



Abstract

Denna uppsats är en empirisk enkätundersökning om de sociala och normativa faktorer som påverkar kvinnors val av preventivmetod. I undersökningen har det framkommit att kvinnor är mer kritiskt inställda till hormonella preventivmedel i jämförelse med hormonfria preventivmetoder. En av de bakomliggande orsakerna till kvinnors ambivalens inför hormonella preparat är erfarenheterna av biverkningar. I enkätundersökningen har det framkommit att nästan nio av tio kvinnor upplevt negativa sidoeffekter av sin hormonella prevention.

Tillgången till preventivmedel förhindrar oönskade graviditeter och skapar sexuell frihet. Däremot upplever vissa kvinnor en paradox i att vara naturlig och samtidigt reglera fertiliteten med kemiska tillsatser. Det finns även en okunskap i samhället om reproduktion och fertilitet vilket bidrar till att många ställer sig kritiska till preventivmetoder. I undersökningen framställs de hormonfria metoderna, i kontrast mot de hormonella medlen, som mer praktiskt krävande. Däremot upplever en del kvinnor att denna aktivitet leder till ökad kunskap om fertiliteten och reproduktionen vilket skapar mer kroppskontroll.

Nyckelord: Preventivmetoder, preventivmedel, kroppslighet, kontroll, naturlig

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Syfte	7
Frågeställningar	7
<i>Avgränsning</i>	7
Forskningsöversikt	8
Metod och material	9
<i>Undersökningens genomförande</i>	10
<i>Begrepp och fakta</i>	11
<i>Ungdomssubvention av preventivmedel</i>	13
Teoretiskt perspektiv	13
Resultat	17
Unga kvinnors inställning till preventivmetoder	17
<i>Hormonella preventivmedel</i>	18
<i>Hormonfria preventivmetoder</i>	20
<i>Ekonomiska aspekter av preventivmetoder</i>	21
Unga kvinnors syn på kroppen	23
<i>Kroppslighet</i>	24
<i>Naturligt och onaturligt</i>	24
<i>Makt och kontroll över kvinnokroppen</i>	25
Unga kvinnors inhämtning av information om preventivmetoder	26
<i>Barnmorskans roll</i>	27
<i>Ytterligare röster om informationshämtning</i>	29
Unga kvinnors syn på socialt kön	30
<i>Frihet – ofrihet</i>	30
<i>Kvinnors lidande</i>	30
<i>Biverkningar</i>	31
Sammanfattning	32
Slutdiskussion	32

<i>Slutsatser och fortsatt forskning</i>	34
Litteraturlista	36
<i>Litteratur</i>	36
<i>Internet</i>	37

”No woman can call herself free who does not control her own body”

Margaret Sangers

Inledning

Det uppstod ingen diskussion eller personlig utvärdering första gången en barnmorska presenterade p-pillret för mig. Undervisningen om sexualkunskap och preventivmetoder hade varit nästintill obefintlig i min skola, följaktligen var mina kunskaper bristfälliga. Under vårt samtal förutsatte jag att det endast fanns ett mirakel-p-piller som fungerade anmärkningsfritt för alla kvinnor, förutom den självklara funktionen, i form av skyddet mot en graviditet. I och med min nya preventivmedelsrutin förändrades mitt mående. Emellertid drog jag aldrig slutsatsen att det fanns ett samband mellan mitt humör och min nya prevention. Några månader senare, efter att jag slutat med mitt preventivmedel, upplevde jag däremot en mängd med fysiologiska och psykiska skillnader. Detta blev startskottet för mitt eget preventivmedelsintresse.

I enkätundersökningen som ligger till grund för denna uppsats svarar mer än hälften av alla kvinnor att de reflekterar ofta eller väldigt ofta över hur deras preventivmetod påverkar deras kropp. Dessa kvinnor överväger bland annat hur preventivmedlen inverkar på deras kropp ur ett kortsiktigt och långsiktigt perspektiv. Att kunna leva ut sin sexualitet är en essentiell och viktig del i många människors liv. Preventivmetoder är en förutsättning för att reproduktionen och sexualiteten skall kunna skiljas åt. I denna undersökning tydliggörs ett stort engagemang kring kroppslighet och preventivmetoder. Att uppemot 420 kvinnor upplevt ett förtroende för studien har varit betydelsefullt och avgörande för undersökningens genomförande.

Idag behövs det nya reformer för preventionsrådgivande samtal och mer bedriven forskning på biverkningsfria samt progressiva preventivmetoder. Samhället har ett ansvar att sprida kunskap inom området reproduktiv hälsa samt göra mer efterforskning rörande preventivmetoders inverkan över kvinnors hälsa och livskvalité. Denna studie är relevant eftersom den behandlar kvinnors liv ur åtskilliga aspekter och min förhoppning är att den ska bana väg för mer forskning inom området.

Bakgrund

För mer än ett halvt århundrade sedan, år 1964, godkändes det allra första p-pillret i Sverige. Allmänheten trodde att införandet av p-pillret skulle innebära slutet för utomäktenskapliga graviditeter, skilsmässor och aborter.¹ Ingen av dessa förhoppningar gick i uppfyllelse men andra positiva förändringar för välfärden förverkligades. Preventivmedlet bidrog framförallt med mer jämställdhet mellan kvinnor och män. Detta ledde till att fler kvinnor fick ett ökat inflytande inom universitetsvärlden och på arbetsmarknaden vilket resulterade i en större ekonomisk tillväxt. Möjligheten att kunna styra över fertiliteten underlättade också familjebildningen och den sexuella friheten. I ett globalt perspektiv har införandet av p-piller medfört friskare barn, färre aborter och lägre spädbarnsdödlighet.²

1910 infördes en lag i Sverige som förbjöd all slags upplysning om preventivmedel. Den som spred information som ”sårade tukt eller sedlighet” som det kallades, kunde då straffas med böter och fängelse.³ Det var framförallt det övre samhällsskiktet som bekymrade sig för att folket skulle bli fullständigt omoraliska om de fick tillgång till sådan information. Under den här tiden var det även straffbart att utföra aborter. 1938 avskaffas lagen som förbjöd informationsspredning om prevention och vid den tidpunkten blev även abort, under vissa omständigheter, lagligt.⁴ Fosterfördrivning var fortfarande ett grovt brott men under vissa medicinska, sociala eller ursprungsetniska omständigheter kunde nu detta ingrepp få lov att genomföras.⁵

Elise Ottesen-Jensen, var en av eldsjälarna i spridningen av preventivmedelsinformation i Sverige. År 1933 grundade hon, tillsammans med några läkare, RFSU, riksförbundet för sexuell upplysning. RFSU arbetade för laglig abort, lättillgängliga och prisvärda preventivmedel samt ökade resurser för sexualundervisning. Kvinnans mest framträdande ställning i mitten av 1950-talet var fortfarande rollen som moder men nu kommer reformer som underlättar barnafödandet på olika sätt.

¹ P-pillret firar 50 år. Åberg 2010.

² Billigare p-piller ger friskare barn på sikt. Löfgren 2013.

³ Odland 2008, s. 14

⁴ Lex Hinke - lagen som förbjöd information om preventivmedel 1910. Stockholmskällan.

⁵ Edwards 2007, s.91-93

Läkaren Gregory Pincus utformar, i slutet av den här perioden, det första p-pillret Enovid, en blandning av ett syntetiskt östrogen och gestagen.⁶ Till en början godkänns läkemedlet endast som medel mot svåra menstruationssmärter men 1960 godtas preparatet även som ett preventivmedel i USA.⁷ Preventivmedlets genomslag gjorde det inte bara möjligt att praktisera och agera ut sexualitet på ett sätt som varit otänkbart innan, det ledde även till ny lagstiftning inom sexuell- och reproduktiv hälsa.⁸ Några exempel är bland annat att våldtäkt blir straffbart inom äktenskapet 1965, preventivmedel börjar säljas utan polisens tillåtelse 1970 och RFSU får sitt första statliga bidrag 1968.⁹

Riktlinjerna kring dagens preventivmedelsrådgivning finns sammanställt i läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer om antikonception från 2005.¹⁰ I rapporten poängteras att vårdpersonal skall sträva efter att förhindra uppkomsten av graviditeter. Att anpassa rådgivningssamtalet kring prevention efter kvinnans förkunskaper och ålder samt att informera om biverkningar är ytterligare en viktig aspekt av behandlingsrekommendationen. I enkätundersökningen har barnmorskans roll emellertid kritiserats på grund av en bristande förmåga att möta kvinnans personliga önskemål och behov.

I november 2010 hölls en nordisk konferens på uppdrag av Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Konferensen hölls för att utöka kunskapen kring hur de nordiska länderna kan arbeta mer aktivt för att förebygga antalet oönskade graviditeter. Detta skulle således göras genom insamling av statistik och erfarenheter från Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige. Under mötet konstaterades det att aborterna är flest i Sverige och att en bakomliggande orsak troligtvis är uteblivna politiska satsningar. Detta har bland annat resulterat i försämrad undervisning kring samlevnadsfrågor och givit upphov till att svenskar tenderar att vara mer skeptiskt inställda till hormonanvändning. Att avstå från-piller uppfattas i Sverige som ett uttryck för att kvinnan bestämmer över sin egen kropp.¹¹ Denna kritiska hållning har även tydliggjorts i enkätundersökningen.

⁶ Odling 2008, s. 93

⁷ P-pillret firar 50 år. Åberg 2010.

⁸ Eckerdal 2012, s. 20-21

⁹ Andersson och Sjö Dahl 2003, s. 5-10

¹⁰ Antikonception – behandlingsrekommendation. Läkemedelsverket 2014.

¹¹ När alla barn är välkomna. Socialstyrelsen 2011.

I boken *Sex - en politisk historia* beskriver Kerstin Uvnäs-Moberg, professor i fysiologi, att det finns en problematik med att fixera sig vid en nedåtgående statistik gällande hormonella preventivmedel. Uvnäs-Moberg argumenterar för att det finns kvinnor bakom siffrorna och att det inte är receptskrivarna som får utstå komplikationerna. Mycket kunskap är också fortfarande outforskat gällande östrogenets kroppsliga effekter (det hormon som p-piller innehåller). Sammanfattningsvis skriver Uvnäs-Moberg att dagens preventivmedel inte är färdigutvecklade.¹²

Syfte

Undersökningens syfte är att studera kvinnors erfarenheter och inställning till olika preventivmetoder. Utifrån ett genusperspektiv analyseras även preventionens inverkan på kvinnors livskvalité.

Frågeställningar

1. Vilken inställning har dagens kvinnor till hormonfria och hormonella preventivmetoder?
2. Vilka attityder är normerande för unga kvinnors syn på kroppen?
3. Vilken information får kvinnor om preventivmetoder och hur tas den emot?
4. Vilka perspektiv framkommer i undersökningen på socialt kön?

Avgränsning

Uppsatsen kommer endast beröra en svensk samhällskontext men litteraturen är hämtad från både ett svenskt och ett västerländskt sammanhang. I undersökningen undersöks och analyseras kvinnors hållning gentemot prevention. Människors sexualvanor kommer inte att beröras. Mäns erfarenheter av preventivmetoder är också uteslutna från uppsatsen. Medicinska aspekter och miljöaspekter av preventivmedelsanvändande är ytterligare två områden som inte behandlas.

¹² Andersson och Sjö Dahl 2003, s. 147-148

Forskningsöversikt

Margareta Forsberg, filosofie doktor inom socialt arbete vid Göteborgs universitet, har sammanställt en betydande del av den forskning som gjorts om sexualvanor i Sverige. På uppdrag av Statens folkhälsoinstitut utarbetade hon forskningsöversikten *Ungdomar och sexualitet – En forskningsöversikt år 2005*. I denna översikt presenteras en historisk och kulturell tillbakablick på sexualitet. Drygt 90 olika studier, som i synnerhet gjordes mellan år 2000 och 2005, ligger sedan till grund för bokens faktaavsnitt. Syftet med Forsbergs rapport var att inventera nya svenska studier samt redogöra för nya strömningar inom sex- och samlevnad. Ett kapitel redovisar även undersökningar som gjorts om preventivmetodsanvändning. I detta avsnitt har de medverkande fått svara på vilken typ av prevention de använt vid senaste samlaget, hur kontinuerligt deras kondomanvändande är, vilken form av preventivmetod de använde vid första samlaget samt om de använt sig av akut p-piller.¹³

Vid Lunds universitet disputerade Johanna Rivano Eckerdal inom biblioteks- och informationsvetenskap 2012 med doktorsavhandlingen *Information, identitet, medborgarskap – Unga kvinnor berättar om val av preventivmedel*. Syftet med avhandlingen var att studera hur kvinnor, i åldern 18-23, evaluerar och analyserar inhämtning av preventivmedelsinformation. I Sverige satsas stora resurser på subventionering av preventivmedel till unga och därför anser Eckerdal att området är betydelsefullt.

Vår sexualitet är en del av vår identitet och personliga livsberättelse. Nya utvecklingsriktningar i tiden, såsom laglig abort och tillgången till preventivmedel, har omskapat vårt förhållningssätt till vår egen sexualitet. Eckerdal redogör i sin avhandling även för några preventivmedelsrådgivande samtal som hon deltagit i tillsammans med unga kvinnor. Under en del av dessa möten sammankopplade kvinnorna den hormonella preventionen med en teknologisk integration med kroppen. Ibland betraktades barnmorskan vara en representant för denna syn och andra gånger inte. En fördjupning av detta resonemang görs under uppsatsens teoretiska perspektiv. Eckerdals avhandlingsprojekt redogör även för perspektiv på medborgarskapet. Informationskompetens gestaltas i olika situationer av vardagslivet, såsom i valet av prevention.¹⁴

¹³ Forsberg 2006, s.7, 21, 95-100

¹⁴ Eckerdal 2012 s. 156-159

Rivano Eckerdal skriver att valet av preventivmetod formar kvinnors agerande och utvecklande i rollen som medborgare. Därför är sexuell och reproduktiv hälsa även en viktig jämställdhetsfråga. Aspekter av preventivmedlens inverkan på jämställdhet behandlas dock väldigt kortfattat i Rivano Eckerdals avhandling.¹⁵ I boken *Familjeplanering – preventivmetoder, aborter och rådgivning* beskrivs de olika typerna av preventivmedel och hur de påverkar kroppen fysiskt och psykiskt. Några av de vanligaste negativa biverkningarna som följd av hormonella preventivmedel är nedstämdhet, minskad sexlust och ojämna blödningsmönster. Några vanliga positiva följdverkningar är mindre mensvärk, lindring av akne och mer regelbunden mens. Denna information bekräftas även av enkätundersökningen.¹⁶

Forsbergs utarbetade forskning är kompletterande till enkätstudien ur ett statistiskt avseende. Däremot kommenterar inte Forsberg studierna kring preventivmetodsanvändning i någon vidareutveckling eller analys. Orsaker eller skäl till varför ett preventivmedel uteslutits eller valts, på ett normativt plan, behandlas emellertid i Johanna Rivano Eckerdals avhandling. I Eckerdals avhandling *Information, Identitet, Medborgarskap* lämnas dock inget större utrymme till perspektiv på kroppslighet, naturlighet och jämställdhet.

