



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

Unga personers erfarenhet av LARC

En intervjustudie

Young people's experiences of LARC

A interview study

Författare: Ragna Guðlaugsdóttir & Sara Kouns

Handledare: Pernilla Ny

Magisteruppsats

Hösten 2019

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

## Unga personers erfarenhet av LARC

### En intervjustudie

### Young people's experiences of LARC

### A interview study

Författare: Ragna Guðlaugsdóttir & Sara Kouns

Handledare: Pernilla Ny

Magisteruppsats

Hösten 2019

## Abstrakt

**Bakgrund:** LARC är långverkande preventivmetoder som ger ett starkt skydd mot graviditet och rekommenderas som förstahandsalternativ för unga. Att kunna styra över sin reproduktiva hälsa är en mänsklig rättighet. Barnmorskor spelar roll när det gäller preventivmedelsrådgivning och studier visar på ett ökat behov av kunskap kring ungas inställning och erfarenhet av LARC. **Syfte:** Att belysa ungas erfarenheter av LARC. **Metod:** Kvalitativ forskningsstrategi med induktiv ansats tillämpades. Arton öppna ostrukturerade intervjuer gjordes. Materialet analyserades enligt Lundman & Hällgren Graneheim. **Resultat:** Studien resulterade i huvudkategorierna "*Faktorer som påverkade personernas val av*

*metod*”, “*Ingen enkel procedur*” och “*Tiden med LARC*”. **Konklusion:** Erfarenheten av LARC var varierande. Unga kunde se effekter av LARC som fördelaktiga men biverkningar var också vanligt förekommande och det smärtsamma insättandet av spiral betonades. Barnmorskans bemötande påverkar ungas erfarenhet av LARC.

## Nyckelord

Barnmorska, erfarenhet, LARC, preventivmedel, unga.

# Innehållsförteckning

Problemområde.....	5
Bakgrund.....	5
Vad är LARC?.....	5
Unga kvinnor och LARC .....	6
Sexuell och reproduktiv hälsa hos unga vuxna .....	8
Perspektiv och utgångspunkter .....	9
Syfte.....	10
Metod.....	10
Urval.....	10
Datainsamling.....	11
Analys av data .....	11
Forskningsetiska avvägningar .....	12
Resultat .....	13
Faktorer som påverkade personernas val av metod.....	14
Det var det det snackades om.....	14
Önskan om ett säkert skydd .....	15
De bra egenskaperna lockade.....	15
Behovet av ett hormonfritt alternativ .....	16
Ingen enkel procedur .....	16
Det smärtsamma insättandet .....	17
Barnmorskans bemötande spelade roll .....	18
Tiden med LARC .....	19
Problemfritt användande .....	19
Jobbigt med biverkningar .....	20
Diskussion.....	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion .....	26
Konklusion och implikationer .....	29
Referenser .....	30
Bilaga 1 (1).....	37

## Problemområde

LARC (Long-Acting Reversible Contraception) är långtidsverkande preventivmetoder som är reversibla och till dessa hör hormonspiral, kopparspiral och p-stav. Dessa rekommenderas av Läkemedelsverket (2014) som förstahandspreparat för unga kvinnor. Deras fertilitet är hög och således föreligger ett behov av högeffektivt skydd mot oavsiktlig graviditet. En europeisk studie visar att bland tillfrågade kvinnor, totalt 6027, använde endast 19% LARC (Merki-Feld, Caetano, Porz, & Bitzer, 2018). Liknande fynd påvisas i en undersökning med 1001 svenska kvinnor i åldrarna 16-49 år där 24,3% svarade att de använde någon form av LARC. Dock bör det påpekas att kvinnor över 30 år använder LARC i större utsträckning än unga vuxna (Kopp Kallner, Thunell, Brynhildsen, Lindeberg, & Gemzell-Danielsson, 2015). Få studier finns gjorda på bakomliggande anledning till det relativt låga användandet och flertalet studier pekar på ett vidare behov av forskning om erfarenheter av att använda LARC bland unga kvinnor (Caruso et al., 2018; Hoggart, & Newton, 2013). Studier visar dock att okunskap och missuppfattningar om hur LARC fungerar och vilka biverkningar metoderna kan ge återfinns både bland vårdpersonal och hos unga kvinnor (Kopp Kallner et al., 2015; Merki-Feld et al., 2018; Payne, Sundstrom, & DeMaria, 2018). I enlighet med den internationella koden för barnmorskor bör barnmorskan aktivt uppmuntra kvinnan att tala om sina erfarenheter gällande sin egen hälsa (International Confederation of Midwives, 2014). Föreliggande studie syftar till att få djupare kunskap om unga kvinnors erfarenhet av LARC.

