då hon känner sig tvingad att använda p-piller för

att känna sig helt säker. Hon har tidigare haft p-piller som gett henne biverkningar vilket resulterat i att hon börjat använda en annan variant. Därmed kan vi förstå att förutom säkerhet så är även mående viktigt och av prioritet. Ur hennes synvinkel väljer hon att äta p-piller för att det är den säkraste metoden och inte för att det är något hon bör göra. Denna inställning motsäger å ena sidan Hirdmans idé om det finns ett genuskontrakt som säger till kvinnor vad de ska göra och hur de ska bete sig. Men å andra sidan framstår det som att hon ser preventivmedel som något som hennes område som kvinna, vilket kan tolkas som att hon själv tar ansvaret för att de som par är skyddade eftersom hon är kvinnan i relationen. Samtidigt som hon tar ansvar är hon också den parten som har kontroll över parets fertilitet. Till skillnad från Ester så litar inte Andrea på p-piller och det var en av anledningarna till att hon slutade. Hon tyckte inte att det kändes säkert att ett litet piller skulle kunna göra så att hon inte blev gravid:

[...] och sen så är det fortfarande lite så här läskigt att man ändå så här då, ska han komma i en, och det e ändå så här jaha, ska det här pillret hjälpa till...köper jag verkligen det? - Andrea

Hon anser istället att kondom känns säkrare eftersom man kan se hur och om det funkar. Detta blir för henne en fördel i förhållande till p-piller ur en säkerhetssynpunkt. Andrea och Björn använder idag kondom som preventivmedel. Andrea berättar att hon sedan 15-årsåldern alltid haft en massa kondomer med sig överallt, i fickor, väskfack och glasögonfodral. Hon har velat undvika att hamna i en situation där hon riskerat att låta bli att använda kondom på grund av att varken hon eller sexpartnern haft någon med sig. Här framstår det som att Andrea tycker att det är viktigt att skydda sig med kondom då det är preventivmedlet hon vill använda. För att undvika att ha sex utan att skydda sig med kondom, har hon alltid med sig kondomer. På så sätt känner hon sig säker på att hon kommer att använda skydd om situationen uppstår.

Avbrutet samlag är en metod som uppfattas som osäker av de flesta. Några av kvinnorna upplever att det inte känns bra och känns osäkert, vilket leder till oro som i vissa fall resulterat i att de använder akut p-piller. Björn upplever att avbrutet samlag är svårt att genomföra som metod eftersom han tycker att det är svårt att kontrollera sig och därmed en osäker metod för honom att använda sig av. Katarina säger på tal om avbrutet samlag att:

Det har väl hänt någon gång. Men jag vet att det inte är säkert så det är inget jag har velat göra. Eller har vi gjort det så har det känts jättedåligt efteråt. Det känns inte alls säkert, det är väl 70 %

säkert eller nått. Så att..det är kanske inget bra alternativ alls liksom. – Katarina

Säkerhet tycks vara något som kvinnor mest tänker på, både när det gäller att skydda sig mot oönskad graviditet och när det gäller hälsan. Trots det poängterar en av de manliga informanterna att män borde tänka mer på att skydda sig för att försäkra sig om inte bli förälder mot sin vilja. De kvinnliga informanterna har olika uppfattningar om vilket som är det säkraste preventivmedlet. Det som Ester och Andrea dock har gemensamt är att de väljer att använda det preventivmedlet som de anser vara säkrast.

## 6.2 Biverkningar

Med biverkningar menar vi här både fysiska och psykiska biverkningar där vi även inkluderat oro. Alla kvinnor utom en i vår studie har haft biverkningar av p-piller. Ingrid som uppger att hon ej haft biverkningar berättar dock att hon kräktes första dagen hon åt p-piller, men att hon inte haft biverkningar efter det. Biverkningar som de andra kvinnorna erfarit har bland annat varit väldiga humörsvängningar, ont i bröstet, bäckenbottensuppluckring, ångest, känslan av att vara avtrubbad, torra slemhinnor (vilket påverkat samlivet), ont i kroppen och viktuppgång. Gabriella berättar att hon blivit påverkad i sitt humör och att hon grät varje dag under de tre månader hon testade p-piller. Här berättar Camilla om sina besvär:

Det var en så här jättejobbig tonårstid av det istället och det slutade med att jag, ja jag var nog 15 när jag slutade äta dom så jag var nog 15 så det var hela högstadiet och då slutade det med att jag fick bäckenbottensuppluckring så dom började fräta på min, på bäckenet så jag fick jätteont och hjälpte inte alls och jag tror det var en läkare på barnsjukhuset som bad mig söka upp ungdomsmottagningen första gången, jag vet att jag var där med min mamma som var lite skeptisk kanske eftersom hon själv var sjuksköterska och generellt skeptisk till att en tonårsdotter ska börja äta piller ah, de var nog dom första. - Camilla

Flera av kvinnorna uppger att de inte gillar tanken på att tillsätta hormoner utifrån. De säger bland annat att det är läskigt, att de oroas över att det ska skada fertiliteten och någon nämner att det är dåligt för miljön. "Nej men när det påverkar kroppen så tycker jag inte det känns bra [...] och att precis, miljön påverkas också och alltså, nej.." - Andrea

Holmbergs studie (1993) visade att i de fall kvinnorna inte tog piller, berodde det på oro. Kvinnorna i vår studie valde också bort piller på grund av oro men även på grund av dåliga erfarenheter av biverkningar. Katarina säger att det hon och hennes partner prioriterar mest är att undvika biverkningar som påverkar hennes mentala hälsa.

Det känns som att det enda vi prioriterar...mitt mående..att jag inte får i mig några konstiga hormoner som kommer att påverka mitt humör liksom. Så allt annat kommer lite i skymundan...säkerhet eller tillgänglighet eller hur bekvämt det är och sådär. - Katarina

I Ekstrands avhandling (2008) säger de unga tjejerna att de är tveksamma till att använda hormonpreparat och att de oroar sig för eventuella biverkningar. Även i vår studie visar kvinnor att de redan i sin ungdom varit skeptiska till p-piller; ” [...] jag har aldrig velat äta p-piller och jag har väl egentligen från början inte vetat varför men jag har inte velat ta en massa hormoner [...] “ – Ester. Trots en allmän skepsis mot p-piller bland våra kvinnliga informanter, har alla någon gång använt av sig av detta preventivmedel under en period i sitt liv. Två av kvinnorna i vår studie berättar att de är missnöjda med att de inte fått tillräcklig information gällande biverkningar.

[...] det hade varit skönt att veta mer. Man har ju aldrig riktigt fått det. När man var yngre så visste man ju inte riktigt så här att det fanns någon risk med att man kan dö liksom å så där av p-piller och så. Det e såna grejer.. Borde kanske få va lite mer informativt till ungdomar och så. - Ester

Jens, vars sambo äter p-piller, menar att det känns säkert för att det inte finns någon blodpropp i släkten och att de kollar hennes blodtryck varje gång hon ska förnya sitt recept. Däremot menar Camilla som ätit p-piller, att hon fått förnyat p-piller och mini-piller per telefon i sju år utan att bli kallad till gynekologisk kontroll vilket inte kändes bra för henne.