Metod och material

Syftet med undersökningen, som tidigare formulerats, är att belysa kvinnors erfarenheter och inställning till hormonella och hormonfria preventivmetoder. Datasamling i form av en kvantitativ webbenkät tillämpades som metod med avsikten att redogöra för dagsaktuell statistik samt empiriska data inom området. Enkäten kompletterades även med en kvalitativ ansats som ligger till grund för de normerande ställningstagandena. Innebörden av en kvalitativ ansats är att ingen föreliggande hypotes formulerats, enligt *Metodpraktikan – konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Attityder samt förhållningssätt som uppdragats i studien problematiseras, diskuteras och utforskas med utgångspunkt i denna analys. Kombinationen ger en bred och meningsbärande bild av detta forskningsområde.¹⁷ Studiens avsikt är att beskriva hur deltagarna upplever samt tolkar en social verklighet kring preventivmetodsanvändning.

¹⁵ Eckerdal 2012, s. 43

¹⁶ Odland 2008, s. 40-43

¹⁷ Esaiasson, Gilljam, Oscarsson och Wängnerud 2012, s. 210-214

Att presentera någon form av empiriska data var avgörande och prioriterat eftersom en nästintill obefintlig forskning bedrivits inom detta område. Materialet skulle blivit innehållslöst och kortfattat utan någon empiri. Fokusgrupper var från början en möjlig metodik inom detta område. I fokusgrupper görs intervjuer som återskapar en del av det dagsaktuella samtalet kring preventivmetoder. En av anledningarna till varför fokusgrupper uteslöts är på grund av att sexualvanor och preventivmedelsanvändning är privata delar av människors liv. Enkätmetoden skulle också nå ut till fler, jämfört med fokusgrupper och ge utrymme för mer personliga tankar samt individuella upplevelser vilket bedömdes som eftersträvansvärt. Dessutom får de röster som inte anses vara normerande utrymme att uttrycka sin mening utan ängslan för någon annans åsikt i en enkät.

Kritik som är möjlig att rikta mot en enkät är att deltagarna är anonyma. Följaktligen finns ingen garanti eller försäkran om att svaren överensstämmer med den valda målgruppen. Genom att använda ett frågeformulär finns likväl inget utrymme för följdfrågor, förtydligande eller möjlighet att inge ett personligt förtroende. Detta är några nackdelar. Att några av deltagarna kan ha haft ett mer omfattande kunskapsintresse om preventivmetoder, jämfört med en slumpmässig grupp kvinnor i åldern 16-30 år, kan även bedömas som negativt. Detta pekar på att det fanns ett engagemang bland de personer som deltog i enkäten att diskutera området reproduktiv hälsa. Att 430 personer valde att medverka resulterar ändå i en någorlunda bred bild över den kontextbundna omgivningen.

Undersökningens genomförande

Enkäten konstruerades med standardiserade frågor samt öppnare frågeställningar som respondenten själv fick fylla i, liknande ett frågeformulär. Webbenkäten genomfördes online och svarsfrekvens sparades automatiskt i ett dataregister. Målgruppen för undersökningen var svensktalande kvinnor i åldern 16-30 år som använt sig av någon form av preventivmetod. En pilotstudie genomfördes innan den slutgiltiga enkätversionen offentliggjordes. Svartalternativen testades då i ett stickprov där 34 personer deltog. Pilotstudien verkställdes för att studera om frågorna tolkades eller uppfattades på ett missvisande sätt, enligt Göran Ejlertssons enkätmetodik.¹⁸

¹⁸ Ejlertsson 2015, s. 7

I pilotstudien observerades att vissa frågor interpreterats på ett avvikande sätt och fyllts i felaktigt. Därefter formulerades några frågor annorlunda, utökad information lades till och en fråga ströks samt flera lades till. Några av de mest grundläggande elementen för att skapa en tilltalande enkät är ett tydligt syfte, rimlig svarinlämnings tid och enkätens utseende. Första intrycket är viktigt för att undersökningen ska väcka ett intresse. I enlighet med Ejlertssons enkätmetodik påverkade således pilotstudien den slutliga enkäten positivt. För att uppnå ett högt deltagande är även motivationen en viktig komponent. Enkäten publicerades med ett kort övergripande syfte på författarens Facebook status. På detta sätt valde respondenterna, författarens Facebook vänner, enskilt om de ville delta. Författarens bekanta uppmanades att delta i undersökningen och 26 Facebook-vänner delade enkäten vidare på sina egna statusar. Detta resulterade i en hög svarsfrekvens. På två dagar hade 430 personer medverkat i undersökningen och formuläret stängdes av för svarsinlämning.¹⁹

Enkäten konstruerades med hjälp av programmet Google forms. Det är en gratis tjänst utan reklamslag som tillhandahålls av Google. Denna enkätform valdes ut för att den innehöll de praktiska analyseringsverktyg som behövdes för att utforma ett professionellt formulär. Hänseenden som kan ha påverkat svarsfrekvensen och ökat deltagarnas motivation är den tilltalande designen samt de lättbegripliga svarsverktygen. Googles formulärprogram erbjöd dessa funktioner (se bilaga 1).

Begrepp och fakta

I boken *Familjeplanering* förklaras de olika sorterna av hormonella och hormonfria preventivmetoder ingående. Begreppen effektivitet och säkerhet rubriceras också i boken. Effektivitet avser skyddet mot graviditet och en effektiv preventivmetod uppvisar ett lågt ”Pearl Index”. Pearl Index är antalet graviditeter som inträffar bland 100 kvinnor per år som använder den preventivmetoden. En preventions säkerhet innefattar risken för biverkningar. En säker preventivmetod har en låg risk eller ingen risk för biverkningar.²⁰ På nästa sida presenteras en faktaruta över de vanligaste hormonella och hormonfria preventivmetoder som finns på marknaden idag. Källorna till de hormonfria preventivmetoderna och de hormonella preventivmedlen på nästa sida är fotnot 21.²¹

¹⁹ Ejlertsson 2015, s. 39, 89-90

²⁰ Odling 2008, s. 33-34

²¹ Hormonfri.nu. och Odling 2008, s. 35-36, 51-57, 62-70, 69-70.

Hormonfria preventivmetoder	Hormonella preventivmedel
<p>Naturlig familjeplanering - (Pearl Index ca 2-20) Naturlig familjeplanering bygger på metoden säkra perioder. Genom kartläggning av menscykel och ägglossning studeras kvinnans fertila dagar då oskyddat samlag undviks eller någon annan form av prevention används ex. kondom.</p>	<p>P-piller - (Pearl Index ca 0,5-1,5) P-piller består av de två syntetiska hormonerna gestagen och östrogen. Hormonerna hämmar äggcellstillväxten, och ägglossningen samt gör slidsekretet segt och ogenomträngligt. Monofasiska p-piller innehåller samma hormondos medan hormonmängden varierar med bifasiska samt trefasiska p-piller.</p>
<p>P-dator - (Pearl Index ca 0,7-1,0) P-datorn bygger på metoden säkra perioder. Genom temperaturmätning räknar datorn ut vilken tidpunkt i månaden som kvinnan är fertil. Under den fertila delen av menscykeln krävs komplettering av annat skydd.</p>	<p>P-ring - (Pearl Index ca 0,5-1,5) P-ringen innehåller samma kombination av hormon som p-piller. P-ringen placeras i livmoderhalsen och byts ut på egen hand var tredje vecka. Efter tre veckor görs en veckas uppehåll då en blödning inträffar.</p>
<p>Kopparspiral - (Pearl Index ca 0,7-1,0) Kopparspiralen är ca 4 cm lång och sätts in av en barnmorska. På plats frisätter kopparspiralen kopparjoner som påverkar spermiefunktionen samt förhindrar befruktningen av ett ägg.</p>	<p>Hormonspiralspiral - (Pearl Index ca 0,2-0,6) Hormonspiralen är ungefär 4 cm lång och sätts in av en barnmorska. På plats frisätter hormonspiralen gestagener som förhindrar befruktning. Gestagenerna påverkar livmoderns slemhinna och slidsekret.</p>
<p>Pessar - (Pearl Index ca 6-20) Pessar är en gummikupa som smörjs in med spermiedödande medel och sätts på livmodertappen. Förhindrar spermier från att nå livmodern.</p>	<p>Minipiller - (Pearl Index ca 0,5-1,5) Minipiller innehåller hormonet gestagen som påverkar slidsekretet till att bli ogenomträngligt för spermier. Ägglossningen uteblir hos hälften av användarna.</p>
<p>Kondom - (Pearl Index ca 3-14) Kondomen framställs av latexgummi eller plast. Förhindrar spermier från att nå livmodern. Enda preventivmetoden som skyddar mot både graviditet och könssjukdomar.</p>	<p>P-stav - (Pearl Index ca 0,1-1,0) P-staven är ungefär 4 cm och är ett implantat som sätts in av en barnmorska i överarmen. P-staven innehåller hormonet gestagen som påverkar ägglossningen. Produktionen av slidsekret hämmas också.</p>
<p>P-app - (Inget Pearl Index) P-appen bygger på metoden säkra perioder men är inte kliniskt godkänd. Genom temperaturmätning och mätning med ägglossningsstickor räknar appen ut vilken tidpunkt i månaden som kvinnan är fertil. Under den fertila delen av menscykeln krävs komplettering av annat skydd ex. kondom.</p>	<p>P-plåster - (Pearl Index ca 0,5-1,5) P-plåstret innehåller samma kombination av hormon som p-piller. P-plåstret placeras på magen, rumpan eller överarmen och byts ut varje vecka. Efter tre veckor görs en veckas uppehåll då en blödning inträffar.</p>
	<p>P-spruta - (Pearl Index ca 0,1-0,5) P-sprutan innehåller hormonet gestagen. Var tredje månad tas en injektion med p-sprutan som hämmar ägglossningen.</p>

Ungdomssubvention av preventivmedel

I Sverige finns en särskild ungdomsrabatt av preventivmedel för kvinnor i åldern 16 till 25 år. Riktlinjerna för vilka preventivmedel som subventioneras och för vilken åldersgrupp skiljer sig dock mellan olika regioner. Norrbotten har den generösaste lagstiftningen där alla preventivmedel subventioneras för kvinnor upp till 26 år. När Norrbotten införde den nya subventioneringen halverades aborterna i länet.²² I Skåne subventioneras endast utvalda preventivmedel. Däremot styrs inte detta urval av vilka preventivmedel som är säkrast, modernast eller mest effektiva utan utifrån vilken prevention som kostar kommunen minst.²³ Eftersom subventionen skiljer sig åt i landet påverkas en del kvinnor negativt när de flyttar, byter prevention eller då kommunen ändrar utbudet av rabatterade preventivmedel.

Teoretiskt perspektiv

I det teoretiska perspektivet kommer olika infallsvinklar på kroppslighet, kön och makt att studeras utifrån ett feministiskt perspektiv. Kvinnokroppen har genom historien intagit olika positioner och syften i diverse politiska projekt. Om detta skriver Maud Eduards i boken *Kroppspolitik – Om Moder Svea och andra kvinnor (2007)*. Kvinnokroppen har inte bara setts som ett medel för välfärden utan även som ett verktyg för ett lands religiösa, nationella och statliga intressen. Genom historien har kvinnokroppen fallit i reproduktionsfällan och det är endast genom den insikten som kvinnors sociala villkor kan förändras. Mannens dominerande ställning har inte främst rötter i sexualiteten utan i den totala kontrollen över den reproducerande kroppen, argumenterar Eduard. Kvinnans kropp blir kvar i de biologiska resonemangen där reproduktionen är centrum, sexualiteten vägen dit och moderskapet målet. Denna bakgrund inhyser att frigörelse endast kan nås genom att den materiella kroppen kontrolleras.²⁴

Att antingen, låta sinnet erövra kontrollen över kroppen eller låta kroppen erövra kontrollen över sinnet, blir generaliserande. Detta bidrar endast till en förenklad syn på kroppen som uppdelad i kropp och själ/medvetande. Eduard diskuterar även hur kvinnokroppen associerats med reproduktionen vilket resulterat i en underlägsenhet jämfört med manskroppen som betraktats som fri från naturen.

²² Gratis preventivmedel halverade antalet aborter. Sandstedt 2015.

²³ Se bilaga 2.

²⁴ Eduards 2007, s.86-87.

Preventivmedel och laglig abort har gett kvinnor en mer övergripande kontroll över den egna kroppen och reproduktionen. Idag kan kvinnan välja sexualiteten utan att välja moderskapet som konsekvens. Ur ett feministiskt perspektiv kan synen på kvinnokroppen delas in i två riktningar. Den ena strömningen har sin utgångspunkt i biologin där den fria sexualiteten och självbestämmanderätten över reproduktionen är i fokus. Kvinnans sociala status utifrån sin kroppslighet är den andra aspekten av kvinnokroppen. I fråga om det senare berörs istället de sociala dimensionerna av reproduktionen. Resonemangen bygger på att kvinnan ska kunna bestämma över reproduktionen eftersom hon bär huvudansvaret samt den största omsorgen för barn och hem. I denna diskussion anser Eduards att feminismen även argumenterar utifrån kvinnlig biologi när det gäller att övertyga om kvinnors rätt till sin egen kropp.²⁵

I början av 1900-talet var prostitution den mest centrala frågan för kvinnorörelsen. Sexualitet och preventivmedel uppfattades som väldigt känsliga frågor. Kvinnorörelsen tog då ställning för reproduktionen genom att propagera för avhållsamhet. På detta sätt fick kvinnans kön ingen plats i det offentliga vilket kvinnorörelsen förmodade skulle leda till mindre sexuellt lidande. Genom historien har det antingen varit förbjudet eller omöjligt för kvinnor att ta kontrollen över sina kroppar. I och med lanserandet av p-pillret i mitten av 1960-talet blir det för första gången möjligt att skilja sexualiteten och reproduktionen åt.