## Bakgrund

### Vad är LARC?

LARC innefattar, som namnet antyder, de långtidsverkande antikonceptiska metoder som är reversibla. Till dessa metoder hör hormon- och kopparspiral samt p-stav. Det har visat sig att LARC har ett högre skydd mot oönskad graviditet än andra preventiva metoder. I jämförelse med många andra preventivmedel är inte LARC beroende av att användaren kommer ihåg att ta det, då metoderna sitter i kroppen under en längre tid (Kopp Kallner, 2018). Kopparspiralen påverkar livmodermiljön så att den är ogästvänlig för spermier, dessutom har koppar en toxisk effekt på spermier som försämrar deras förmåga att röra sig. Den kan användas upp till fem år hos unga personer (Odlind & Milsom, 2015) och är gratis för alla i Sverige (Tydén, 2016).

Det finns olika hormonspiraler och användningstiden varierar från tre till fem år (Marions, 2014; Tydén, 2016). Spiraler som används i Sverige frisätter gestagenet levonorgestrel i olika mängder. Gestagenet påverkar cervixsekretet så att det blir tjockare, samtidigt blir endometriet kärlfattigt och tunt, vilket i sin tur också leder till att befruktning försvåras. De olika hormonspiralerna har en ovulationshämmande effekt, dock i olika grad beroende på hormonmängden i spiralen (Odlind & Milsom, 2015). P-stav är godkänd för tre års användning. Den innehåller gestagen i högre dos än hormonspiral vilket har en ovulationshämmande effekt (Marions, 2014).

### **Unga kvinnor och LARC**

I föreliggande studie används ordet kvinna i bemärkelsen person med biologiskt kvinnliga reproduktionsorgan. Folkhälsomyndigheten har definierat begreppet ung som en person som är mellan 15-29 år (Folkhälsomyndigheten, 2017). Tillgängligheten till olika sorter av preventivmedel och preventivmedelsrådgivning är god för unga svenskar, och för dem som är yngre än 26 år är flera preventivmedelssorter kostnadsfria eller kraftigt subventionerade. Trots detta har unga kvinnor bristande kunskap om preventivmedelsmetoder och deras effektivitet (Kopp Kallner et al., 2015). I Sverige finns det omkring 260 ungdomsmottagningar där barnmorskor och andra yrkesgrupper arbetar (Häggström-Nordin, 2016). Preventivmedelsrådgivning är en av de vanligaste anledningarna till besök på ungdomsmottagningar som välkomnar unga upp till 25 års ålder (Marions, 2015). Därefter går unga vuxna till barnmorskemottagningar (Läkemedelsverket, 2014).

Unga behöver högeffektiva preventivmetoder eftersom deras fertilitet är hög. Dessutom har det visat sig att de har sämre följsamhet vid användarberoende preventivmedel (Läkemedelsverket, 2014), trots det använder unga kvinnor i Sverige först och främst p-piller som preventivmedel (Kopp Kallner et al., 2015). Studier visar att unga kvinnor i högre grad avbryter sitt preventivmedelsanvändande om de använder p-piller eller p-spruta i jämförelse med de personer som använder sig av LARC (Usinger, Gola, Weis & Smaldone, 2016). Tidigare har personer som inte fött barn avrått från att använda spiral, enligt gynekolog Louise Thunell (personlig kommunikation, 20 september 2018) men från och med året 2014 har Läkemedelsverket i Sverige rekommenderat LARC som förstahandsval när det gäller preventivmedel för unga kvinnor. Studier har inte kunnat påvisa några

kontraindikationer för nulligravida att använda spiral (Gemzell-Danielsson & Odling, 2014) dock är erfarenheten av spiralanvändning hos tonåringar begränsad (Läkemedelsverket, 2014).