Camilla: [...] Men det kan ju faktiskt ske att, eller att man inte..det finns ju en risk att man bara får p-piller utskrivna utan att gå på gynkontroll. Det var nog från att jag var 18 tills att jag, de här sju åren, då som jag inte gick på en enda gynkontroll. Inte blev kallad heller. Det var ju inga problem liksom men att ehh..

S: Tog de ditt blodtryck när du fick nya?

Camilla: Eh..nja jag fick bara nya per telefon på den tiden. Det var ju inte så bra. [...]

Männen i vår studie verkar inte oro sig särskilt mycket för p-pilleranvändande eller tillförandet av hormoner. Oro är något som främst kvinnorna talar om. Först när männens flickvänner haft problem med p-piller har några av dem känt lite oro. Fredrik menar att män i allmänhet inte är så medvetna om vad det finns för risker och biverkningar för kvinnor när det gäller hormonella preventivmedel. “Det pratar man väl inte om som kille med varandra så det är väl inget som diskuteras så mycket.” Fennells studie (2011) visar att kvinnor var mer insatta och visste mer om mäns preventivmedel, än vad män var om kvinnors olika preventivmedel. Vi kan med hjälp av Hirdman (2004) se oro bland



kvinnor i studien som en konsekvens av genuskontraktet. Hannes berättar att han vid tillfällena då Gabriella oroar sig över att bli gravid eller vara det, tar rollen som den som lugnar henne. Han erkänner dock under intervjun att han också oroar sig, men att det kanske inte är något han alltid uttrycker. Detta kan vi förstå som en del av en mansroll i ett genussystem. Kvinnan är den som oroar sig, mannen är inte det.

Kopparspiral är ett medel utan hormoner vilket var anledningen till att en av kvinnorna testade den. Hon tyckte att den gjorde ont att sätta in och ta ut, samt att den gav henne värk i livmodern. Detta gjorde att hon slutade använda den. En av kvinnorna har varit intresserad av att prova kopparspiral men hindrats av sin gynekolog som sa att det endast var för kvinnor som fött barn. Två av kvinnorna har testat mini-piller men ingen av dem trivdes med medlet. Camilla som har känt sig avtrubbad och påverkad i humöret av både mini-piller och p-piller, säger att det bästa hon har gjort är att ha slutat med mini-piller "när jag slutade med mini-piller var det lite som att ta av sig en ytterrock"- Camilla. Hon säger att sedan hon slutade helt med hormoner känner hon sig som sig själv för första gången sedan hon var 14 år, efter att ha använt hormonpreparat i ca 10 år. Camilla och David använder sig ej av hormonpreparat eller kondom i dagsläget. De har istället sex på andra sätt än penetrerande/omslutande sex. David uttrycker det som att "vi gör det bästa av situationen". Biverkningar och problem med att använda preventivmedel och preventivmetoder verkar vara något som de flesta paren har upplevt och som Hannes säger så finns det för- och nackdelar med alla metoder och medel. Dessa biverkningar har påverkat främst kvinnorna vi intervjuat och gjort att fyra av dem har valt bort preventivmedel med hormoner.

### 6.3 Kostnad

Kostnad var inte något vi själva tog upp under vår intervju annat än som en möjlig prioritering vid val av preventivmedel. Det var dock något som de flesta informanterna förhöll sig till, till exempel genom att vissa preventivmedel är subventionerade medan andra inte är det. Kostnad visade sig spela roll om ett preventivmedel valdes som ett långvarigt alternativ eller ej. Andrea är kritisk till p-pilleranvändande och säger att p-piller är subventionerat vilket till exempel p-ring (och kondom red. anmärkning) inte är. Hon menar att man är styrd i sina val på grund av detta. Hon upplever det som en standard att kvinnor ska ta p-piller när de har längre förhållanden och att det ses som en självklarhet, vilket gör att hon blir negativt inställd till att använda dem.

“ [---] jag tänker sjukt mycket på den här grejen med preventivmedel och att jag är tjej och att det finns inte för dem och så att jag är väldigt anti och det är väldigt lätt för alla, alltså jag tänkte ju också så att när dem verkligen tycker att det är det enda rätta så blir man så, ja det är klart det ja, vilket ska jag ta..det här är min val...hmmhmmhmm” - Andrea

Hon berättar att hon blev uppmanad att börja använda p-piller när hon gick till ungdomsmottagningen för att få ett akut p-piller. Hon upplevde sig också pressad av sjukvårdspersonal till att börja använda sig av hormonella preventivmedel i samband med en abort. Connell (2002) skriver att genusordningen är något som reproduceras socialt och detta görs genom strukturer som förhindrar en individ att handla på ett visst sätt. Attityder hos individer och samhället påverkar genusordningen (ibid.). Vi tror att detta delvis tar sig i uttryck genom att kvinnor förväntas vara den som tar skyddar sig och tar hormonella preventivmedel vilket samhället indirekt premierar genom att subventionera p-piller. Denna förväntning kan också ses som en del av Hirdmans genuskontrakt (Hirdman 2004) och att genusordningen upprätthålls i parrelationen mellan kvinnan och mannen och mellan män och kvinnor i en mer samhällelig kontext.

Ekonomi tycks vara något som Björn förhåller sig till då han uppger att han som yngre “bunkrat” och samlat på sig gratis Kondomer och att han alltid haft en skål med Kondomer vid sängen, men att behovet av att samla på sig inte är detsamma nu när han jobbar och har råd att köpa dem. Två av paren som använder kondom som metod i dag uppger att det är dyrt, som Katarina uttrycker; “det blir nog ganska dyrt faktiskt”. Hon säger att i nuläget är det hennes pojkvän som köper Kondomer och att hon är okej med det då hon anser att hon har lagt ut så mycket pengar på preventivmedel tidigare i sitt liv. Gabriella och Hannes menar att man kan få tag i gratis Kondomer ibland och Gabriella påpekar att man ju bara betalar när man ska ha sex. P-ring valdes bort av våra informanter framför allt för att det var dyrt men också av en av kvinnorna för att hon kände den i sig. Ester är tydlig med att det är hennes val att ta p-piller och därför är det än så länge hon som betalar dem. De har pratat lite om det och Fredrik säger att han i alla fall har erbjudit sig att vara med och betala men Ester säger:

[...] det e ju jag som tagit det beslutet från början så att då kanske man får.. Alltså Fredrik (ändrat namn reds. anm.) kanske hellre hade velat använda kondom liksom, alltså så där..så..men e - Ester

Ingrid berättar att det är stor skillnad på när hon fick p-piller subventionerat och nu när hon inte får

det. "Då kostade det 25 kronor asken, 25 kronor för tre månader [...] men nu kostar dom liksom 300 spänn för tre månader...och det är rätt mycket pengar ändå [...]"- Ingrid. Någon av informanterna uppger att hon känner sig styrd i valet av preventivmedel dels på grund av subventionering men också för att vårdpersonal inställning till kondom. Kostnad är något våra informanter pratar om i olika sammanhang och tycks vara något de förhåller sig till när de väljer. I vissa fall väljs ett preventivmedel bort helt då kostnaden anses vara för stor men kondom används trots att det överlag anses vara "ganska dyrt". Kostnaden påverkar valet men är oftast inte avgörande och är inte av högsta prioritet. Att välja preventivmedel utifrån att det är det billigaste verkar inte vara ett alternativ bland våra informanter.