Fri abort är en annan fråga som varit viktig i kampen för kvinnors självständighet i reproduktionen. Kampen mot fri abort har framförallt underbyggts av etiska hållningar av kvinnans kroppslighet. Oavsett om en graviditet var önskad eller självmald bedömdes kvinnan och fostret som skyddsvärda individer. Kvinnokroppen var underordnad både mannens samt fostrets självbestämmande rättigheter. De som argumenterade för fri abort menade, å andra sidan, att det blivande barnet var en del av kvinnans kropp. I denna diskussion vägde de politiska argumenten tyngre än de sociala. Det ofödda barnets lidande var alltså inte mer värt än moderns lidande i form av att föda fram ett oönskat barn.²⁶ Eduards skriver vidare att den manliga läkarkåren var den grupp i samhället som länge grupperade sig starkt emot abortfrågan. Aldrig har en läkare mer möjlighet att rädda liv än i just i det hänseendet. Läkarna hade stor auktoritet vilket gav dem företräde i många offentliga moraliska och kroppsliga frågor.

²⁵ Eduards 2007, s.88

²⁶ Eduards 2007, s.100-107

De människor som av allmänheten sågs som ”genetiska defekter” skulle av läkarna förhindras att kunna styra över den egna reproduktionen. På detta sätt försvarades aborträtten ur vissa avseenden. Ur en nutida feministisk och demokratisk ståndpunkt är det inte aborterna som är problemet utan fenomenet oplanerade och oönskade graviditeter. Den feministiska kritiken grundar sig i det begränsade offentliga kroppsliga handlingsutrymme som kvinnokroppen ges. Det kroppsliga får inte ses som ett bekymmer och kroppsordningen ska alltid utgå från demokrati och autonomi. Kvinnor ska ha rätten att bestämma över sin egen kropp och kunna välja bort moderskapet.²⁷

Judith Butler argumenterar i introduktionen till sin bok *Bodies that matter (1993)* för att vårt kön är en social konstruktion. På svenska brukar detta konstruerade kön kallas för genus. Kroppen existerar inte bortom att vara en social konstruktion och dess väsentlighet har formats utifrån synen på genus som performativitet. Performativitet är uppkomsten av ett upprepande beteende eller handlingsmönster efter en norm eller flera normer, hävdar Butler. Ett begrepp som Judith Butler använder i samband med uppkomsten av performativitet är förekomsten av heteronormativitet. Vårt samhälle är uppbyggt kring heteronormativitet vilket medför att heteronormen betraktas som det förväntade levnadssättet. Vår identitet formas också utifrån vad som uppfattas som naturligt vilket är en konstruktion av sociala fenomen. Diskursen om naturlig kropp marginaliserar de kroppsliga attribut som inte passar in i den definitionen. Detta innebär således att synen på den naturliga kroppen inte är en följd av en biologisk karaktär utan snarare en konsekvens av kulturella fenomen.²⁸

I Judy Wajcmans bok *Techno feminism (2004)* redogör hon för technofeminism, ett konstruerat socialt synsätt för att förstå kombinationen mellan teknologi och genus. Wajcman beskriver hur kampen för förbättrade preventivmedel och nyanserade abortlagar var kärnan i den andra vågens feminism i början av 1970-talet.²⁹ Erövrandet av kunskap och kontroll över den kvinnliga kroppens sexualitet och fertilitet var ett avgörande steg i kampen för kvinnors frigörelse. Däremot har de hormonella preventivmedlen ibland uppfattats med en negativ teknologisk (manlig) interaktion med kvinnokroppen.³⁰

²⁷ Edwards 2007, s.120-126

²⁸ Welton 1998, s. 71-81

²⁹ Wajcman 2004, s. 17-18

³⁰ Wajcman 2004, s. 29-31

Diskussionen om hormonella och hormonfria preventivmetoder väcker också frågor om en ”naturlig” kropp. Vad som kännetecknas eller karakteriseras som naturligt appliceras på uppfattningarna kring en naturlig kroppslighet. När kroppen influeras av mediciner eller andra utomstående manipulationer påverkas synen på kroppen som naturlig.

De yttre påverkningarna som påverkar synen på en naturlig kropp redogör Nelly Oudshoorn i sin bok *Beyond the Natural Body* (1994). Oudshoorn beskriver hur diskursen om den naturliga kroppen förändrades i och med uppkomsten av preventivmedel. Det existerar ingen oförmedlad naturlig sanning om kroppen. Interpretationerna av kroppen förmedlas genom vårt språk och vår kultur. Den biomedicinska vetenskapen är en betydande inspirationskälla till detta språks uppkomst. Vetenskaplig fakta är inte något som objektivt givits oss utan något som kollektivt konstruerats. Oudshoorn beskriver även hur p-pillret standardiserade samhällets syn på kvinnors menscykel och reproduktiva funktioner genom att utse en ”normal” menscykel på fyra veckor.³¹ En kvinnas reproduktionsmönster är egentligen beroende av kvinnans kroppsbyggnad och menscykeln. I och med p-pillret lanserande uteslöts emellertid dessa variationer. Forskarna som utformade p-pillret valde en universell design för antikonceptions teknologi. Resultat blev att synen på kvinnors kroppar och reproduktiva funktioner homogeniserades.³²

Inför slutdiskussionen kommer tre perspektiv på kroppslighet att analyseras i kombination med undersökningens resultatmaterial. Det första perspektivet är Eduards beskrivning av hur kvinnans frigörelse endast kan nås genom att kontrollera den materiella kroppen. Butlers syn på kön som en förväntad performativ handling utifrån vår sociala kontext är ytterligare ett perspektiv som kommer åskådliggöras. Framställningen av kroppen som naturlig och kvinnors kroppar som homogena, som Oudshoorn beskriver, är annan aspekt som är central i diskussionsdelen.

³¹ Oudshoorn 1994, s. 3-4

³² Oudshoorn 1994, s. 135-137

Resultat

Studiens resultat baseras på de 420 svar som registrerades i enkäten. Unga kvinnors syn på preventivmetoder, kroppslighet, informationsmottagande samt kön identifierades som fyra övergripande teman i enkätsvaren. I resultatdelen kommer dessa teman att redogöras genom fyra rubriker: unga kvinnors inställning till preventivmetoder, unga kvinnors syn på kroppen samt unga kvinnors inhämtning av information om preventivmetoder och unga kvinnors syn på socialt kön.

Unga kvinnors inställning till preventivmetoder

Beskrivningarna av de hormonella preventivmedlen och de hormonfria preventivmetoderna skiljer sig på flera sätt. Den hormonella preventionen framställs i större utsträckning som underställd och underordnad den hormonfria preventionen. I undersökningen sammankopplas de hormonella medlen med något gammalmodigt, onaturligt samt hälsofarligt. De hormonfria metoderna förknippas däremot i högre grad med något modernt, naturligt samt hälsosamt. Att de finns en skeptisk hållning gentemot de hormonella preparaten tydliggörs även i de svar där kvinnorna är nöjda med sitt preventivmedel. Trots att den hormonella preventionen fungerar anmärkningsfritt för dem förtydligas att de är medvetna om att den inte gör det för alla. Nedan följer några exempel som illustrerar detta.

Hormonella preventivmedel fungerar för mig därför har jag en god inställning till dem. Men jag har också en förståelse för dem som inte vill använda preventivmedel för att det påverkar dem negativt på många olika sätt.

En annan kvinna skriver:

Har själv aldrig upplevt biverkningar men har många kompisar som har.

Ytterligare en kvinna skriver:

För mig har det fungerat bra. För andra blir det katastrofalt att stoppa i sig hormoner.

Dessa citat är skrivna av kvinnor som haft en personlig och problemfri hormonell preventionsanvändning. Trots detta tydliggörs en medvetenhet hos dessa dem beträffande en förståelse för att en del kvinnor påverkas negativt av hormonella preventivmedel.

Personerna i undersökningen som istället uppges vara nöjda med sin hormonfria preventivmetod rättfärdigar inte på samma reflekterande sätt sitt förhållningssätt. Kvinnorna som använder sig av en hormonfri metod framhåller sin egen hållning som mer generell. Nedan följer några exempel som illustrerar detta.

Tycker det är att sträva efter att alla preventivmedel ska vara hormonfria.

En annan kvinna skriver:

Det kan omöjligt vara bra för kroppen med extra hormoner.

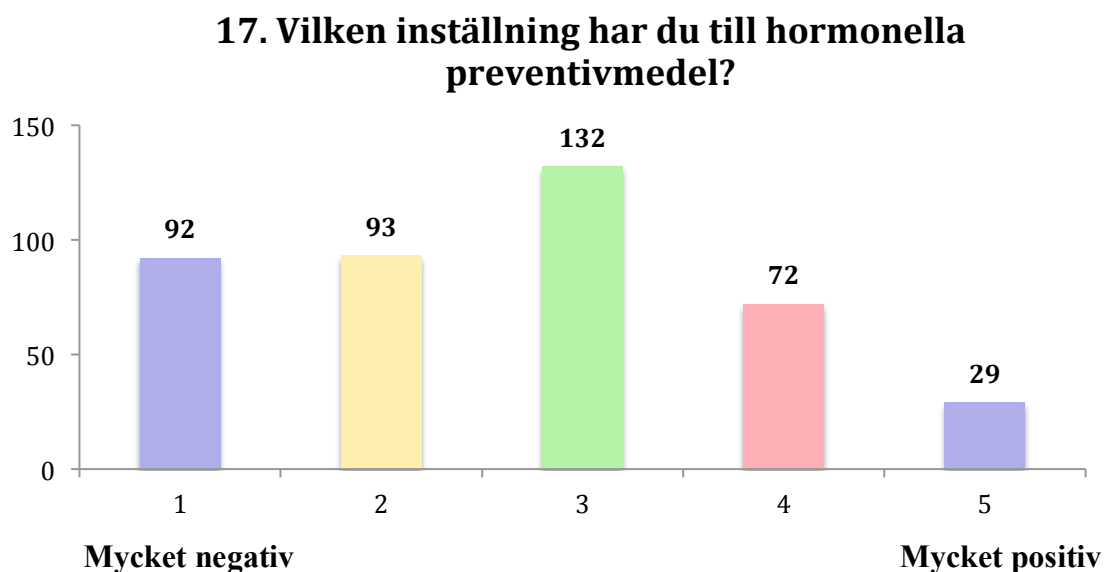
Ytterligare en kvinna skriver:

Tror det är de hormonfria metoderna som kommer finnas i framtiden. Kommer bli omodernt att stoppa i sig hormoner.

Kvinnorna understryker och antyder i dessa citat att de hormonfria preventivmetoderna skulle vara den eftersträvarvärda preventivmetoden för alla kvinnor, oavsett anledning, till preventionsanvändandet.

Hormonella preventivmedel

Olika attityder har påträffats under den öppna frågan, ”utveckla gärna din inställning gentemot hormonella preventivmedel”. Mer än fyra av tio uppger sig vara negativt eller mycket negativt inställd till hormonella preventivmedlen (se graf nedan).



En kritisk hållning gentemot hormonella preventivmedel registrerades även i fråga 18 där de medverkande fått utveckla sin egen hållning till hormonella preventivmedel. Två tankeströmningar bedöms som utmärkande under denna kategori. Den första och mest karakteristiska ståndpunkten framhåller en ambivalens över att tillsätta syntetiska hormoner i kroppen. Den hormonella preventionen beskrivs som effektiv och praktisk. Dock förknippas dessa preventivmedel också med ogynnsamma sidor i form av risker och biverkningar. *"Hormonella preventivmedel kan vara bra men kroppen -funkar bäst- i sin egen takt"*. Kvinnan i citatet ovan lägger en högre värdering i ett kroppsligt välbefinnande utan påverkan från tillsatta hormoner. Uppemot hundra kvinnor uppmärksammar på liknande sätt att hormonerna stör eller har en destruktiv inverkan på kroppen.

Den främsta anledningen som lyfts som orsak till en skeptisk inställning till hormonella preventivmedel är en personlig upplevelse av biverkningar. En person som erfarit biverkningar är kvinnan i följande citat. *"... har blivit så påverkad av p-piller och p-stav med nedstämdhet och minskad sexlust att det helt enkelt inte är värt det"*. I den öppna frågan *"valde du att fortsätta eller att sluta med ditt preventivmedel efter att du upplevt biverkningar?"* svarar sex av tio att de valt att sluta. Orsaken till preventionsanvändandet har, i dessa fall, inte haft ett större positivt inflytande över kvinnornas livskvalité, i jämförelse med biverkningarna. Flera unga kvinnor uppger gynnsamma aspekter av att använda preventivmedel men argumenterar ändå för att deras hälsa är viktigast.

Den andra riktningen som förefaller influera kvinnors inställning till hormonella preventivmedel är en oro över hur de hormonella preparaten påverkar kroppen. I undersökningens öppna frågor förekommer ordet *"påverkar"* 91 gånger. Kopplingen mellan preventivmedlens syntetiska hormoner och kroppens egen fysiologi betraktas i många av dessa svar som negativt. Ett exempel på detta är följande citat. *"Så skönt att slippa stoppa i mig hormoner. Vill att min kropp ska vara så naturlig som möjligt. Är rädd att kemiska preventivmedel påverkar kroppen negativt"*. Ett annat exempel som beskriver ett likande ställningstagande är kvinnan i följande citat. *"Jag vill inte hålla på att -lura- kroppen med en massa extra hormoner som egentligen inte ska vara där och som får mig att må sämre både fysiskt och psykiskt"*. Hormonernas influerande på kroppsligheten uppfattas som ett hot och ibland även som skadlig. Biverkningar, som en konsekvens av ett preventivmedel, inställer sig mer än hundra kvinnor i enkäten sig kritiskt till. Aspekter på miljö och preventivmedelsanvändande uppträder också i de öppna svaren.

”Jag tycker att det känns osäkert med vad som egentligen händer i kroppen med hormonella preventivmedel, både nu och i framtiden. Dåligt för miljön att släppa ut så mycket hormoner”. Kvinnan i citatet ovan är tveksam över preventivmedlens påverkan på miljön. Preventivmedlens klimatpåverkan är ett område som avgränsats från uppsatsen.