Hormonspiral och p-stav är hormonella preventivmetoder som innehåller gestagen. Några allvarliga risker med gestagena metoder har inte kunnat påvisas, dock rekommenderas inte metoden till kvinnor som har eller har haft bröstcancer (Läkemedelsverket, 2014; Tydén, 2016). De gestagena biverkningarna som kan förekomma är minskad blödning (Läkemedelsverket, 2014; Marions, 2014; Nanda et al., 2018), oregelbundna blödningar, amenorré (Läkemedelsverket, 2014; Marions, 2014), akne, huvudvärk, humörförändringar, minskad libido (Läkemedelsverket, 2014) och ovarialcystor (Marions, 2014). Alla LARC-metoder kan sättas in när som helst i menstruationscykeln under förutsättningen att man kan utesluta graviditet och STI (Sexuellt överförda infektioner) (Odling & Milsom, 2015).

En europeisk undersökning som inkluderade 6027 kvinnor visar att endast 19% av tillfrågade kvinnor använde LARC, men att upp emot 73% kunde tänka sig att använda LARC ifall de kunde få mer omfattande information än vad det hade fått då (Merki-Feld et al., 2018). Okpo, Allerton och Brechin (2014) visar i sin studie att bland de unga kvinnor de intervjuade hade flertalet en uppfattning om att LARC inte var passande för unga eftersom de relaterade LARC-användning till något permanent samt något som passade den äldre kvinnan bättre. Brist på kunskap och information om LARC är vanligt förekommande (Bracken & Graham, 2014; Hall et al., 2016) och är en av orsakerna till att unga kvinnor inte känner sig motiverade till att använda LARC. Vidare påverkar risken för biverkningar, så som blödningsrubbing, samt huruvida preventivmedlet innehåller hormoner, beslutet kring vilket preventivmedel en person väljer att använda (Hall et al., 2016; Jacobsson, 2013; Rose, Cooper, Baker, & Lawton, 2011). I Hoggart och Newtons (2013) studie framkom det att unga kvinnor väljer att ta ut sin p-stav på grund av biverkningar de fann oacceptabla så som blödning, humörsvängningar och viktökning eftersom de ledde till upplevelsen av att de förlorade sin kroppskontroll. Payne et al. (2018) intervjuade 53 unga personer där det framkom att flertalet informanter hade en föreställning om att ett samband mellan infertilitet eller kroppslig skada om man använder spiral. I en amerikansk studie tillfrågades 195 kvinnor som initierat användning av LARC bland annat om vad som motiverade dem att välja just den metoden. Majoriteten tyckte att det var av stor vikt att det preventivmedel de valde var antikonceptiskt effektivt, att det inte skulle ha inverkan på deras sexliv och inte heller sänka deras libido

(Higgins, Sanders, Palta, & Turok, 2016). LARC har en inverkan på sexlivet, det kan både förbättra och försämra personers upplevelse av sitt samliv. Förbättringen associeras till en känsla av frihet och kontroll relaterat till den minskade risken för oavsiktlig graviditet (Higgins et al., 2016).

### **Sexuell och reproduktiv hälsa hos unga vuxna**

WHO definierar sexuell hälsa som ett tillstånd av fysisk, mentalt och socialt välbefinnande relaterat till individens sexualitet. Detta innefattar en respektfull och positiv inställning till sexuella relationer och sexualitet, men är också möjligheten att kunna ha säkra och tillfredsställande sexuella erfarenheter som inte på något sätt präglas av diskriminering, våld eller tvång (WHO, 2018b). Reproduktiv hälsa inkluderar individens möjlighet till säkert sex som personen är nöjd med samt förutsättning att ha detta och samtidigt kunna bestämma själv om denne önskar att ha sex i syfte att åstadkomma graviditet. Om barnönskan föreligger är det den enskilda personens rätt att bestämma när graviditet ska ske. Detta kräver tillgänglighet till effektiv, acceptabel och prisvärd antikonception för alla människor (WHO, 2018a).