#### 6.4 Komfort

Komfort kan ses som den fysiska upplevelsen av att använda sig av preventivmedel och vi innefattar här också bristen av komfort. Två av männen uppger att de inte tycker om att använda kondom. Jens menar att "kondom är aldrig uppskattat av killar. Det är oskönt [---]" - Jens.

David uttrycker sig såhär:

Nej jag har alltid tyckt att kondom är så liksom det tar, det liksom, det stannar ju upp alltså. Det är så omständigt på något sätt, mitt i liksom och så precis så upplever jag att det inte var, att det tar bort väldigt mycket av själva känslan liksom, så då får man, att jag valt bort det liksom så där liksom ofta kanske.. - David

Detta kan ses som ett uttryck för en manlig norm om att män inte tycker om att använda kondom. Dessa två män uttrycker att de själva ej gillar kondom men en av dem säger också att killar aldrig uppskattar kondom. Detta tycks vara något som både männen och kvinnorna förhåller sig till.

[---] men det är också för att det finns en sån, någon konstig syn att det inte skulle vara skönt att ha sex med kondom, det är ju också en sorts manlig myt tror jag haha, jag köper inte riktigt det!  
Haha, men inte för alla, det kan ju inte..det tror jag bara är en vanesak - Camilla

Normen om att män inte vill använda kondom är något som bekräftas av Katarina när hon berättar om att hennes nuvarande pojkvän inte har problem med att använda kondom som ett långvarigt skydd.

Katarina: Ehhh jag berättade att jag mådde jättedåligt av mina p-piller och just att det är kopplat till..att det inte är så bra för depressiva människor att äta dem. Så ville jag prova med andra. Och då var han med mig när jag provade Yaz och den här ringen och såg att jag mådde dåligt och att det inte gick liksom ..och så..var det hans förslag "amen då får vi använda kondom istället. "för

att..ehmm.. och det fanns liksom inte i mitt huvud, att det var ett alternativ liksom. Först att jag tycker att det är lite riskabelt kanske och sen..jag vet inte. Så naturlig grej att man måste väl ta p-piller liksom. Det var hans förslag och jag bara..ok.

Hennes inställning är att p-piller är något hon tror att hon måste ta och hon beskriver att kondom redan från början ej varit ett möjligt alternativ på grund av de män som hon träffat generellt haft en negativ inställning till kondom. Kondom blir först ett alternativ när hennes nuvarande pojkvän föreslår det. Han är den enda mannen i vår studie som aktivt föreslagit att de ska använda sig av kondom när andra medel ej fungerat för flickvännen. Som vi tidigare nämnt gör Katarinas pojkvän motstånd till de rådande normerna som finns i genuskontraktet genom att inte bete sig som förväntat. Holmberg (1993) skriver i sin avhandling om att kvinnor identifierar sig med män och tar på så sätt över deras synsätt. Katarinas handlande skulle kunna förklaras med hjälp av detta, hon har identifierat sig med mäns syn på att kvinnan är de som ska ta ansvar för preventivmedel och att kondom ej är ett alternativ för män.

Även om både kvinnor och män i vår studie ger uttryck för en rådande uppfattning om att män inte gillar att använda kondom, så använder sig tre av paren av kondom som preventivmetod. De andra talar om kondom i samband med tillfälliga förbindelser eller i början av relationer. Fennell (2011) fann att paren i hennes studie bara använde kondom i början och senare användes oftast preventivmedel för kvinnan. Detta är något som tyder på att kondom ej ses som ett långvarigt preventivmedel annat än i undantagsfall. Det bidrar till en norm om att det är kvinnor som ska ta preventivmedel. När informanterna talar om hur de upplever komfort i samband med preventivmedel så är det som huvudsakligen tagits upp om kondom är skönt eller inte. Två kvinnor har nämnt att de kände obehag av p-ring och kopparspiral då de känt av dem och upplev att det gjort ont. Män har inte beskrivit kondom som något som gör ont utan något som är ”oskönt”. Både män och kvinnor i studien verkar påverkas av föreställningen om att män inte gillar att använda sig av kondom.

## 6.5 Positiva sidoeffekter

Användandet av preventivmedel gav också upphov till positiva sidoeffekter. Några som nämns i samband med p-piller uppges vara mindre mens, mer balanserad menscykel och mindre mensvärk. Camilla började äta p-piller då hon var i 13-årsåldern på grund av att hon hade så mycket problem med menstruation. Detta påbörjade hon efter råd av en barnläkare.

Mmm, jag skaffade p-piller när jag var rätt liten tolv, eller tretton, fjorton var jag nog för att jag hade jätteproblem med min mens och så fick jag nog det rådet av min doktor på barnsjukhuset och då fick jag några fruktansvärda tabletter som jag åt fram till jag kanske var sexton. Jag minns inte vad de heter..något på C.... och jag mådde jättedåligt. – Camilla

P-piller används alltså som läkemedel vid problem med mens. Det som hjälpte Camilla med mensbesvär visade sig samtidigt ge henne biverkning i form av att det påverkade måendet. Ester får mindre mens genom att äta sina p-piller men uppger dock att hon är delad till detta då hon menar att det kanske inte är bra egentligen.

Ja det e ju faktiskt en ganska bra.. positiv att jag alltså har jättemycket mindre mens, även om det känns också så här; är det verkligen bra liksom när man.. men det e ju i alla fall skönt.- Ester

Att kunna styra sin menscykel, skjuta upp mens ses som något positivt av flera informanter.

Jag kan tycka att det är smidigt också att..ehm.. ska man iväg på en resa eller något och så vet man om att den veckan ska jag ha mens, då kan man liksom hoppa över den och ta det månaden efter.. och det tycker jag är jättesmidigt. - Ingrid

Detta kan förstås som att hon har kontroll över sin kropp och kan styra parets reproduktionsförmåga. Hon menar dock att hon aldrig skulle sluta äta pillerna utan att prata med Jens. Katarina uppger att hon hade väldigt lätt att få urinvägsinfektion innan hon började använda kondom i en långvarig relation.

Amen jag har alltid haft väldigt lätt för att få urinvägsinfektion. Jättelätt, och jag har inte alls haft problem med det nu när vi använt kondom. - Katarina

En informant säger att hon hört att spermier kan bidra till att kvinnan lättare får svampinfektion vid sex och hon tycker det är skönt att man slipper det med kondom. Det tycks alltså vara så att kvinnorna kan uppleva att det finns en del fysiska fördelar även med att använda kondom som preventivmetod. P-piller används ibland till att få mensen i balans i ung ålder, vilket verkar ha fungerat för dem som använt dem i detta syfte. Däremot medförde det samtidigt biverkningar på andra områden hos majoriteten av kvinnor. Positiva sidoeffekter är något de kvinnliga informanterna upplevt vid tillfällena. Detta kan vara en viktig komponent för vissa i valet av preventivmedel, främst då att kunna styra sin menscykel alternativt slippa mens. En man menade att det var bekvämt att hans flickvän kunde hoppa över mens framförallt under en period då de hade en distansrelation.