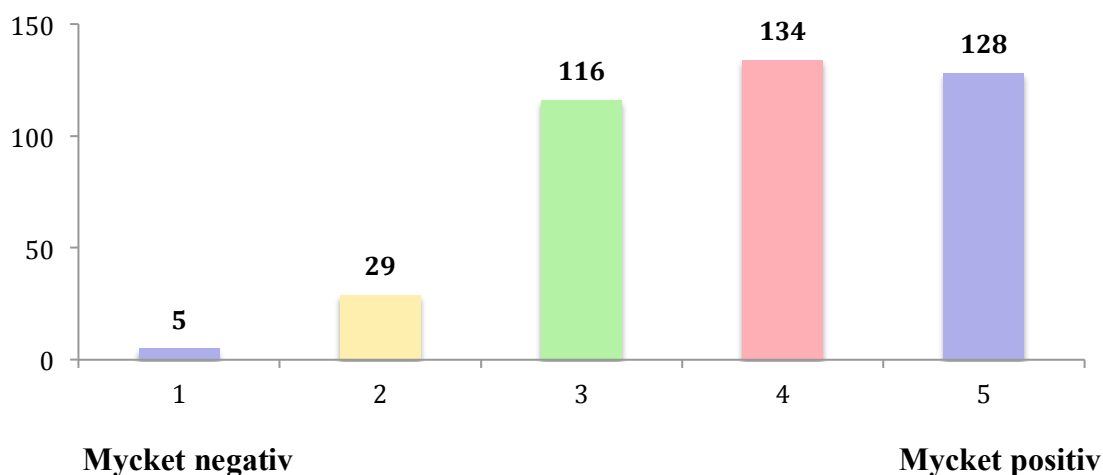
Hormonfria preventivmetoder

Två synsätt dominerar inställningen till de hormonfria metoderna. Den första hållningen karakteriseras av att de hormonfria metoderna anses vara mer hälsosamma för kroppen. Uppfattningen styrks av tre perspektiv. Det första synsättet är de som uppfattar de hormonfria metoderna som mer hälsosamma på grund av att de inte påverkar kroppens reproduktiva processer, så som menscykeln. *”... bra att inte mixtra med kroppens kemi”.* Att de hormonfria metoderna förknippas med något naturligt bidrar även till uppfattningen att de betraktas som mer hälsosamma. Den andra aspekten av hormonfria preventivmetoder som hälsosamma är uteblivandet av biverkningar. *”Min hormonfria metod förstör inte min kropp och jag mår inte psykiskt eller fysiskt dåligt”.* Den hälsobringande effekten upplevs i ovanstående citat vara framkallad av personens val att vara hormonfri. Det tredje och sista perspektivet på de hormonfria metoderna som hälsosamma är de som argumenterar för att kondomen är den enda preventionen som skyddar mot könssjukdomar. *”Kondom passar till de oregelbundna sexuella kontakter jag har just nu. Det ger ett skydd både mot sjukdomar och graviditet”.* Som personen i citatet ovan uttrycker finns det ingen annan prevention idag som skyddar mot både graviditet och könssjukdomar.

Det andra synsättet som dominerar attityden till de hormonfria preventivmetoderna är en ambivalens. Denna kluvenhet betonas av att de hormonfria metoderna uppfattas som osäkra, tidskrävande och opraktiska. I följande citat skildras en framträdande inställning över de hormonfria metodernas skydd. *”Det känns skönt och naturligt att inte tillsätta hormoner i kroppen men samtidigt nervöst inför nästa mens – är jag gravid?”.* Kvinnan har valt att använda sig av en hormonfri preventivmetod men beskriver ändå att hon är osäker på preventionens effektivitet. Detta ställningstagande återkommer i svaren. Flera av de hormonfria metoderna kräver också mer ansträngning av användaren, jämfört med de hormonella preventivmedlen, i form av att kartlägga fertiliteten. Denna aktivitet beskrivs av vissa personer som en anledning till att de valt bort en hormonfri metod.

Ambivalensen till hormonfria metoder orsakas också av att de hormonfria metoderna uppfattas som komplicerade. ”Alltid bra med kondom för sjukdomar men omständligt när du vill ha sex!”. Inställningen, att kondomen har en negativ inverkan på den sexuella upplevelsen, framkommer ett tjugotal gånger i de öppna frågorna. I fråga 19 har de medverkande fått gradera sin inställning till hormonfria preventivmetoder på en skala från ett, mycket negativ, till fem, mycket positiv. Här syns en tydlig skillnad jämfört med de hormonella preventivmedlen. Sex av tio anger sig vara positivt eller mycket positivt inställd till hormonfria preventivmetoder (se graf nedan).

19. Vilken inställning har du till hormonfria preventivmetoder?



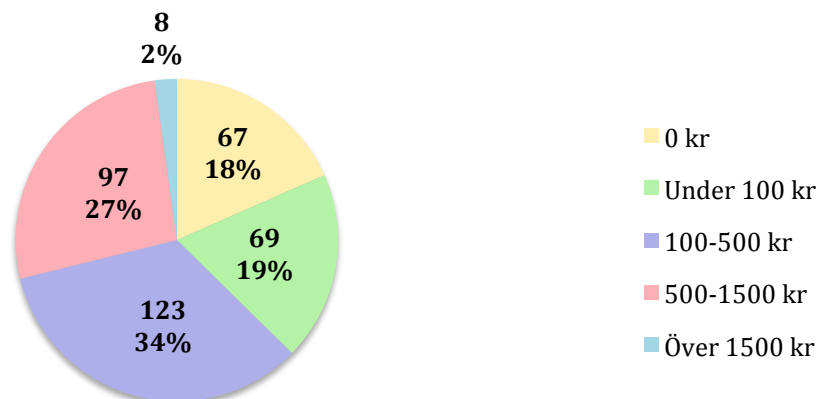
Ekonomiska aspekter av preventivmetoder

I media har det spekulerats kring varför antalet aborter har fortsatt att öka i åldersgruppen 20-24 sedan år 2000. En hypotes som presenterats är unga vuxnas begränsade ekonomi.³³ Däremot bekräftas inte denna teori av enkätundersökningen som gjorts. Drygt nio av tio uppger att deras ekonomi inte påverkat deras val av preventivmetod. Tre perspektiv på ekonomi bedöms som framträdande under detta avsnitt. Den första och huvudsakliga hållningen är de som skriver att deras ekonomi kommit i andra hand. ”Jag tycker det är viktigast att hitta en preventivmetod som jag trivs med, så får det kosta vad det kosta vill”. Kvinnan i citatet ovan beskriver att hennes hälsa gått före kostnaden för preventionen. Denna hållning är påtaglig i flera svar. Det andra perspektivet på ekonomi är skillnad i kostnader mellan de hormonella och de hormonfria metoderna.

³³ Därför ökar aborterna bland unga tjejer. Letic 2015.

De hormonfria metoderna beskrivs i större utsträckning som mer kostsamma och ett tiotal uttrycker att, om de hade haft råd, så skulle de istället valt en hormonfri preventivmetod. *“Jag har velat köpa en p-dator en tid men inte kunnat eftersom den är så dyr”*. Trots att många kvinnor uppgett att kostnaden inte varit avgörande för deras val av prevention har flera kvinnor ändå påverkats ekonomiskt. Skillnaderna, i vad kvinnor betalar för sin preventivmetod, är stora i undersökningen (se graf nedan).

14. Hur mycket pengar lägger du i snitt ner per år på din preventivmetod?



Konsekvenserna för de unga vuxna, med en begränsad ekonomi, som vill vara hormonfria blir att de istället för p-datorn, som kostar ca 5000 kr (engångskostnad), väljer den mer ekonomiska varianten p-appen, som kostar ca 500 kr (per år). I enkäten syns en tydlig skillnad mellan dem som använt p-datorn och p-applikationen. Ungefär en av tio uppger sig för att ha testat p-appen medan färre än en av hundra av kvinnorna har använt p-datorn. Valet av preventivmetod indikeras därför vara, trots att många inte uppger det, delvis styrt av ekonomi. Lagstiftningen i Sverige som styr vilka preventivmedel som subventioneras skiljer sig också åt i landet. Oftast är det äldre preventivmedel (andra generationens p-piller) som rabatteras av kommunerna (se bilaga 2). Ett tjugotal kvinnor skildrar det som orättvist att denna rabatt ser olika ut beroende på var någonstans du bor. Detta lyfts fram av några som en negativ konsekvens för deras preventionsanvändande. Ett exempel på detta är följande citat. *”När jag flyttade till Skåne var p-ring inte längre subventionerat vilket bidrog till att jag slutade använda det. Det blev för dyrt”*. Några kvinnor beskriver att de inte kunnat välja den typ av preventivmetod de helst skulle föredra på grund av lagstiftningen.

Tredje ekonomiska aspekten berör vem som är ansvarig för preventivmedlets utgifter. Ungefär tio kvinnor beskriver det som orättvist att kvinnan ensam ska stå för kostnaderna när både mannen och kvinnan utnyttjar preventionen. Kvinnan i följande citat är en av dessa. ”... *det är orättvist att tjejen ska betala för att både mannen och kvinnan ska kunna ha säkert sex*”. Några personer upplever även att det finns en förväntning av samhället att kvinnor ska betala för preventionen. Att detta inte ifrågasätts uppfattas av några kvinnor som ojämnt. Emellertid uppger några respondenter, cirka fem stycken, att de delar på utgifterna för preventionen tillsammans med sin partner.

Sammanfattningsvis uppfattas de hormonella och hormonfria preventivmetoderna framkalla olika känslor kring reproduktion och fertilitet. En ambivalens uppstår av både de hormonella och hormonfria metoderna men förorsakas av olika anledningar. De hormonfria preventivmetodernas varierande effektivitet och de hormonella preventivmedlens bristande säkerhet är det som skapar de kritiska åsikterna. Ekonomiska aspekter av preventivmetodsvalet värderas av respondenterna som underordnat deras egen hälsa. Dock påverkas en del kvinnor negativt av att endast ett fåtal preventivmedel rabatteras av ungdomssubventionen.

Unga kvinnors syn på kroppen

Synen på kroppslighet intar en särställning i diskussionen kring preventivmetoder. I enkätens öppna frågor framställs kroppen som skild från det mentala och psykiska. Ett kroppsligt tillstånd som är opåverkat av hormoner värderas av respondenterna som upphöjt och naturligt. Läkemedel är något som nutidsmänniskan är beroende av ur flera aspekter. Detta kan få förhållandet mellan det som uppfattas som onaturligt och naturligt att framstå som märkligt. Det finns ändå en uppenbar hierarki mellan den hormonella och hormonfria preventionen i svaren. Hormonernas inverkan på kroppslighet uppfattas inte som naturlig och det naturliga, uppfattas i någon mening, som det eftersträvsvärda. Däremot är föreställningarna om vad som uppfattas som naturligt föränderligt och beroende av svarspersonens sociala kontext. På den öppna frågan ”reflekterar du över hur din preventivmetod påverkar din kropp?” uppger lite mer än hälften att de reflekterar ofta eller väldigt ofta över hur deras preventivmetod påverkar deras kropp. Sista inriktningen som lyfts på kroppen och preventivmetoder är inflytandet av kontroll och makt.

Kroppslighet

Synen på hur de hormonella preventivmedlen inverkar på kroppen tar sig uttryck i en oro och osäkerhet som beskrivits tidigare under rubriken hormonella preventivmedel. I flera av enkätsvaren skildras den fysiska kroppen som avskild från psyket. *”Jag ville lära känna min kropp, hur den fungerar utan tillsatta hormoner”*. Kvinnan i citatet ovan beskriver det som att hon inte kunde urskilja sin egen personlighet på grund av hennes preventivmedel. I likhet med hennes ståndpunkt skriver en annan kvinna som använder en hormonfri metod såhär. *”Jag är nöjd för att jag slipper bli påverkad av hormoner och att de känslorna jag känner är mina och inte en effekt av p-piller”*. Det finns en dubbeltydighet i att vara påverkad av ett preparat och samtidigt må psykiskt dåligt vilket några kvinnor upplever som en fördel med att vara hormonfri. Humörförändringar går i dessa fall inte att missta som en följd av ett hormonellt preparat. Uppemot femtio kvinnor skriver i enkäten att de skulle vilja veta mer om hur deras kropp skulle reagera och fungera utan deras preventivmedels hormonella tillsatser. Några av dessa kvinnor upplever det kroppsliga tillståndet som främmande och emellanåt ohälsosamt på grund av deras preventivmedel.

De som valt att sluta använda ett hormonellt preventivmedel skriver att det genom den handlingen har större möjlighet att observera kroppens eget känslotillstånd. En kvinna som valt att sluta med hormoner framställer det med orden: *”För att min kropp får vara sig själv...”*. I likhet med flera andra kvinnor, som i citatet ovan, uppfattas kroppen leva ut en annan slags kroppslighet när den hormonfri. Attityden, att hormonerna på olika sätt påverkar kroppsligheten och personligheten, skildras cirka 50 gånger i de öppna frågorna.

Naturligt och onaturligt

Ordet ”naturligt” är svårdefinierat. Respondenterna i studien associerar även ordet med olika attribut och fenomen. Trots att ingen fråga specifikt berört ämnet ”naturlighet” uppkommer ordet 56 gånger i enkätens frågor. I undersökningen framkommer det tydligare vad som uppfattas som ”onaturligt” jämfört med vad som tolkas som ”naturligt”. Diskursen om vad som anses vara naturligt är inget konstant och varierar beroende på kultur och kontext. I de öppna frågorna i enkäten förknippas det ”naturliga” med ett opåverkat kroppsligt tillstånd och det ”onaturliga” med påverkat kroppsligt tillstånd. Preventivmedlens hormoninnehåll beskrivs i följande citat i som onaturligt och främmande.

Hormoner som inte kommer från din egen kropp är inte naturliga och därför är jag väldigt skeptisk. Dels för att min kropp inte mår bra av det, och dels för långvariga effekter som man som ung tjej inte blir informerad om.

En annan kvinna uttrycker det med orden:

Ganska sjuk egentligen att det alltid experimenteras med de kvinnliga hormonerna och inte de manliga. Det är ändå ett sätt att rubba det naturliga i kroppen på konstigt sätt och föra in massa hormoner "som inte ska vara där".