FN har satt upp 17 globala mål och delmål för social, miljömässig och ekonomiskt hållbar utveckling. Delmål 3.7 handlar om att säkerställa varje persons rätt till sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård (Svenska FN-förbundet, 2018a). Delmål 5.6 handlar om varje persons mänskliga rätt till reproduktiv och sexuell hälsa. Tillgång till och kunskap om preventivmetoder är således inte bara ett mål för samtliga världsinvånare utan också en rättighet vi alla har (Svenska FN-förbundet, 2018b).

Året 2015 utförde Folkhälsomyndigheten i Sverige en rapport som beskrev unga svenskars reproduktiva och sexuella hälsa samt rättigheter. Av de svarande, totalt 7755 personer, ansåg lite drygt hälften (56%) att de var ganska eller mycket nöjda med sitt sexliv för tillfället och nio av tio personer uppgav att de tyckte det var av vikt att använda preventivmedel för att skydda sig mot en oönskad graviditet. Det visade sig att den preventivmetod flest personer använt vid senaste samlaget var någon form av hormonell preventivmetod (50%) följt av en fjärdedel som använt kondom. Vid frågan om tänkbara preventivmedel eller preventivmetoder uppgav 31% att de kunde tänka sig p-stav och 38% kunde tänka sig någon typ av spiral. Av kvinnor i åldersgruppen 25-29 år ville endast 50% använda hormonella preventivmetoder, medan 80% av tjejerna mellan 16-19 år kunde tänka sig detta. De som inte ville använda



hormonella preventivmedel tillfrågades om bakomliggande orsak varpå en fjärdedel svarade att de helt enkelt inte ville använda hormoner och 23% svarade att de var oroliga för biverkningar (Folkhälsomyndigheten, 2017).

### *Perspektiv och utgångspunkter*

I föreliggande uppsats är målet att förstå personers erfarenhet. Enligt teorin om livsvärlden präglas individens erfarenhet av en mängd olika, varierande faktorer så som varje unika persons värderingar, känslor, kunskap, kultur och upplevelser. I enlighet med teorin förstås människan således utifrån ett holistiskt perspektiv (Rosberg, 2017). Författarna av föreliggande studie avsåg att söka förståelse för vad den levda erfarenheten innebar för den specifika personen.

En utgångspunkt i mötet mellan den som söker rådgivning om antikonception och den som erbjuder vägledning och rekommendation är relationen som uppstår mellan dem. The Partnership Model är en teoretisk referensram som utformades på Nya Zeeland och har sedan den först presenterades omvärderats, bearbetats och vidareutvecklas. I modellen liknas relationen mellan barnmorskan och kvinnan vid ett partnerskap där kvinnans egenmakt ska främjas och bägge parter kunskaper ska tas tillvara i likhet med ett partnerskap (Mander, 2011). Freeman, Timperley och Adair (2004) skriver att ett partnerskap mellan barnmorskan och kvinnan inte kräver total jämlikhet mellan berörda parter för att kunna ha en jämnt balanserad maktfördelning, däremot krävs ett gemensamt mål och kunskap om varandras perspektiv och utgångspunkter. Ett partnerskap kan förklaras på olika sätt, men Freeman et al. (2004) menar att det mellan kvinnan och barnmorskan bör präglas av en strävan att nå samma mål och en tydlighet i var varandras ansvar och etiska skyldigheter ligger. Barnmorskan bör alltid skapa möjlighet för att informerade beslut ska kunna fattas av personen. Vidare upplyser denne även om när professionell kunskap behövs för att kunna fatta ett beslut. En medvetenhet ska finnas hos barnmorskan om risken att manipulera och styra personen som en följd av att barnmorskans oftast har ett kunskapsövertag inom det specifika området. Ett resultat av partnerskapet är att tillit mellan parterna uppstår (a.a.). Modellen skulle även kunna vara applicerbar i mötet med personer som söker rådgivning om antikonception. Vid förskrivning av preventivmedel är målsättningen att personen känner sig tillfredsställd med vald metod och använder denna på ett korrekt sätt. På ett mer generellt plan är syftet att främja sexuell och reproduktiv hälsa bland befolkningen (Läkemedelsverket, 2014). Det

innebär att barnmorskan och personen behöver etablera en relation, ett partnerskap om så vill, för att med gemensamma insatser nå målet.