## 6.6 Naturligt

Naturligt kan ses som frånvaron av tillsatta hormoner i kroppen men också som något som anses vara självklart. En av kvinnorna uppger att hon kände sig okvinnlig på grund av att hon ej hade några blödningar under tiden hon tog hormonpreparat och menar att det kändes symboliskt för henne då hon fick tillbaka sin mens, det var viktigt för henne att blöda:

Det var jag faktiskt lite rädd för nu när jag hade ätit p-piller i sju år, att det skulle ha skadat fortplantningsförmågan på något sätt att det, det var så löjligt att jag kunde känna mig så okvinnlig i det, att det var så symboliskt att kunna få mens, men det betydde någonting då. – Camilla

Connell (2002) menar att kroppen är en aktiv del i de sociala praktikerna vilka skapar den sociala verkligheten och dess syn på kvinnan och mannen. Det skulle kunna argumenteras att det är logiskt att det är kvinnan som ska vara den som använder sig av preventivmedel riktade till henne, då det är hennes kropp som rent konkret får ta konsekvensen av en graviditet. För Camilla blev det viktigare att känna sig som en kvinna genom att kunna blöda, än att skydda sig mot en potentiell graviditet med hjälp av preventivmedel. Idag använder de sig av andra sexuella handlingar än samlag för att undvika en graviditet. Connell skriver vidare att genuspraktikerna tar sig uttryck genom våra kroppar och det kan hända att man lär sig en genuspraktik som är skadlig för kroppen (ibid.). När kvinnor förväntas vara de som skyddar sig och därmed ofta tar hormoner för att förhindra graviditet, kan detta medföra biverkningar som har negativ inverkan på kvinnan och hennes kropp. Camilla säger att det var löjligt att hon kände sig okvinnlig när hon inte hade mens. Hon förväntas ha mens som kvinna men samtidigt förhåller hon sig till en norm om att kvinnan förväntas använda sig av preventivmedel för att skydda sig mot oönskad graviditet. Vi tolkar det som att hon är medveten om de genuspraktiker hon förväntas följa, men de två står dock emot varandra. Camilla pratar om att det är skönt att känna att hon har kontroll över sin kropp och sina känslor. “[...] men man känner sig, att det verkligen är naturliga känslor som man får, att e jag glad så e jag glad och e jag ledsen så e jag det på riktigt liksom [...]” När Camilla slutat med hormonella preventivmedel upplever hon att hon fått tillbaka sina ”naturliga” känslor och hon vet att det hon känner inte påverkas av tillförda hormoner.

I vardagsspråk kan man ibland använda sig av ordet naturlig när man menar självklart. Att något är

ett inlärt beteende som är så självklart att det inte ifrågasätts och ses som något naturligt.

[---] Så naturlig grej att man måste väl ta p-piller liksom. [---] - Katarina

Ingrid gick till ungdomsmottagningen vid 13 årsålder, de menade att hon var för ung för att få p-piller och sa åt henne att hon var tvungen att ta med sin mamma. Hon fick då gå tillbaka dit med sin mamma vilket hon tyckte var pinsamt eftersom hon tvingades prata om preventivmedel och underförstått om sex med sin mamma. Innan de gick till ungdomsmottagningen tillsammans fick hon en p-pillerkarta av sin mamma. En av de andra kvinnorna har också fått hjälp av sin mamma då hon började ta p-piller vid 16 års ålder “[...] så tog jag reda på själv och sen frågade jag min mamma. Så då hjälpte hon mig med det” - Katarina. Tre kvinnor uppger att de fått information hemifrån av mamma och systrar. Detta resultat liknar Fennells (2011) studie där hon kommer fram till att kvinnorna blivit erbjudna hjälp och rådgivning gällande hormonella preventivmedel hemifrån, däremot hade killarna ej fått detta (ibid.). Detta kan liksom Fennell nämner, ses som att kvinnor och män socialiseras in i olika sätt att skydda sig. När kvinnorna får hjälp och rådgivning av någon i familjen sker det av en annan kvinna i form av mamma eller systrar och då handlar informationen övervägande om hormonella preventivmedel. Hirdman (2004) skriver att vi identifierar oss själva genom att definiera oss och andra. Detta gör vi genom att sortera in oss med hjälp av isärhållandets logiker. Vi menar att kvinnor i vår studie får hjälp av andra kvinnor i sin närhet att formas inom det som anses vara en kvinnlig domän. I detta fall att man som kvinna med fördel rekommenderas att använda sig av p-piller för att undvika graviditet.

Till skillnad från kvinnorna så har männen inte fått information om p-piller hemifrån. En del har dock fått en del information om kondomer. Jens, berättar att det har funnits kondomer hemma och att det inte var något konstigt med det. Hannes fick information om kondom hemifrån genom att lyssna då hans föräldrar pratade med en av hans bröder om detta. Trots att David idag uppger att han inte gillar att använda kondom, så berättar han att kondom var ett naturligt inslag när han var ungdom, även om det var tjejerna som tog med det i samband med sexuella kontakter. Björn samlade som ung på sig kondomer och hade alltid jättemånga hemma och det var därmed ett naturligt val av preventivmedel. Det naturliga för kvinnor verkar vara att de under sin ungdomstid får information och hjälp att skaffa p-piller medan informationen män fått hemifrån handlar om kondom. Kvinnor upplever det ibland som onaturligt att använda sig av hormonella preventivmedel.

Synen på om ett preventivmedel anses vara naturligt och självklart kan upplevas som positivt men också som negativt, att det till exempel för kvinnor finns en förväntan på att de ska ta p-piller. Av en del kvinnliga informanter ses det som en del av ett motargument vid val av preventivmedel, p-piller ses som onaturligt eftersom de innehåller hormoner.

## 6.7 Användbarhet

Detta avsnitt tar upp hur lätt eller svårt det är att använda olika preventivmedel och metoder. Detta utifrån bland annat tillgänglighet och praktiskt användande. En av kvinnorna uppger att hon vid första samlaget med sin första kille var den som satte på kondomen då han uppger att han inte kunde själv. De kvinnliga informanterna som använder kondom idag, uppger att kondom är något man har kunnat känna på sen man var yngre och vet hur det fungerar. Andrea talar om kondom som någon jämställt då båda kan vara med i användandet, båda kan ta på den och ta med den.

Ja, jag tänker mycket mer på så här på..jämställt, att kondom är på något sätt så här båda kan ha ansvar för det, båda kan ha med det, båda kan ta initiativet till att ta på den och köpa den. Annars så är ju det andra bara på tjejen tyvärr, för det finns ju inget som bara är för killar [...] – Andrea

Fennell (2011) menar att när par använder kondom är både mannen och kvinnan involverad, men använder kvinnan något av de övriga preventivmedlen så kan inte mannen vara delaktig på samma sätt. De flesta av våra informanter uppger att kondom är ett av de första preventivmedlen de kommit i kontakt med. "Det känns som att det är det man vet. Sen är allt det andra så lite luddigt." - Andrea Kondomer har delats ut gratis i skolan och på ungdomsmottagning med mera. En informant har fått öva sig på att sätta på kondom på gurkor och liknande under sex- och samlevnadsundervisningen i skolan.

Jens är en av männen som uppger att han inte gillar kondom men han säger också "[---] men sen är det väl en fråga om hur duktig man är på att göra det..jag är inte jätteduktig på det."

Kondomanvändande upplevs alltså som något som kan vara svårt av Jens. En informant uppger att han trots vana vid att använda kondom, fortfarande i dag kan misslyckas med att sätta på den.