Synen på hormonerna som en negativ kroppslig integrering skapar underliggande föreställningar om att preventivmedel är onaturliga. Hormonerna upplevs vara en orsak till en ojämn hormonbalans vilket beskrivs som onaturligt. *"Det känns inte naturligt att tillsätta massa hormoner"*. Kroppen består av hormoner men de syntetiska hormonerna från preventivmedel upplevs i ovanstående citat som annorlunda. Till och med de kvinnor som skriver att de är nöjda med sin prevention nämner att hormoner är ogynnsamt. *"Jag har inga biverkningar. Däremot så tycker jag inte om att jag måste komma ihåg att ta pillren varje dag och att jag faktiskt stoppar i mig extra hormoner som inte är naturligt"*. Att hormonerna upplevs som skadliga, som i citatet ovan, skapar en kluvenhet hos kvinnor trots ett säkert och effektivt skydd.

Makt och kontroll över kvinnokroppen

Ifråga om kvinnans kontroll och makt över preventionen skildras ett ojämnt förhållande mellan de hormonella och hormonfria preventivmetoderna. En maktlöshet upplevs emellertid som konsekvens av både de hormonfria och de hormonella metoderna. En delaktig partner medför enligt några av kvinnorna en ökad kontroll, ett exempel är följande citat. *"Använder endast kondom då det är det enda alternativet där jag inte måste utsätta min kropp för något och det enda alternativet där min partner också kan göra en aktiv handling för prevention"*. I citatet ovan upplever kvinnan det som positivt att hennes partner aktivt kan bidra till preventivmetodsrutinerna.

Erfarenheterna av kontroll och makt är i flera av respondenternas svar förknippat med kunskap om den egna fertiliteten. Genom kartläggning av fertilitet och menscykel upplever ett tiotal kvinnor att de har en ökad kontroll och inflytande över sin kropp. Kontrollen tar sig uttryck i mer kunskap om fertiliteten som beskrivs som värdefull.

En kvinna som använder sig av en hormonfri metod beskriver detta i följande citat. *"Det är bra att makten om graviditet ligger i kvinnans händer!"*. Det är möjligt att spekulera i vad kvinnan menar med att makten ligger i kvinnans händer. Ett antagande är att kvinnan associerar makt med kunskapen om när hon är fertil. Denna vetskap leder till en ökad insikt i hur hennes kropps fysiologiska processer fungerar. Kvinnorna som använder sig av ett hormonellt preventivmedel har i högre grad en delad syn på deras preventivmedels maktinflytande. En del uppfattar preventionen som ett bidrag till en ökad kontroll som kvinnan i följande citat. *"... den ger mig en frihet som män annars har, ingen mens"*. Att kunna kontrollera och styra över mensens tidpunkt upplevs av ett tiotal kvinnor som ett bekvämt. I undersökningen fick de medverkande svara på om det var något de skulle vilja veta mer om. En kvinna svarade såhär: *"Hur allting (de hormonella preventivmedlen) påverkar kroppen. Vad som kan hända och vad som egentligen händer"*. Denna ståndpunkt återkommer i drygt tjugo svar. Kvinnorna som använder hormonella preventivmedel och inte besitter tillräckligt med kunskap om dem skapar ett underlägset maktförhållande.

Sammanfattningsvis går det att beskriva att ett kroppsligt "naturligt" tillstånd associeras i undersökningen med att kroppen är hormonfri och opåverkad från syntetiska hormoner. Däremot upplevdes inte kroppens naturlighet som fördärvad av andra kemiska medel som exempelvis läkemedel. Olika attityder till preventionens inflytande över makt och kontroll har också presenterats. En ökad kännedom om kroppens fertilitet, som följd av hormonfria metoder, uppfattades som positivt. Däremot upplevde vissa kvinnor en bristande kontroll över de hormonfria metodernas skydd mot graviditet. Kroppskontrollen som medfördes av de hormonella preventivmedlen, i form av effektivitet och möjlighet att kunna styra över menstruationens tidpunkt, skildrades som gynnsamt. Dock beskrev några kvinnor att deras bristande kännedom om hormonernas inverkan över de fysiologiska processerna ledde till att de upplevde en maktlöshet.

Unga kvinnors inhämtning av information om preventivmetoder

Uppemot hälften av dem som deltagit i studien uppger att de inte fått tillräckligt med information och utbildning om olika preventivmetoder. Unga kvinnor vänder sig framförallt till ungdomsmottagningen, internet och kompisar när de söker information om prevention.

Ordet "barnmorska" och "ungdomsmottagningen" uppträder 61 gånger i enkätens svar. I dessa svar har olika åsikter om barnmorskornas rådgivning på ungdomsmottagningen integrerats. En tydlig urskiljning i dessa svar är de som skildrar en misstro och skepsis gentemot barnmorskornas rådgivning. Det främsta motivet som skildras som orsak till ett kritiskt förhållningssätt är ett missnöje med biverkningar som en följd av ett preventivmedel.

Barnmorskans roll

Majoriteten av de som deltagit i undersökningen uppger att de fått information och rådgivning av barnmorskor på ungdomsmottagningen gällande preventivmetoder. I detta resultatavsnitt dominerar framförallt två teman. Första perspektivet belyser det bemötande kvinnor fått av barnmorskor i de situationer där de upplevt biverkningar. Många kvinnor upplever att de inte fått tillräckligt med stöd i dessa sammanhang. *"De får det att låta som att biverkningarna är myter. Biverkningarna tas inte på allvar"*. Kvinnan i citatet ovan upplever att hennes personliga erfarenheter inte beaktats av barnmorskan. Här understryks vikten av att barnmorskan är lyhörd för kvinnans frågor, en återkommande synpunkt i de öppna svaren. Tjugo kvinnor beskriver, i likhet med citat ovan, att barnmorskan inte varit mottaglig för deras tvivel kring hormonella preventivmedel.

I följande citat beskriver en kvinna hur följden av att en barnmorska inte lyssnade på henne under ett rådgivningssamtal ledde till att hon valde att sluta med sina p-piller. *"Jag slutade med p-piller för att jag blev tveksam till hela grejen med hormoner när barnmorskan på ungdomsmottagningen inte ville lyssna när jag bad om stöd och information för att kanske sluta med p-piller"*. För att kunna skapa ett förtroende mellan vårdpersonal och unga kvinnor är det viktigt att barnmorskan uppmärksammar kvinnans önskemål. En del kvinnor upplever att de bemöts av ett ifrågasättande när de sökte sig till ungdomsmottagningen för vägledning. Kvinnor vittnar också om att barnmorskor uppmanat dem att fortsätta med sitt preventivmedel trots biverkningar. *"Jag tror att alltför många unga tjejer prackas på p-piller och liknande på grund av en stor misstro från omgivningen om ungt egenansvar. Rädslan för graviditet har blivit större än viljan att bevara och stärka deras välbefinnande och hälsa"*. Biverkningarna betraktas i ovanstående citat vara ett pris som kvinnor är tvungna att betala för att uppnå ett säkert skydd mot graviditet.

Några kvinnor upplever också att barnmorskor inställt sig kritiskt till hormonfria preventivmetoder. *"Överväger att gå över till en hormonfri metod då jag inte provat det för att se ifall mina humörsvängningar skulle minska. Min barnmorska verkar dock mer inställd på en hormonell metod"*. Att barnmorskor är mer inriktade på en hormonell metod, som i citatet ovan, resulterar ibland i att kvinnor tvivlar på deras omdöme. Det andra perspektivet på barnmorskans roll illustreras av rådgivningssamtalets uppbyggnad samt barnmorskornas kunskap om prevention. En framträdande hållning är de som upplevt att barnmorskan endast informerat om hormonella preventivmedel, framförallt p-piller. Däremot uppfattas de bakomliggande skälen variera. Fem kvinnor upplever att barnmorskorna inte besitter tillräckligt med adekvat och uppdaterade kunskap gällande prevention. Detta beskrivs som orsaken till att de endast rekommenderar hormonella preventivmedel. *"Idag har barnmorskor en tendens att endast rekommendera det som de känner till sedan tidigare, trots att det kanske inte är det bästa alternativet"*. I citatet ovan upplever kvinnan att barnmorskornas motvilja eller okunskap i att berätta om olika sorters preventivmetoder medför att kvinnor inte får den mest passande preventionen.

Ett annat skäl till varför barnmorskorna tycks propagera för hormonella preventivmedel är att de endast följer högre institutioners riktlinjer och bestämmelser. *"Dessutom upplever jag att barnmorskorna på ungdomsmottagningen inte ger mig det jag vill ha och är lite vinklade (kanske handlar det om ekonomi då man tjänar pengar på vissa preventivmedel)"*. I ovanstående citat upplever kvinnan att barnmorskan föreslagit vissa preventivmedel på grund av att hen är en representant för läkemedelsbranschen. Några kvinnor upplever också att barnmorskan endast är inställd på att rekommendera hormonella preventivmedel, så som kvinnan i följande citat. *"... jag upplever att en blir dåligt bemött av vården om en vill vara hormonfri"*. I likhet med kvinnan i ovanstående citat upplever ett tiotal kvinnor att barnmorskor varit ovilliga att informera om hormonfria preventivmetoder.

En annan aspekt av rådgivningssamtalet är de som mött barnmorskor som inte tillsatt tillräckligt med tid för att ge rådgivning utifrån kvinnans individuella frågor. *"Det verkar som att ungdomsmottagningen väljer en -Quick fix- och pressar på unga brudar en massa hormoner för att det är enkelt"*. Fem kvinnor upplever på liknade sätt att barnmorskan varit stressad under rådgivningsmötet.

Ytterligare röster om informationshämtning

I enkäten fick de medverkande svara på frågan, ”är det något du skulle velat veta mer om?”, under denna fråga dominerar tre hållningar. Den första ståndpunkten är de som vill veta mer om kvinnokroppen, reproduktionen och de hormonfria metoderna. *”Jag skulle vilja veta mer om hur menscykeln fungerar mer i detalj”*. 15 personer uttrycker i överensstämmelse med citatet ovan att de vill veta mer om de hormonfria alternativen och den egna fertiliteten.

Det andra perspektivet är de som vill veta mer om hur de hormonella preventivmedlen påverkar kroppens kemiska processer. *”Exakt hur hormonerna påverkar kvinnans kropp”*. Tillsättningen av hormoner påverkar kroppens hormonnivå och menscykel vilket drygt tjugo kvinnor omtalar att de skulle vilja veta mer om. Om kvinnor skulle få mer kännedom om hur den hormonella preventionen påverkar kroppens biologi skulle eventuellt fler bli positivt inställda till dem. Att det fortfarande uppfattas som tabu att prata om preventivmetoder och biverkningar är den sista normerande hållningen. Samhällsutvecklingen av kvinnors sex- och samliv upplevs inte som främjande. *”Vi är fast i det där -husch husch locket på- undervisning. Det behöver utvecklas så att inte fler ungdomar behöver sitta och googla runt på nätet för att ta reda på det mest enklaste”*. Tio röster skildrar, i likhet med citatet ovan, hur kvinnors preventionsanvändande och hälsa nedvärderas av samhället. Att öppet kunna diskutera hur preventivmedlen påverkar kvinnors livskvalité är enligt dessa respondenter eftersträvansvärt. *”Känner att hela min tonårstid varit så mycket -TA DE HÄR SÅ SLIPPER DU TÄNKA PÅ DET, GÖR DET BARA- och sen har man ingen koll på någonting gällande sin cykel eller huruvida man ens är fertil eller inte och när”*. I överensstämmelse med kvinnan i ovanstående citat nämner några att valet av prevention inte uppföljts med mer information kring fertiliteten.

Sammanfattningsvis har det framkommit att kvinnor inställer sig kritiskt till det bemötande de fått i samband med preventivmetodsrådgivning. En del upplever att de blivit ifrågasatta eller att deras önskemål inte beaktats. Några kvinnor beskriver även att de erfarit att barnmorskan inte haft tillräckligt med kunskap om hormonfria preventivmetoder eller varit stressad under samtalet. Många kvinnor vill veta mer om kroppens reproduktiva processer, hormonfria preventivmetoder och hur kroppen påverkas av hormonella preventivmedel.

Unga kvinnors syn på socialt kön

I detta avsnitt sammanfattas tre aspekter som genom olika infallsvinklar synliggjorts på kroppslighet, kön och sociala strukturer. Första perspektivet är de som upplever en dubbelhet i frihetsupplevelsen av att använda sig av en preventivmetod. Denna dualism tar sig uttryck i två synsätt på preventionens frihetskänslor. Andra aspekten är synen på kvinnors lidande och samhällets förväntningar på kvinnokroppen. Erfarenheter av biverkningar och hur de påverkar kvinnors vardagsliv är det tredje perspektivet.

Frihet – ofrihet

Att kunna separera fertiliteten från sexualiteten utan oro för en ofrivillig graviditet upplevs som positivt. Däremot upplevs en ofrihet i att det reproduktiva ansvaret förväntas vara kvinnans skyldighet och plikt. I undersökningen beskrivs detta genom både en social och ekonomisk underordnad makt mellan könen. I svaren argumenterar några kvinnor för att användandet av prevention leder till ökade utgifter som i följande citat. *”Jag hade råd med preventivmedel men tycker att det är orättvist att tjejen ska betala för att både mannen och tjejen ska kunna ha säkert sex”*. Att det endast är kvinnan som skall stå för utgifterna, trots att både kvinnan och mannen vill förhindra en graviditet, resulterar i en orättvis ekonomisk fördelning. Förtrycket bottnar dels i våra sociala normer och konstruktiva kontext men även i preventivmedelslagstiftning. Fem kvinnor lyfter att de är positivt inställda till att deras partner bidrar till preventionen på ett ekonomiskt eller ett socialt plan.

Kvinnors lidande

Det finns en allmängiltig hållning som bekräftar att det är nästintill ofrånkomligt att uppnå framgång utan att genomgå en viss plåga. Detta tankesätt synliggörs både på ett undermedvetet och mer reflekterat sätt i undersökningen. *”Generellt ganska dålig rådgivning om biverkningar och det känns som att du som kvinna måste acceptera att du får ”lida lite” för att slippa en önskad graviditet”*. Kvinnan i citatet ovan beskriver en utmärkande hållning i svaren. Ordet ”dåligt” förekommer 45 gånger i undersökningen. Uteslutande handlar det om kvinnors upplevelser av biverkningar. Lidande, som en konsekvens av preventionsanvändande, förekommer också flera gånger i de öppna frågorna. En del kvinnor beskriver sitt eget lidande som undervärderat ett effektivt skydd mot graviditet.