Under intervjun med Andrea och Björn samtals det om att killar kan ha svårt med det praktiska användandet av kondom. Andrea menar dock:



Jag tycker bara såhär, herregud om det är någonting som killar ska kunna så är det att ta på en kondom. Det är väl så, du har snoppen. Du har kunnat öva sen du var tolv, framförallt det här bunkrandet. Det är bara att köra! - Andrea

Informanterna har olika syn på om det är smidigt eller jobbigt att ta p-piller en gång om dagen. Någon uppger att det var svårt att komma ihåg när hon var yngre, en annan tyckte det var svårt under hela den perioden hon åt och missade piller ofta, vilket ledde till att hon blev orolig och kompletterade därför med kondom. Katarina menar att:

Det har jag tyckt var jättejobbigt. Särskilt när jag var 16-17. Jag glömde ju det hela tiden. Hela tiden. [---] Jag tycker det är jätteskönt att slippa det, just det, dom grejerna. Att man inte behöver hålla reda på det. Har jag tagit det idag? Har jag inte tagit det idag? - Katarina

I Holmbergs studie (1993) uppger kvinnorna att p-piller kan vara det bästa för samlivet eftersom det är bekvämast och enklast. Men i vår studie uppger endast en kvinna att hon upplever det enkelt och smidigt. Då intervjuerna genomfördes var det endast två kvinnor som använde p-piller, vilket motsäger det resultat Holmberg har fått bland sina informanter. En av våra informanter uppger att hon gör det på grund av att det statistiskt sett är den säkraste metoden. En del av processerna runt preventivmedel anses av vissa informanter vara svårt, knepigt och jobbigt att tänka på varje dag. Men de talar också om positiva delar kring användande av preventivmedel som att kondom anses vara lättillgängligt och konkret av vissa.

## 6.8 Ansvar och kontroll

Informanterna tar upp begreppen ansvar och kontroll både implicit och explicit. En av frågorna vi ställde under intervjun var om de trodde det fanns skillnad i hur kvinnor och män förhåller sig till ansvar och kontroll när det gäller att undvika oönskad graviditet. Dessa begrepp användes frekvent under intervjun och verkar i vissa fall vara tätt förknippat med val av preventivmedel.

### 6.8.1 Kvinnans ansvarsområde?

I Ekstrands studie (2008) framgår det bland ungdomar att killar litar på att tjejer tar preventivmedel eller tar ett akut- p-piller om de har sex utan kondom. Bland både tjejer och killar anses det vara tjejens huvudsakliga ansvar att förhindra en oönskad graviditet. Katarina berättar att hon träffat en del män som inte verkar bry sig om att använda preventivmedel. Vid tillfällen då männen ej tagit initiativ till kondom eller frågat henne om eventuellt skydd, så har hon påpekat "Du, jag går inte på p-piller." Hon har känt att det är många män som inte har visat någon ansvarskänsla när det gäller

att skydda sig själv eller henne.

[...] vad jag märkt med mina tidigare pojkvänner är att de inte tog något eget ansvar alls, dom frågade inte ens vad jag tog för preventivmedel men antog att jag tog preventivmedel, det var ingen diskussion liksom. [---] - Katarina

Katarinas upplevelse stämmer med ungdomarnas syn på ansvar i Ekstrands studie (ibid.). Två av våra manliga informanter berättar att de inte skyddat sig med kondom vid tillfälliga förbindelser då kvinnan uppgett att hon gått på p-piller.

[...] sen har det väl varit några så här engångshändelser som man absolut borde använda kondom fast så här, oj vi hade ingen..amen jag går på piller. Då e det bara lite könssjukdom som.. hehe.. [--] - Björn

Citaten kan ses som tydliga exempel på att det finns en norm att kvinnor ska äta p-piller och att det ofta ses som en självklarhet. Detta verkar gälla både när kvinnorna befinner sig i en fast relation och när de inte gör det. Däremot är det svårt att avgöra om de två männen i vår studie väljer bort kondom vid vissa tillfälliga förbindelser på grund av den fysiska komforten eller för att det är bekvämt att bortse från en eventuell risk för en potentiell graviditet.

Camilla berättar hur hon ser på det:

[...] när man äter p-piller då e det så självklart att man inte ska använda kondom även om det e, inte för mig för det tycker jag ändå, att träffar man någon man inte känner och har sex, men så e det liksom men jaja, du äter ju ändå p-piller. Det, det e att det inte finns någon risk liksom i det. Det känns ofta som att det hamnar på kvinnan att få, att liksom distribuera både p-piller och kondomer eller vad det nu ska vara, oavsett e det väldigt mycket kvinnans ansvar att inte bli med barn och att kvinnan hela tiden ur den synen ses som ett problem tänker jag, att det e en komplikation. [--] - Camilla

Att slippa ta ansvar och förlita sig på sin partner när det gäller preventivmedel, förekommer också i långvariga relationer.

M- “[---]Är ni nöjda med det preventivmedel ni använder idag? Och vad är det som gör er nöjda?”

Ester - “Är du nöjd älskling?”

Fredrik - “Mmm..Jag behöver inte ta något ansvar...det kanske inte är något bra svar..”

Ester - "Nej men det förstår jag ju.. [---]"

De flesta av våra manliga informanter får ingen anledning till att aktivt vara delaktiga i preventivmedelsanvändandet om inte deras kvinnliga partner mår så pass dåligt att de känner att de måste byta preventivmedel. Att vara den i parrelationen som har ansvaret kan ses som en fördel men också som en nackdel.

### *6.8.2 Ansvarsbörda eller maktposition?*

Fennell (2011) skriver att en av kvinnorna i hennes studie såg det som en orättvis börda att de flesta metoder är riktade till kvinnor, men att många kvinnor också tyckte det var skönt att vara den som har kontroll över preventivmetoder. Dessa två olika sätt att betrakta det har vi också hittat bland våra informanter. Gabriella säger att hon var frustrerad över att vara den som fick ta hela ansvaret när hon tog p-piller. Hon ogillade att behöva tänka på det varje dag och tyckte det tog för mycket tid och plats i hennes liv. Här kan vi genom Hirdman (2004) och Connell (2002) förstå att Gabriella ogillade det genuskontrakt och den genusordning som hon förhåller sig till. Hon försökte därför göra motstånd mot detta genom att lägga över en del av ansvaret på sin pojkvän. Hon fick Hannes att sätta alarm på sin mobil ett tag för att inkludera honom mer i deras preventivmedelsanvändning. Det funkade endast ett tag eftersom hon tyckte att det blev fler steg i processen att ta p-piller, då han skulle påminna henne att ta pillret när hans alarm ringde. Hon säger att hon dock inte hade velat lämna över kontrollen helt till Hannes om det funnit ett p-piller för honom, då det är hon som fysiskt blir påverkad av en graviditet. Idag använder de kondom vilket gör att genuskontraktet ändrats på så sätt att de båda är delaktiga och tar ansvar för att skydda sig. Valet att använda sig av kondom var ej något Hannes var aktiv i, utan gjordes indirekt av Gabriella då hon beslutade sig för att hon inte ville använda sig av något hormonellt preparat.

Ester upplever att hon är den som har kontrollen och ser preventivmedelsvalet som sitt eget, Fredrik verkar också nöjd med att hon tar p-piller, så han låter hennes beslut råda. Istället för att se användandet av preventivmedel som en börda ser hon det som något hon själv har beslutat och något hon själv får bestämma om. Utifrån Hirdmans genussystem, motsäger detta den hierarki mellan män och kvinnor som Hirdman anser finns. Esters uttalande tyder på att hon anser att hon väljer det bästa för henne, valet är hennes och det ger henne kontroll. Fredrik menar att det som kille mest handlat om att skydda sig med kondom om man träffar någon på krogen och om det

funnits fler alternativ för män hade han kanske tänkt mer på preventivmedel.

“[...] hade det funnits något för killar så kanske man hade kunnat tänka till på ett annat sätt men eftersom det inte är så så..” - Fredrik

I Fennells (2011) resultat kan vi se att bristen på kunskap om kvinnans preventivmedel också kan leda till att män inte kan bidra så mycket med idéer och tankar om de olika valmöjligheterna gällande preventivmedel riktade till kvinnor. Det kan vara en koppling som stämmer överens med våra manliga informanternas uttalanden. Om de ser preventivmedel främst som en kvinnlig domän kan det medföra att de heller inte vågar ha åsikter om detta, då det uppfattas som kvinnans val.

### 6.8.3 Genusordningens följder

Konsekvensen av en genusordning där det förutsätts vara kvinnor som tar eller förväntas ta ansvaret för oönskad graviditet, kan medföra negativa konsekvenser både för kvinnor och män. Det kan leda till att kondom ej används och därmed ökar risken för könssjukdomar. Om mannen förlitar sig på att en kvinna han ej känner är skyddad mot graviditet, kan det innebära att kvinnan tvingas ta ett akut-p-piller eller väljer att behålla barnet om hon skulle bli gravid. Även Ester tror det finns en skillnad i hur män och kvinnor tänker kring att skydda sig vid sexuella kontakter.

Alltså jag tror ju säkert att det är en tendens att killar kanske inte tänker lika mycket på det sen är det en tillfällig så kanske det är sprit involverat och man inte tänker på det men hypotetiskt om man själv skulle ha en sån här tillfällig sex nu så skulle jag ju absolut använda kondom om jag vetat själv att jag hade p-piller. - Ester

Här säger hon att hon inte tror att män tänker lika mycket på preventivmetoder och att de behövs vid sex. Hannes menar å andra sidan att män borde vara väldigt noga med att skydda sig mot graviditet eftersom de inte har någon bestämmanderätt som kvinnan angående valet att göra abort eller ej vid en oönskad graviditet. Det som ses som ett ofrivilligt ansvar för en kvinna kan ses som en möjlig maktposition för en man. Att få bestämma över en graviditet kan ses som ett ansvar kvinnor ej valt att ha, medan en man istället kan se det som en situation där kvinnan har makt och han inte har det. Andrea säger att hon blir lite provocerad av människor som inte skyddar sig ordentligt. Hon frågar sig om inte män vill ha mer makt över situationen när de väljer att ha sex med en kvinna de inte känner utan kondom.

Men det är det som jag också kan bli så himla sur på, på något sätt, att bara såhär, hur kan de bara ta för givet att jag inte vill ha barn, alltså det är såhär..hur kan man inte vilja ha den här makten liksom? Att bara liksom så, ta makten nu. Vill inte du ha kondom?! Vill du verkligen inte det? VA!/? -Andrea

Andrea och Björn menar att fler män kanske borde vara med under en abort för att förstå vad det handlar om och lättare kunna koppla ihop oskyddat sex med graviditet. Först efter att Andrea och Björn varit med om en abort tillsammans (Andrea har uppsökt sjukvården själv för att sedan genomföra aborten hemma då Björn var närvarande. Red. anmärkning) säger sig Björn ha börjat ta ansvar samt att han varit respektlös när han inte har skyddat sig ordentligt tidigare. När Andrea uppsökte vården för att få hjälp med sin abort blev hon den som fick stå till svars för att de haft oskyddat sex. Björn menar att det inte är rätt att många kvinnor ensamma blir den som känner sig skuldbelagd när de blivit ofrivilligt gravida.

Men det blir ju lite konstigt för man e två och gör det och sen får du den här konsekvensen att du ska åka dit och sen så får du plötsligt i ansiktet att du ska ta det här och det här och det här ansvaret, så blir det ju ganska provocerande [---] Ja visst du har slarvat men du har ju gjort det med någon annan. -Björn

Björn uttrycker att han fram tills han varit med om en abort, inte tagit ansvar för att skydda sig och den andra partnern mot oskyddad graviditet. När Andrea hade kontakt med sjukvården förstod hon att det förväntades av henne att ta hormonpreparat. Förväntningen om att inom ett genuskontrakt vara den som tar ansvar för att skydda sig mot graviditet, är något Andrea gör motstånd till genom sina handlingar. Ansvar blir i vårdens ögon likställt med att använda någon form av preventivmedel riktat till kvinnor.

#### *6.8.4 Motstånd mot genusordningen*

Vid tillfällen då både kvinnor och män kan se nackdelar med genusordningen och att det inom den förutsätts vara kvinnan som ska ta preventivmedel, finns det möjlighet till förändring av denna ordning.

Andrea: Ja men det är många när man inte känner varandra där, att det är sådär med sjukdom och sen när man känner varandra så kan man bli såhär "nu litar vi på varandra" och då börjar man med p-piller typ

Björn: Det är inte alla som orkar bli så sura som du blev heller, som inte orkar ta den diskussionen.  
Andrea: Nä alltså jag har tagit den diskussionen så jävla många gånger.

Björn: Ja och det är säkert många som känner att, fan vad jobbigt att behöva ta den diskussionen. Då är det lättare att bara ta ett piller så är det bra med det. Alltså att man blir lite konflikträdd.

Andrea: Ja, också många som bara så här tycker, eller känner väl att det är deras ansvar på något sätt, att det är ju min kropp, det är jag som blir gravid. Jag tar den hellre än att bara ta samtalet på något sätt. och bara prata om det och så.

S: Just då om man kanske har fått höra att p-piller är det säkraste. Så att ta det..

Björn: Men det är ju en snedvriden syn alltså. Snacket är väldigt snedvridet tycker jag och det är ju inte särskilt genomtänkt. Det känns som att det, ja det, en kille kan väl få göra det, men då är det speciellt. Det är ju alltid tjejens grej, egentligen.

Här ser vi ett tydligt exempel där en man anser att genusordningen ger negativa konsekvenser. Björn konstaterar att det alltid är "tjejens grej" att ta samtalet om preventivmedel, vilket han tycker är dåligt, det är en "snedvriden" syn. I vår studie har det visat sig vara viktigt, för framför allt kvinnorna, att undvika oönskade graviditeter. Då kan det kanske som Björn nämner, leda till att kvinnan tar p-piller för att de ej orkar ta en diskussion kring detta med sin partner. Detta kan ses som att kvinnan förutsätts vara den som tar ansvar för att skydda paret mot en graviditet om hon inte insisterar på att involvera mannen i val av preventivmetod. Connell (2002) menar att även om genusordningens strukturer är något som kan hindra människor i deras handlingar så går det att göra motstånd mot dem. Björn säger att kvinnor kanske inte orkar ta diskussionen om preventivmedel, detta kan ses som ett hinder för att förändra genusordningen. Andrea som dock tagit diskussionen många gånger, gör enligt Connells teori, motstånd mot den plats i genusordningen som hon som kvinna blivit tilldelad.