Att samhället accepterar kvinnors lidande i preventivmetodssammanhang är destruktivt ur flera avseenden. Ett tjugotal kvinnor beskriver att deras ekonomi eller bristande kunskap om preventivmedel resulterat i att de fått utstå komplikationer med sin prevention. *”Första omgången med minipiller hade jag mens i två veckor, uppehåll en vecka och sedan mens i två veckor igen. Andra omgången med minipiller hade jag inte råd och har efter det inte köpt mer.”* Kvinnan i citatet ovan skildrar hur hon genomgått ett kroppsligt och ekonomiskt lidande på grund av sin prevention. På många av de ungdomsmottagningar dit unga kvinnor vänder sig subventioneras inte modernare hormonella preventivmedel med mindre hormondos och hormonfria preventivmetoder (se bilaga 2). En person som haft erfarenhet av detta är kvinnan i följande citat. *”Är fett arg på hur lågt kvinnohälsan prioriteras. Säkrare, bättre hormonfria metoder som inte påverkar kvinnors välmående måste utvecklas! Eller varför inte något männen kan ta?”*. Denna kvinna upplever att det inte finns tillräckligt med preventivmedel på marknaden och att det hade varit önskvärt om det fanns ett preventivmedel för män. Denna åsikt återkommer cirka fem gånger i de öppna frågorna.

Biverkningar

Nio av tio kvinnor som medverkat i undersökningen uppger erfarenheter av biverkningar. Nedstämdhet, humörsvängningar och minskad sexuell lust har hälften av deltagarna upplevt. I den öppna frågan *”Valde du att fortsätta eller att sluta med ditt preventivmedel efter att du upplevt biverkningar?”* svarar sex av tio att de valt att sluta med sin prevention på grund av biverkningar. *”Biverkningarna var för mycket jämfört med vad jag fick för det”*. Omkring trettio kvinnor värderar på motsvarande sätt, som i citatet ovan, att hälsan varit viktigare än anledningen till preventivmedelsanvändandet. Biverkningarna vägde, i flera av dessa fall, inte upp preventivmedlets positiva effekter. Det finns även andra röster som åberopar att fördelarna, i form av ett effektivt skydd, varit fördelaktigare än de upplevda biverkningarna. I några av dessa fall har biverkningarna försvunnit eller varit lindriga. En del kvinnor har även upplevt sig vara tvungna att fortsätta med sitt preventivmedel trots svåra biverkningar.

Tio personer är inte fullt övertygade om att det var på grund av deras preventivmedel som de upplevde biverkningar. De kvinnorna misstänker att biverkningarna kan ha berott på deras egen inställning eller deras egen kroppslighet, denna inställning beskrivs i följande citat. *”...svårt att veta vad som är biverkningar och bara normala känslor/viktökningar”*.

Förmodligen har kvinnan fått höra att psykiska och fysiska kroppsliga förändringar är vanliga följder av ett preventivmedel. Däremot är det viktigt att kvinnornas upplevelser av biverkningar inte försummas för att vara ”individuella känslor”. En person som först efteråt insåg att hon upplevt biverkningar är kvinnan i följande citat. *”Jag insåg inte att de olika symptomen var biverkningar från mitt preventivmedel förrän långt senare”*. Svar av denna karaktär uppkommer fem gånger. Sammanfattningsvis uppfattar kvinnor att det i högre grad förväntas av dem att ta ansvar för reproduktionens konsekvenser, i jämförelse med männen. Detta medför en ofrihet och brist i jämställdhet. Att samhället accepterar kvinnors lidande gällande preventionsanvändning skildras även som problematiskt.

Sammanfattning

Valet av preventivmetod influeras av olika sociala, ekonomiska och normativa faktorer. Kvinnors attityd till preventivmetoder har åskådliggjorts genom perspektiv på ekonomi, kroppslighet, naturlighet, informationsmottagande och lidande. Ett kritiskt förhållningssätt har synliggjorts i förhållande till både de hormonella- och till de hormonfria preventivmetoderna. I högre grad beskrivs den hormonfria preventionen som osäker, mer tidskrävande och inte lika effektiv som den hormonella preventionen. Däremot uppnås ett kroppsligt tillstånd av de hormonfria preventivmetoderna som respondenterna uppfattar som mer självständigt och naturligt. Den hormonella preventionens kroppsliga integration framställs emellanåt som skadlig på grund av uppkomsten av biverkningar. Dock värderas andra aspekter som fördelaktiga, så som bekvämligheten i ett effektivt skydd.

Slutdiskussion

Det insamlade materialet kommer i diskussionen att analyseras ur ett kroppsligt feministiskt perspektiv. I resultatdelen presenterades fyra övergripande teman som i de öppna frågorna varit framträdande på unga kvinnors erfarenheter och inställning till preventivmetoder. De hormonella medlen förknippades, som tidigare nämnts, i högre grad med något omodernt, onaturligt och ohälsosamt. De hormonfria metoderna, å andra sidan, associerades med något modernt, naturligt och kunskapsberikande. Förmågan och möjligheten till reproduktion uppfattades av deltagarna som ett tecken samt en indikation på att de kroppsliga och biologiska funktionerna fungerade som de skulle.

Biverkningar-, som följd av ett hormonellt preventivmedel, skapade dock en annorlunda kroppsbild vilket emellanåt uppfattades som stressframkallande. De hormonella preventivmedlens förändring av kroppens fysiologiska processer tolkades även ibland som farlig och skadlig. I andra fall upplevdes kroppskontrollen från de hormonella preventivmedlen som bekväm, praktisk och mindre tidskrävande. De hormonfria metodernas medförde istället en oro över effektivitet. Risken för en ofrivillig graviditet bedömdes i undersökningen som mer sannolik genom användningen av en hormonfri preventivmetod. Flera kvinnor i undersökningen beskrev det emellertid som eftersträvansvärt och önskvärt att kunna kontrollera kroppens fertilitet utan att förändra de reproduktiva attributen.

Maud Eduards skildrar i boken *Kroppspolitik – Om Moder Svea och andra kvinnor* hur uppdelningen av kroppen, i en fysisk och i en psykisk kropp, endast leder till en förenklad syn på något mycket mer komplext. Utgångspunkten, med denna uppdelning, blir då att frigörelse endast kan nås genom att den materiella kroppen kontrolleras i sin fullhet vilket leder till en generaliserad syn. I undersökningen betraktades det psykiska behovet och begäret vara en konsekvens av det kroppsliga måendet. De hormonfria metoderna bedömdes vara fördelaktigare för ”den fysiska kroppen” på grund av föreställningar om naturlighet. Kroppstillståndet som däremot uppstod av de syntetiska hormonernas påverkan uppfattades dock som en kroppslig distraktion som resulterade i att det fysiologiska tillståndet fördes ur balans.

I Nelly Oudshoorns bok *Beyond the Natural Body* uttrycks hur diskursen om den naturliga kroppen förändrat sina uttryck i och med uppkomsten av preventivmedel. Vidare skriver hon att det inte förekommer en outtalad sanning om en naturlig kropp. Skilda kontexter och normbildningar resulterar i olika perspektiv på kroppen som naturlig eller onaturlig. Informanternas subjektsskapande konstrueras av samhällets bild av vad som anses vara naturligt. Under rubriken makt och kontroll upplevde en del kvinnor sig erhålla en bristande kontroll över de hormonfria metodernas effektivitet och en maktlöshet över de hormonella medlens säkerhet.

Judy Wajcman argumenterar i *Technofeminism* för hur de hormonella preventivmedlen ibland uppfattades som negativa på grund av att de associerades med en kemisk och teknologisk manlig interaktion med kvinnokroppen. I undersökningen porträtterades barnmorskan som en representant för denna interaktion.

Barnmorskan uppfattades också vara en företrädare för läkemedelsföretagen, tidvis med ett underliggande intresse. Judith Butler beskriver i *Bodies that matter* hur vår kulturkontext styrs enligt samhällets heteronormativitet. Det performativa könet och den heteronormativa könsidentiteten konstrueras av sociala normer. Resultatet av performativitet och heteronormativitet i praktiken blir således att kvinnor förväntas utstå komplikationer med sin prevention för att uppnå ett effektivt skydd mot graviditet.

Ekonomiska aspekter av preventionsvalet är ännu en aspekt som diskuterats uppsatsen. Nästan nio av tio kvinnor argumenterar för att kostnaden för deras preventivmedel varit underställd deras hälsa och välbefinnande. Däremot redogjordes en tydlig skillnad i uppfattningen av ekonomisk påverkan och kvinnornas slutgiltiga val av preventivmetod. Fastän utgifterna inte betraktades som avgörande avstod vissa kvinnor från att använda en särskild preventivmetod på grund av ekonomi. Preventivmetodens kostnader påverkade således några kvinnor som valde bort en prevention på grund av det finns andra billigare varianter. Ett exempel på detta är de som valde att använda p-appen istället för p-datorn, trots att p-datorn är kliniskt testad och p-appen inte är det. Ungdomssubventionen som tillämpas i Sverige drabbade även vissa kvinnor negativt. I några fall rabatterades inte den preventivmetod som var lämpligast eller mest passande för användaren. Detta resulterade i att några kvinnor fick stå för hela preventionens kostnad privat. Detta skapar orättvisor och begränsningar i unga kvinnors ekonomi.

Slutsatser och fortsatt forskning

Genom p-pillrets lanserande i mitten av 1960-talet blev det för första gången historiskt sett möjligt att kontrollera kroppens reproduktion. Begränsningar som tidigare hindrat kvinnor från att avancera inom utbildning och arbete kunde nu, med hjälp av preventionen, anpassas efter kvinnans individuella liv. Idag är det inte längre förbjudet eller omöjligt att styra över fertiliteten. Emellertid tillgodoser samhället fortfarande inte kvinnors önskan om en prevention som varken kompromissar i effektivitet eller säkerhet. I kvinnors kontakt med vården, gällande preventivmedel, är spridningen av kunskap om olika sorters hormonella preventivmedel viktig. Information om hormonfria alternativ, om kvinnan efterfrågar det, är även betydelsefullt under dessa samtal. Det är viktigt att skapa insiktsfulla möten där den enskilda kvinnans önskemål och behov är centrum.

I dagsläget uppfattas skolans undervisning som otillräcklig kring reproduktion och sexualliv. Om dagens unga hade mer omfattande kännedom kring kroppens biologiska processer skulle troligtvis området inte uppfattas som lika tabubelagt. I och med en ökad kunskap kring preventivmedel och fertilitet skulle troligen också fler kvinnor uppleva att den förlorade kontrollen kring preventionen återtogs. Troligtvis skulle då fler kvinnor i allmänhet bli mer positivt inställda till preventivmedel.

Att genomföra en liknande enkätundersökning i en större befolkningsbaserad studie eller med en äldre åldersgrupp hade varit intressant. Det hade även varit spännande att undersöka mäns hållning till en eventuell manlig prevention. Framtida forskning inom området skulle med fördel bedrivas tvärvetenskapligt. En kombination av etik, medicin eller beteendevetenskap och genusvetenskap skulle kunna bidra med andra intressanta infallsvinklar på ämnet. Hur påverkar exempelvis vår tids sociala samspel och könsliga uttryck utvecklingen av preventivmedel? Vilka kulturella influenser bidrar till att ett preventionsanvändande blir normativt? Vilka utmaningar står en eventuell manlig prevention inför? Detta är exempel på tre frågeställningar för framtida forskning.

Litteraturlista

Litteratur

(Red) Andersson, Stina och Sjödahl, Silvia. *Sex – En politisk historia*. Lund: Wallin & Dalholm AB (2003).

Eduards, Maud. *Kroppspolitik – Om Moder Svea och andra kvinnor*. Finland: WS Bookwell (2007).

Ejlertsson, Göran. *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. 3. Upplagan. Poland: Dimograf (2015).

Esaiasson, Peter och Gilljam, Mikael och Oscarsson, Henrik och Wängnerud, Lena. *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och metod*. (4.e upplagan). Stockholm: Norstedts Juridik AB (2012).

Forsberg, Margareta. *Ungdomar och sexualitet – En forskningsöversikt år 2005*. Stockholm: Edita (2006)

Odlind, Viveca och Bygdman, Marc och Milsom, Ian. *Familjeplanering – preventivmetoder, aborter och rådgivning*. Poland: Pozkal (2008)

Oudshoorn, Nelly. *Beyond the Natural Body – an archeology of sexhormones*. New York: Digital printing (2004)

Rivano Eckerdal, Johanna. *Information, identitet, medborgarskap – unga kvinnor berättar om val av preventivmedel*. Lunds universitet (2012)

Wajcman, Judy. *Technofeminism*. Oxford: Marston Book Services Limited (2004).

Welton, Donn. *Body and flesh – A philosophical reader*. England: MPG Books Ltd (1998).

Internet

Författare: Lindh, Sara. *Allt färre äter p-piller*. Publicerad: 2007-07-05. Ägare: Dagens Nyheter. <http://www.dn.se/nyheter/sverige/allt-farre-ater-p-piller/> (Hämtad 2015-12-19)

Författare: Åberg, Anna. *P-pillret firar 50 år*. Publicerad: 2010-05-09 Ägare: Dagens Nyheter. <http://www.dn.se/nyheter/sverige/p-pillret-firar-50-ar/> (Hämtad 2015-12-19)

Författare: Löfgren, Emma. *Billigare p-piller ger friskare barn på sikt*. Publicerad: 2013-03-18 Ägare: Dagens Nyheter. <http://www.dn.se/nyheter/vetenskap/billigare-p-piller-ger-friskare-barn-pa-sikt/> (Hämtad 2015-12-19)

Ägare: Stockholms stad, Stockholmskällan. *Lex Hinke - lagen som förbjöd information om preventivmedel 1910*.
<http://www.stockholmskallan.se/Soksida/Post/?nid=24678> (Hämtad 2015-12-19)

Ägare: Läkemedelsverket. *Antikonception – behandlingsrekommendation*. Publicerad: 2014.
https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf (Hämtad 2015-12-19)

Ägare: Socialstyrelsen. *När alla barn är välkomna*. Publicerad: 2011-05.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18307/2011-4-8.pdf> (Hämtad 2015-12-19)

Författare/ägare: Folkhälsomyndigheten. *Ungdomar och sexualitet 2013/14*. Publicerad: 2014.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/15011/ungdomsbarometern-140221-final.pdf> (Hämtad 2015-12-19)

Författare: Sandstedt, Jonas. *Gratis preventivmedel halverade antalet aborter*. Ägare: Läkemedelsvärlden. Publicerad: 2015-03-17.
<http://www.lakemedelsvarlden.se/nyheter/gratis-preventivmedel-halverade-antalet-aborter-14136> (Hämtad 2015-12-19)

Författare/ägare: Hormonfri.nu. *Din guide till hormonfria preventivmedel*.
<http://hormonfri.nu/mobilapplikationer/> (Hämtad 2015-12-19)
<http://hormonfri.nu/temperaturbaserad-p-dator/> (Hämtad 2015-12-19)

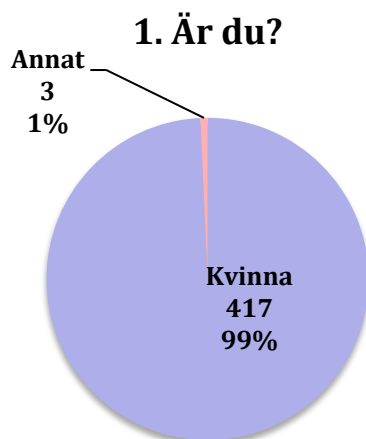
Författare: Letic, Alexander. *Därför ökar aborterna bland unga tjejer*. Ägare: Sveriges radio. Publicerad: 2015-09-09.
<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=1646&artikel=6251321> (Hämtad 2015-12-19)

Bilaga 1 - Enkätundersökningen

Totalt har 430 personer deltagit i undersökningen. Sju män och tre kvinnor som inte uppgett några egna erfarenheter av preventivmetoder har räknats bort från statistiken.