Katarina berättar att då andra män tidigare inte tagit ansvar och pratat om preventivmedel så är hennes nuvarande pojkvän annorlunda; "Min nya pojkvän är väldigt insatt och vill veta och vill att jag ska må bra och vill ta ansvar." Här säger hon att hennes nya pojkvän vill ta ansvar vilket hon inte tycker att män hon träffat tidigare gjort. Att ta ansvar och vilja att hon mår bra ses alltså som ett undantag i förhållande till hennes tidigare pojkvänner och kontakter. Detta ser vi som ett uttryck för en norm som Katarina förhåller sig till genom att prata om sin nuvarande pojkvän som ett undantag. Att ta hänsyn till hennes mående och ta ansvar för att skydda sig blir ett avvikande beteende från det hon tidigare stött på hos män. Detta skulle kunna tolkas som att hennes pojkvän enligt Connell (2002) gör motstånd mot den förväntade ordningen och han verkar inte vilja inordna sig under den. Genom att använda oss av Hirdman (2004) kan detta förstås som att deras genuskontrakt ser

annorlunda ut än det vanligt förekommande i heterosexuella parrelationer.

## 7. Avslutande diskussion

Då vi intervjuat vänners vänner hade vi en föraning om att detta var personer som reflekterar över sådant som könsroller och jämställdhet i relationer. Kanske är det för dem eftersträvansvärt att framstå som en jämställt par i en akademisk kontext. Detta är något man som läsare bör tänka på. Vårt urval har varit styrt och detta har naturligtvis också påverkat vad vi fått för svar. Men då detta rör sig om ett sådant privat ämne så tror vi att det vore svårt att genomföra en studie på denna akademiska nivå med informanter utan någon koppling till vårt sociala nätverk då det förmodligen vore svårt att få tag på frivilliga sådana. Kanske är det ändå så att det är en viss sorts personer som ställer upp på liknande kvalitativa studier och att dessa personer funderar på och är öppna med att tala kring sitt sexualliv?

Alla kvinnor i vår studie har någon gång ätit p-piller och börjar oftast med detta i en fast relation. Om det uppstått problem med p-piller har hon tvingats att söka efter andra alternativ. Kondom väljs i de flesta fall som en sista utväg. Män är inte särskilt aktiva i val av metod utan blir först involverade när/om kvinnan får problem med sitt preparat. Endast en manlig partner i denna studie har tagit initiativ och föreslagit kondom som preventivmedel. Detta var något som förvånade hans flickvän. Kanske beror bristen på engagemang och initiativ bland de manliga informanterna på avsaknad av kunskap och att de ser preventivmedel som ett kvinnligt område. Synen på att det är ett kvinnligt område tycks också finnas inom sjukvården och av barnmorskor. Kvinnor verkar socialiseras in av andra kvinnor till att börja äta p-piller. Möjligen bero detta på något som en informant uttryckte: ”[...] föräldrar är väl mer rädda om sina döttrar än sina söner”. Kanske ligger det något i det han säger att kvinnlig sexualitet fortfarande är laddat och att det är ett potentiellt stigma om sex leder till oönskad graviditet. Både från merparten av paren och från vårdpersonalens håll, tycks kondom ses som något som används vid tillfälliga kontakter eller i början av en relation. Trots detta är det den vanligaste förekommande metoden bland våra par. Kvinnorna i vår undersökning har ej uttryckt några negativa åsikter om kondom, men förhåller sig på ett tydligt sätt till normen om att män inte gillar att använda kondom. Denna norm bekräftas även av en del av männen. Vi funderar på om en negativ inställning till kondom i vissa fall har samband med bristande kondomkunskap. Kvinnor har en mer naturlig och kontinuerlig kontakt med vården

genom barnmorskor vid receptutskrivning, rådgivning eller cellprovskontroller. Det har inte män, kanske blir det då svårare att söka sig till vården om det finns behov av detta. Kanske borde män också bli kallade till samtal om preventivmedel för att få mer kunskap, insikt och få hjälp med eventuella svårigheter.

Både män och kvinnor bidrar till genusordningen och reproducerar den genom att inte ta en diskussion eller ifrågasätta att valet av preventivmedel tycks ligga på kvinnan, och att kondom ofta inte ses som ett alternativ i detta val. Samtidigt, precis som en man uttrycker, kanske kvinnor inte alltid orkar ta den diskussionen utan menar att det är enklare att bara ta ett piller. Det finns dock kvinnor som inte ser detta som något nödvändigtvis ojämnt, att vara den som tar preventivmedel. Detta kan också ses som ett sätt att ha kontroll över sin kropp och över parets reproduktionsförmåga. Män har inte kontroll över beslutet om en graviditet ska fullföljas eller inte, vilket en informant uttrycker maktlöshet inför. Trots detta verkar merparten av männen i vår studie inte vara oroliga eller reflektera över ett ofrivilligt föräldraskap. Kanske är det som vissa informanter uttrycker, att det kan vara svårt att föreställa sig att en tillfällig sexuell kontakt kan leda till en graviditet och i slutändan ett barn? Något genomgående hos de flesta kvinnorna är en skeptisk inställning till att använda hormoner, eftersom de ses som onaturliga och skrämmande. Även om p-piller kan bidra till att ge kvinnor förmågan att styra över sin kropp, visar vår studie att kvinnor kan uppleva situationen helt annorlunda. Flera av kvinnorna berättar att de upplever att p-pillren snarare tar kontroll över deras kroppar och att de inte längre vet om deras känslor är naturliga eller inte. Den känner att de återgått till sitt eget jag när de slutat ta pillerna. Männen talar sällan om oro över biverkningar och graviditet. Detta kan i sig förstås som en del av genuskontraktet, på så sätt att män inte förväntas vara de som oroar sig. Kvinnan tycks vara den som ska ta ansvar för preventivmedel och bland de kvinnor som använder sig av p-piller är det kvinnan som står för kostnaden. Kondom uttrycks av en informant som ett jämställt preventivmedel då båda kan ha med den, sätta på den och köpa den. I relationerna där kondom används tycks de också dela på kostnaden.

Genusordningen kan ses som något negativt både för kvinnor och för män vilket uttrycks av informanter. Synen på p-piller som en frihet för kvinnor är kanske på väg att förändras. Vi upplever att vissa av våra informanter gör motstånd mot genusordningen. Det forskas på olika medel riktade



till män, men det är viktigt att komma ihåg att det som i vår kontext kan ses som något jämställt, kan ha en annan betydelse i andra. I vissa länder är det vanliga att mannen är den som kontrollerar parets fertilitet och bestämmer över deras reproduktion, vilket kvinnan inte tillåts.

Om det kommer ett preventivmedel riktat till män utöver kondom som finns i dag, så finns det potential att genusordningen utmanas och förändras i de sammanhang där både kvinnor och män har bestämmanderätt över fertilitet och reproduktion. För att män ska bli mer involverade och engagerade tror vi att detta också måste visas av samhället genom att utveckla SRHR-tjänster för män. Vi tror att kondomkunskap är något som skola och vård måste jobba mer med. Samhället måste ta sitt ansvar när det gäller de ungdomar som förbjuds av sina familjer att närvara vid sexualundervisning i skolan. Vi tror att kunskap om olika preventivmedel är viktigt att ha för att kunna göra ett bra val. Det som passar i en relation passar inte i en annan. Liksom individer, är relationer unika.

## 8. Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011a) ”Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen” I Göran Ahrne & Peter Svensson, (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011b) ”Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt” I Göran Ahrne & Peter Svensson, (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Connell, Raewyn (2002) *Om genus*. Uddevalla: Bokförlaget Daidalos AB

Ekstrand, Maria (2008). *Sexual Risk Taking. - Perceptions of Contraceptive Use, Abortion and Sexually Transmitted Infections Among Adolescents in Sweden*. Uppsala

<<http://www.avhandlingar.se/avhandling/cfa6a886f7/>> hämtad den 10/4 2013

[Fennell, Julie Lynn](#) (2011) Men Bring Condoms, Women Take Pills. Men's and Women's Roles in Contraceptive Decision Making. *Gender & Society* August 2011 vol. 25 no. 4 s.496-521

Hirdman, Yvonne. (2004) ”Genussystemet - reflexioner kring kvinnors sociala underordning”. I Christina Carlsson Wetterberg & Anna Jansdotter, (red.): *Genushistoria. En historiografisk exposé*. Lund: Studentlitteratur

Holmberg, Carin (1993) *Det kallas kärlek*. Göteborg: Anamma förlag

Kalman, Hildur (2006) ”Kunskap och samhälle” I Björn Blom, Stefan Morén & Lennart Nygren (red.): *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och kultur

Läkemedelsvärlden (2012) <<http://www.lakemedelsvarlden.se/nyheter/p-pillers-inverkan-pa-kvinnors-livskvalitet-granskas-10095>> hämtad den 16/5 2013

May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Odlind, Viveca & Bygdeman, Mark & Milsom Ian (2008) *Familjeplanering. Preventivmetoder, aborter och rådgivning*. Lund: Studentlitteratur

RFSU.se - Kådiskollen

tillgänglig: <http://www.rfsu.se/sv/Om-RFSU/Press/Pressmeddelanden/2011/Kondomplan-ger-sakrare-sex/> hämtad den 10/4 2013

Statens Folkhälsoinstitut (2011) Mäns sexualitet och reproduktiva hälsa. En kunskapsöversikt.  
<<http://www.fhi.se/PageFiles/11882/R2011-04-Mans-sexualitet.pdf>> hämtad den 16/5 2013

Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning.  
<<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> hämtad den 21/3 2013

## Bilaga 1: Intervjuguide

### Inledning

Kort information om oss och om uppsatsen. Information och förfrågan om samtycke. Vi berättar hur intervjun kommer att vara upplagd.

### Tema 1. Bakgrund

- Berätta lite om er själv:
- Ålder?
- Uppväxtplats? Land, stad, område
- Utbildning?
- Sysselsättning? Studerar? Arbetar? Arbetslös? Sjukskriven?
- Föräldrar? Uppväxtplats, utbildning, sysselsättning
- Hur länge har ni varit ett par?

### Tema 2. Preventivmedelsbakgrund

-Vilket är det första minnet du har av att du fått information om preventivmedel/metoder?  
Berätta vad du minns?

-Kan du berätta om du har fått information från ungdomsmottagning, skola, föräldrar, vänner, internet.

- Kan du berätta om första gången du använde något preventivmedel? Var det på eget initiativ eller någon annans?

-Vilka har du testat?

- Har du fått några biverkningar i så fall vad? Har det påverkat dig (och/eller relationer/förbindelser du har haft)?

- En graviditet är knuten till kvinnans kropp. Hur tror ni detta påverkar användning av preventivmedel/metod? Tror ni att det finns någon skillnad på hur män och kvinnor ser på ansvaret och kontrollen i att försäkra sig om att undvika graviditet och föräldraskap.

Kan du ge något exempel

-(Sammanfatta och ställa eventuella följdfrågor, samt fråga om de har ngt att tillägga om temat)

### Tema 3. Preventivmetod idag

-Berätta vilken/vilka metoder använder ni idag?

-Vill ni berätta hur det gick till när ni bestämde er för den metod ni använder idag?

-När hade ni ert första samtal om preventivmedel?

-Hur länge har ni använt denna metod?

-Gemensamt val? På vilket sätt var det gemensamt?

-Hur togs beslutet?

-Vad prioriterar du/ni i val av metod? Pris, tillgänglighet, vana, bekvämlighet, underlätta fysiska besvär som mensvärk t.ex., fysisk och psykisk påverkan, grad av säkerhet, miljöpåverkan

-Andra faktorer som har påverkat ert val?

-Är ni nöjda med nuvarande preventivmetod? Vad är det som gör er nöjda? Kan ni ge något exempel?

Kan ni tänka er att byta? I så fall till vad? Varför?

-(Sammanfatta och ställa eventuella följdfrågor, samt fråga om de har ngt att tillägga om temat)

-Har ni kunskap om några andra metoder/medel förutom de ni nämnt hittills?

## Tema 4. Preventivmedel till män

-Idag riktar sig de flesta preventivmedel/metoder till kvinnan. Det är endast kondom som mannen kan använda på sin kropp. Det finns dock en injektion som görs i testiklarna och p-piller för män men det saknas tillräcklig forskning på dessa preparat så de finns inte ute på marknaden idag. Men om de fanns, skulle du kunna tänka dig att ta det? Tror ni att det skulle finnas med som ett val av metod i er relation?

-Hade era prioriteringar sett likadana ut då?

-Hur skulle det ultimata preventivmedlet fungera/se ut om du kunde välja?

-(Sammanfatta och ställa eventuella följdfrågor, samt fråga om de har ngt att tillägga på temat)

## Avslutning

Vi tackar informanterna för deras medverkan. Vi ber dem kontakta oss om de har frågor gällande sitt deltagande, alternativt om de önskar att dra tillbaka delar av eller hela sin medverkan. Vi frågar dem om kontaktuppgifter för utskick av uppsatsen.

## Bilaga 2: Informationsbrev för intervju

Hej!

Vi är två studenter som läser sjätte terminen på Socialhögskolan i Lund. Vi ska under vårterminen skriva en C-uppsats och har valt ämnet preventivmedel/preventivmetod.

Vi vill intervjuar par mellan 20-35 år, som ej har barn eller försöker skaffa barn. Intervjuerna, som kommer att genomföras i april, kommer att handla om ert val av preventivmetod. Vi vill att båda i paret medverkar i intervjun. Intervjuerna kommer att spelas in och transkriberas och beräknas ta från 45 min till 1,5 timme. När uppsatsen är inlämnad och examinerad kommer intervjumaterialet att raderas. Ni kommer givetvis att vara anonyma i uppsatsen. Om det skulle vara någon fråga ni inte är bekväma med att svara på hoppar vi över den. Ni kan när som helst välja att avbryta er medverkan och då kommer vi inte att använda material från er intervju i uppsatsen.

Intervjuerna kommer hållas avskilt hemma hos oss i Malmö eller hemma hos någon av er. Ni väljer vilken av platserna ni föredrar.

När uppsatsen är färdig kommer vi att skicka ett exemplar till er. Vi är mycket tacksamma om ni vill ställa upp med era tankar och erfarenheter kring vårt uppsatsämne.

Vår handledare är Tove Harnett, biträdande lektor på Socialhögskolan i Lund och nås på

046- 22 21 426

tove.harnett@soch.lu.se

Kontakta oss om det låter intressant

Med vänlig hälsning,

**Maria Kronvall**

0730- XXXXXX

soc04mkr@student.lu.se

**Sofia Kuczkowski**

0704-XXXXXX

gso10sku@student.lu.se