1. Är du...?

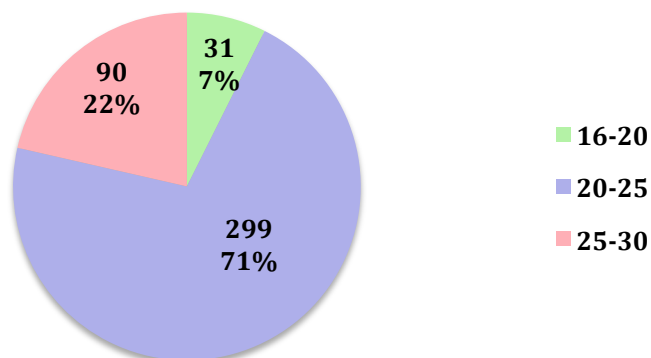
Totalt 420 giltiga svar.



2. Hur gammal är du?

I denna fråga blev det fel med åldersgrupperna då de som var 20 samt 25 år kunde fylla i två rutor. Totalt 420 giltiga svar.

2. Hur gammal är du?



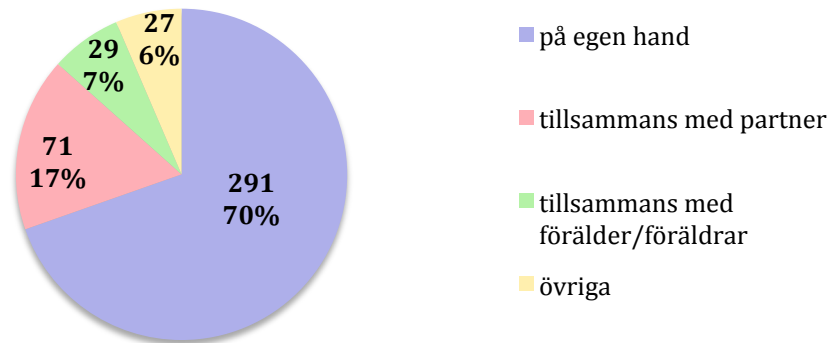
3. Har du använt dig av någon form av preventivmetod?

Totalt har 420 svarat ja.

4. Om du använt en preventivmetod, hur togs beslutet? Beslutet tog jag...

Totalt 418 giltiga svar.

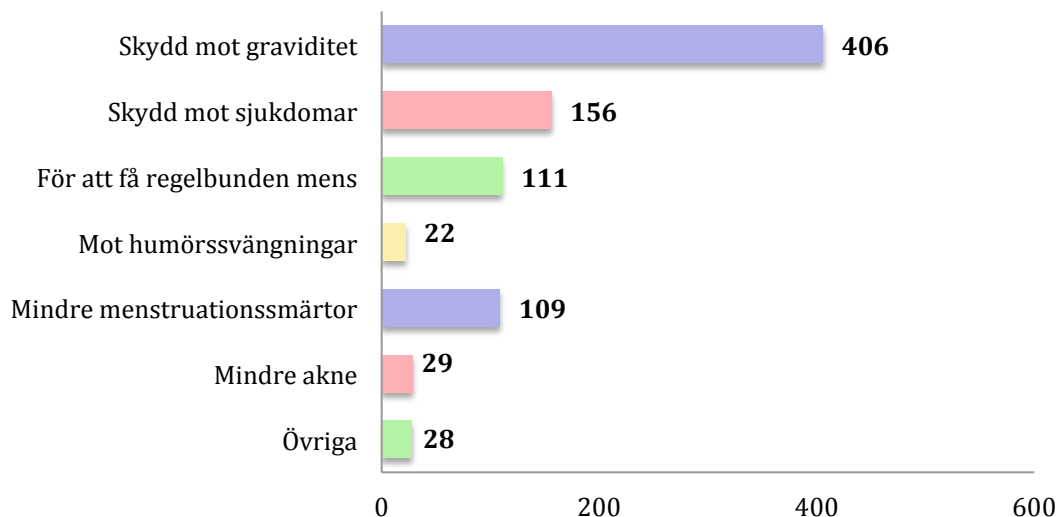
4. Om du använt en preventivmetod, hur togs beslutet? Beslutet tog jag...



5. Varför har du använt dig av en preventivmetod?

Totalt 420 svar. 97 % skydd mot graviditet, 37 % skydd mot sjukdomar, 27 % regelbunden mens, 5 % humörsvängningar, 26 % mindre menstruationssmärter, 7 % mindre akne och 7 % övriga.

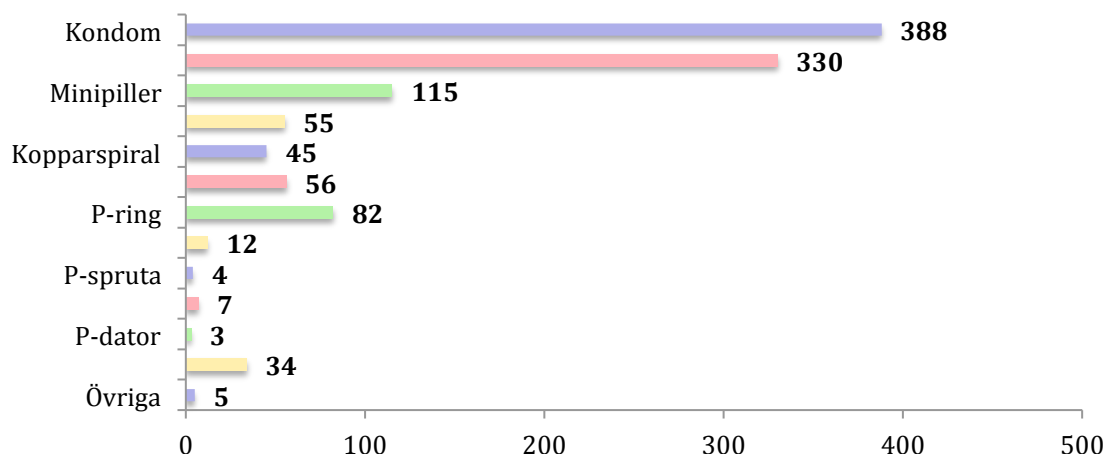
5. Varför har du använt dig av en preventivmetod?



6. Vilka preventivmetoder har du testat?

Totalt 419 giltiga svar. Kondom 93 %, p-piller har 79 % och p-ringen 20 %.

6. Vilka preventivmetoder har du testat?



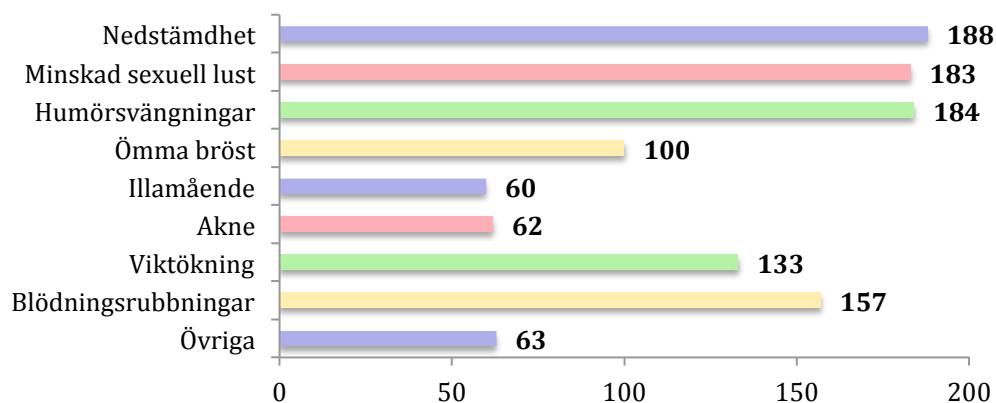
7. Har du upplevt några biverkningar?

Totalt 397 giltiga svar. 87 % har svarat ja och 13 % har svarat nej.

8. Vilka biverkningar har du upplevt?

Totalt 347 giltiga svarpersoner.

8. Vilka biverkningar har du upplevt?

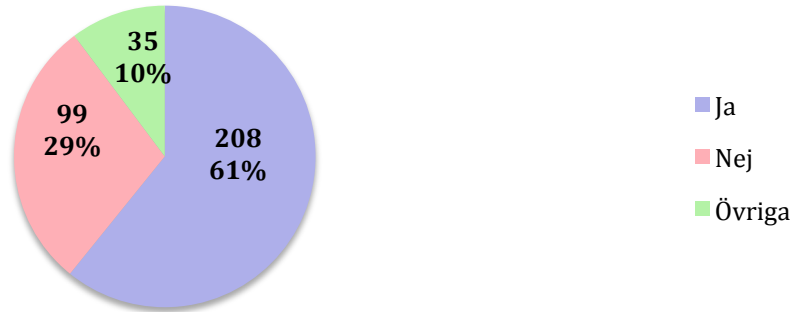


54 % har upplevt nedstämdhet, 52 % minskad sexuell lust, humörsvängningar 53 %, ömma bröst 29 %, illamående 17 %, akne 18 %, viktökning 38 %, blödningsrubbningar 45 % och övriga 18 %.

9. Om du upplevt biverkningar, valde du att sluta med ditt preventivmedel?

Totalt 343 giltiga svar.

9. Om du upplevt biverkningar, valde du att sluta med ditt preventivmedel?



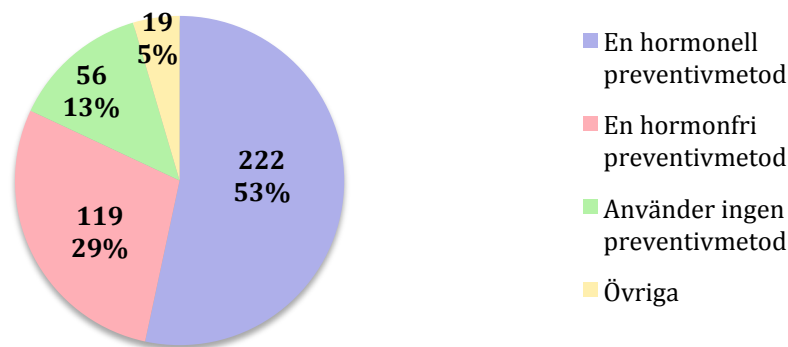
10. Öppen svar fråga.

Totalt 430 svar giltiga svar.

11. Vilken preventivmetod har du idag?

Totalt 416 giltiga svar.

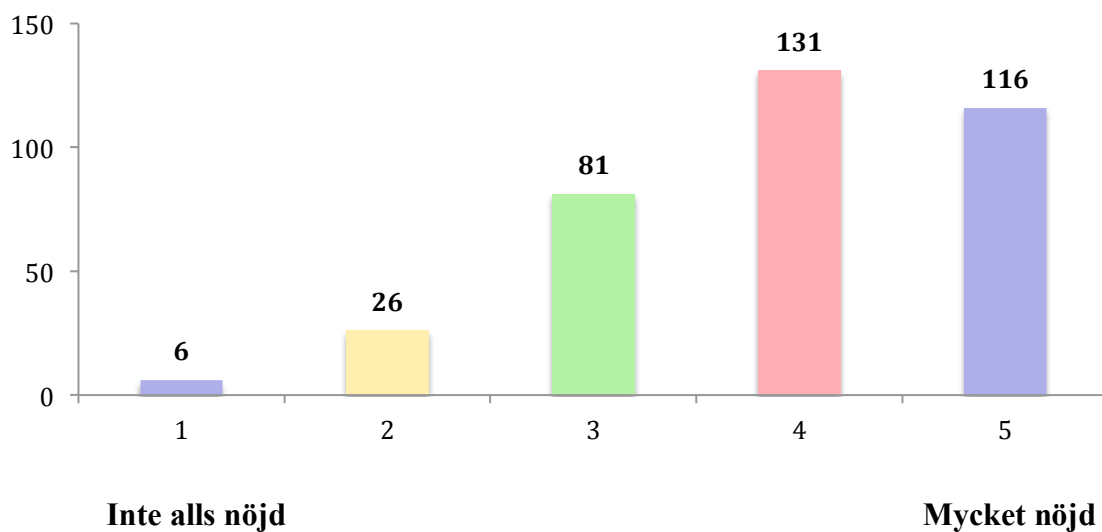
11. Vilken preventivmetod har du idag?



12. Är du nöjd med den preventivmetod du har idag?

Totalt 360 giltiga svar. 32 % femmor, 36 % fyror, 23 % treor, 7 % tvåor och 2 % ettor.

12. Är du nöjd med den preventivmetod du har idag?



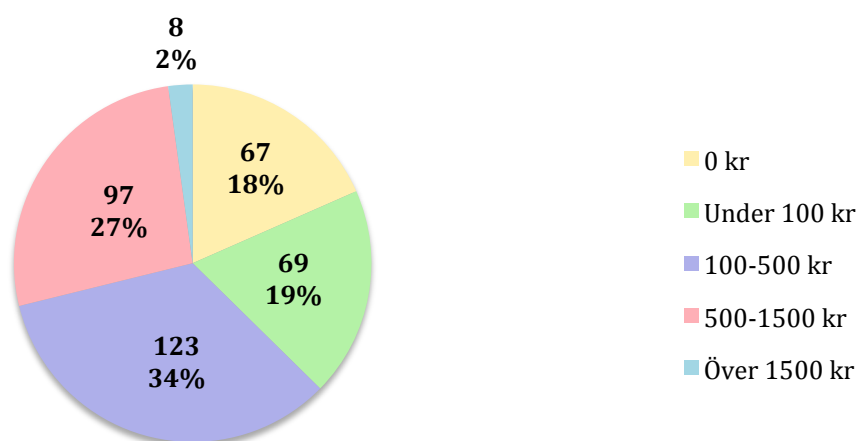
13. Öppen svar fråga

Totalt 430 svar giltiga svar.

14. Hur mycket pengar lägger du i snitt ner per år på din preventivmetod?

Totalt 364 giltiga svar.

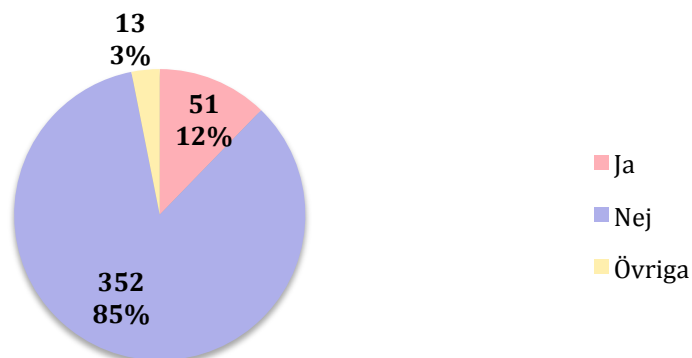
14. Hur mycket pengar lägger du i snitt ner per år på din preventivmetod?



15. Har din ekonomi påverkat ditt val av preventivmetod?

Totalt 416 giltiga svar.

15. Har din ekonomi påverkat ditt val av preventivmetod?



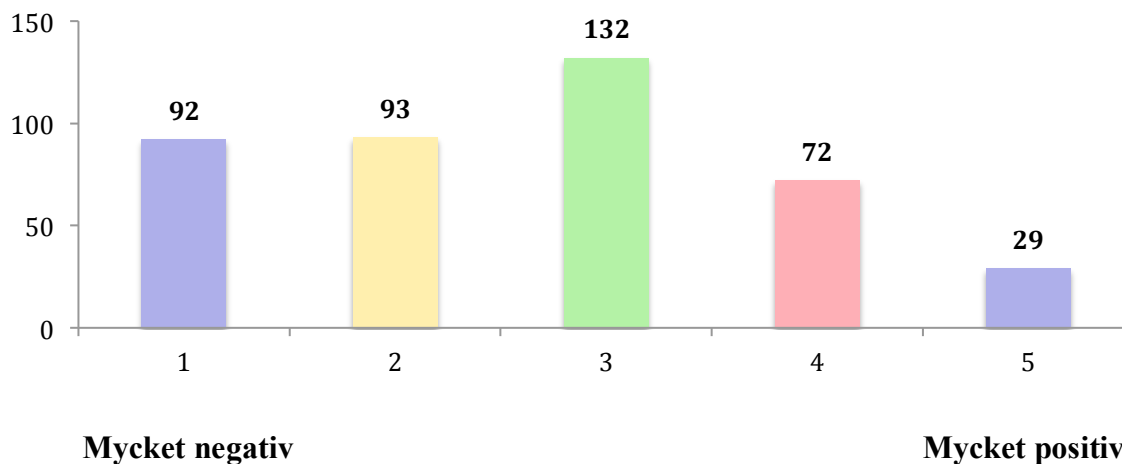
16. Öppen svar fråga

Totalt 396 giltiga svar.

17. Vilken inställning har du till hormonella preventivmedel?

Totalt 417 giltiga svar. Femmor 7 %, fyror 17 %, treor 32 %, tvåor 22 % och ettor 22 %.

17. Vilken inställning har du till hormonella preventivmedel?



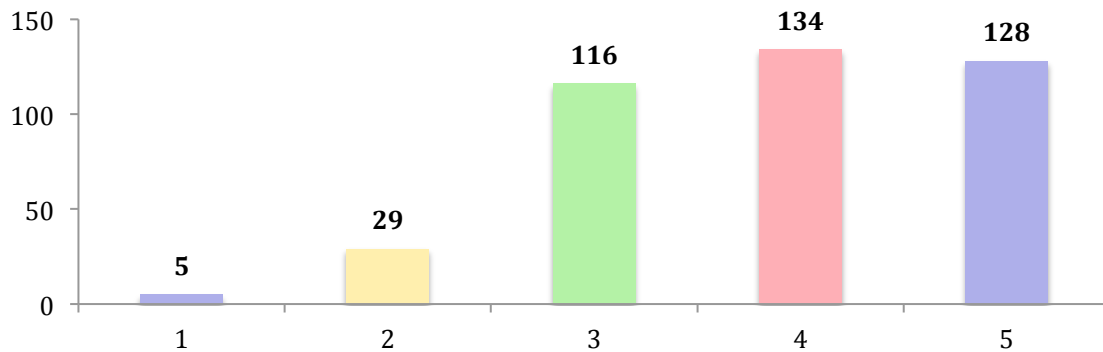
18. Öppen svar fråga

Totalt 430 giltiga svar.

19. Vilken inställning har du till hormonfria preventivmetoder?

Totalt 412 giltiga svar. Femmor 31 %, fyror 33 %, treor 28 %, tvåor 7 % och ettor 1 %.

19. Vilken inställning har du till hormonfria preventivmetoder?



Mycket negativ

Mycket positiv

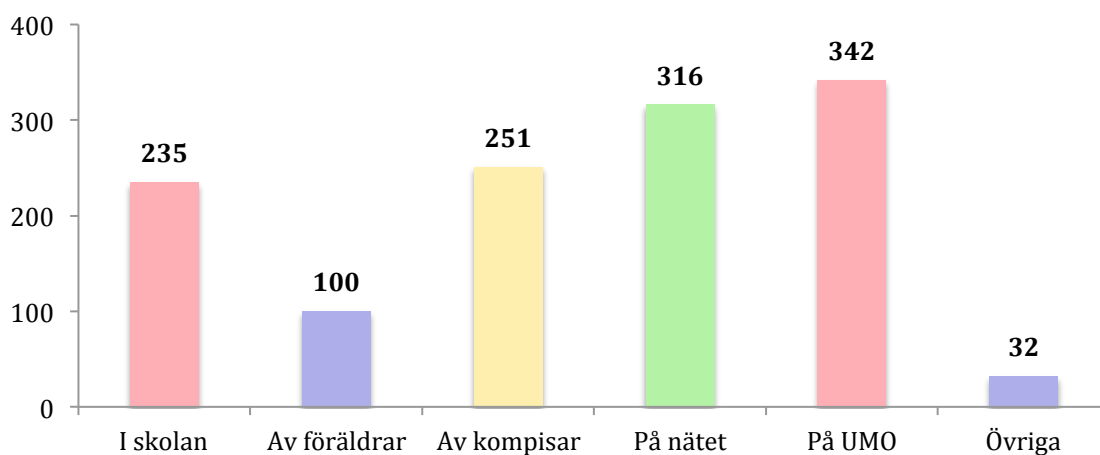
20. Öppen svar fråga

Totalt 430 giltiga svar.

21. Hur har du fått information om olika preventivmetoder?

Totalt 420 giltiga svar. 81 % ungdomsmottagningen, 75 % på nätet, 60 % kompisar, 56 % i skolan och 24 % av föräldrar.

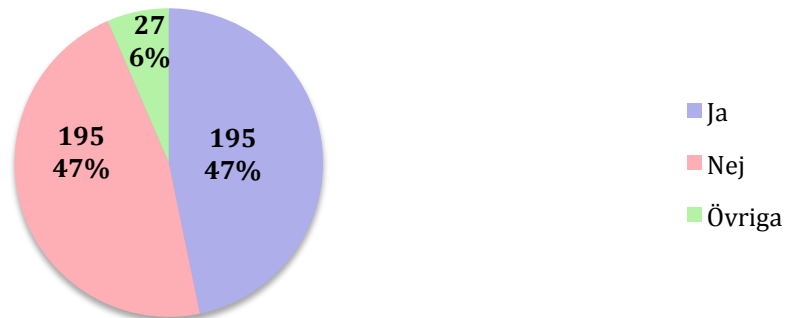
21. Hur har du fått information och kunskap om olika preventivmetoder?



22. Upplever du att du fått tillräckligt med information?

Totalt 417 giltiga svar.

22. Upplever du att du fått tillräckligt med information om preventivmetoder?



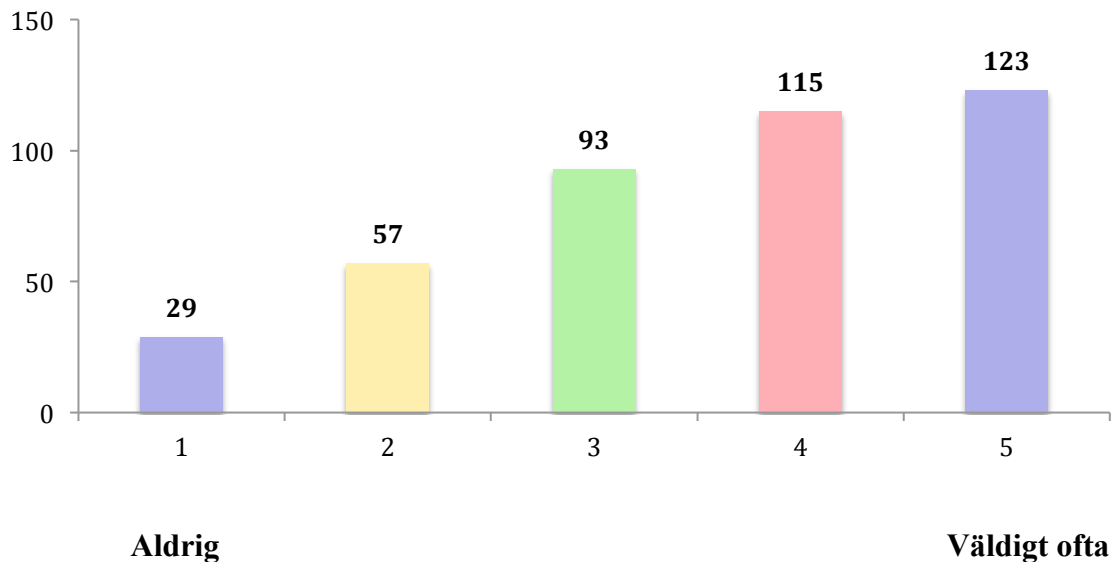
23. Öppen svar fråga

Totalt 430 giltiga svar.

24. Reflekterar du över hur din preventivmetod påverkar din kropp?

Totalt 417 giltiga svar. 7 % har svarat aldrig, 14 % sällan, 22 % ibland, 28 % ofta och 29 % väldigt ofta.

24. Reflekterar du över hur din preventivmetod påverkar din kropp?



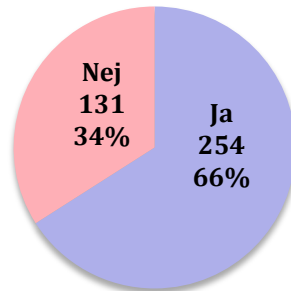
25. Öppen svar fråga

Totalt 396 giltiga svar.

26. Har du någon gång tagit ett dagen efter piller?

Totalt 385 giltiga svar.

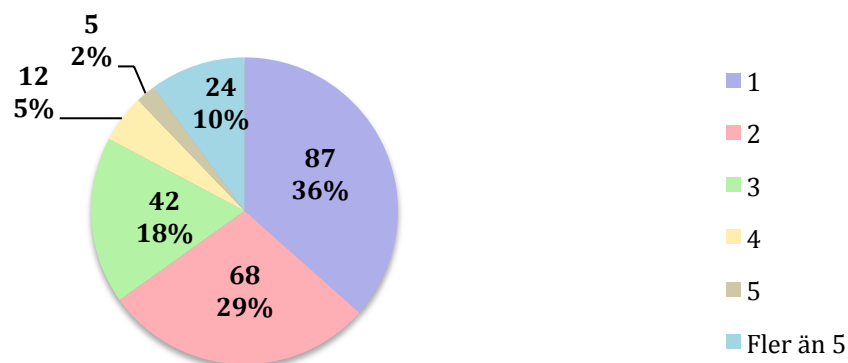
26. Har du någon gång tagit ett dagen efter piller?



27. Hur många dagen efter piller har du tagit?

Totalt 383 giltiga svar.

27. Hur många dagen efter piller har du tagit?



28. Har du någon gång blivit oplanerat gravid?

Totalt 419 giltiga svar. 90 % nej och 10 % ja.

29. Har du någon gång gjort en abort?

Totalt 419 giltiga svar. 91 % nej och 9 % ja.

Bilaga 2 - Subvention av preventivmedel till ungdomar

I Region Skåne subventioneras preventivmedel från och med 140101 enligt följande:

Åldersgränsen höjd till 25,99 år, dvs preventivmedlet hämtas ut på apotek före 26-årsdagen. Preparatet ska ha av Läkemedelsverket godkänd indikation som preventivmedel och ingå i läkemedelsförmånen.

Preventivmedlet subventioneras helt, ungdomen betalar ingenting. På receptet anges **"UNGDOMSRABATT"**

Apoteken fakturerar Region Skåne på sedvanligt sätt inom förmånen.

Preparat som ingår i förmånen 140101:

Orthonett Novum

Cilest 21

Cilest 28

Qlaira (vid förskrivning av läkare på ind riklig blödning)

Trigerol

Trinordiol21

Trinordiol28

Trionetta21

Trionetta28

Trinovum21

Trinovum28

Prionelle

Abelonelle

Mirena

Depo-Provera

Nexplanon

Undantagshantering

För att undantagshantering ska kunna tillämpas och ungdomsrabatt ges även för läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånen krävs att följande fyra förutsättningar är uppfyllda:

Enskilda patienter, alltså undantagsfall

Synnerligen angelägna medicinska behov

Behandlingsalternativ saknas

Användningen bedöms som kostnadseffektiv i det enskilda fallet jämfört med andra alternativ

Kostnaderna för alla läkemedel förskrivna enligt undantagshantering, debiteras den förskrivande enheten. På receptet anges **"UNGDOMSRABATT ENL UNDANTAGSHANTERING"**.