## Syfte

Syftet är att belysa ungas erfarenheter av LARC (Long-Acting Reversible Contraception).

## Metod

Kvalitativ forskningsstrategi med induktiv ansats tillämpades. En intervjustudie genomfördes då studiens syfte var att undersöka erfarenheter av LARC. En kvalitativ studie syftar till att förstå individens livsvärld, det vill säga hur personen tolkar och erfar sin verklighet (Backman, 2016). Med en induktiv ansats menas att mönster undersöks i ett material genom förutsättningslös analys. Det innebär att material insamlats och utifrån detta skapades teoretisk förståelse (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

## Urval

De som inkluderats i studien var nulligravida personer med erfarenhet av att använda LARC som var mellan 18-29 år. Övre åldersgränsen relaterar folkhälsomyndighetens definition av unga vuxna där unga beskrivs vara mellan 15-29 år (Folkhälsomyndigheten, 2017). Den nedre gränsen valdes av forskningsetiska skäl, varför personer som inte fyllt 18 år exkluderats. Valet att endast använda sig av informanter som inte fött barn motiveras med att det är en grupp som, enligt gynekolog Louise Thunell, tidigare avrått från att använda spiraler (personlig kommunikation, 20 september 2018). Det finns få studier som undersöker denna grupps erfarenhet av att använda spiral (Läkemedelsverket, 2014). Exklusionskriterier för studien var personer som varken talar svenska, engelska eller isländska.

## **Datainsamling**

Informanter till studien rekryterades med hjälp av kommunikationsplattformen Facebook och snöbollsurval, det vill säga att redan intervjuade personer tillfrågades om de kände någon som skulle kunna delta i studien (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2013). Efter att en annons hade lagts ut på Facebook var det fyra personer som hörde av sig. Annonsen lades inte upp igen då redan intervjuade informanter hört av sig till vänner som kunde tänka sig delta i studien. Två av författarnas egna vänner önskade delta i studien efter att ha fått information om den. Eftersom de uppfyllde inklusionskriterierna intervjuades dem. De ombads även fråga kompisar som hade erfarenhet av LARC om de kunde tänkas delta. Då samtycke getts av informanternas bekanta togs kontakt med dessa via telefon. Alla utom en som kontaktades valde att stanna kvar i studien. Personen som inte deltog gav ingen anledning utan slutade bara svara på sms.

Individuella intervjuer med samtliga informanter hölls mellan mars-september 2019. Varje deltagare intervjuades vid ett tillfälle. Plats för intervju valde informanterna själva. De hölls i en av författarnas hem, hemma hos informanter eller på någon offentlig plats. En öppen, ostrukturerad intervjumetod genomfördes. Frågan som ställdes var "Skulle du kunna berätta allt om dina erfarenheter av att använda hormonspiral/kopparspiral/p-stav från att du bestämde att du skulle använda metoden och framåt?". Denna intervjuform ansågs vara lämplig då målsättningen för öppen intervju är att informanterna får berätta så fritt som möjligt om sina livserfarenheter och på så vis styra samtalet och dess struktur. Således kan individens erfarenhet fångas, utan att den som intervjuar riskerar hämma informanternas egna reflektioner (Dalen, 2007). Dock ställdes stödjande frågor som exempelvis "hur då?" och "skulle du kunna utveckla det vidare?". De första sex informanterna intervjuades tillsammans, resterande intervjuer delades upp. Intervjuerna tog mellan fem till tolv minuter och spelades in med hjälp av diktafon för att sedan transkriberas.

## **Analys av data**

I enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017) genomfördes en kvalitativ innehållsanalys av text från de transkriberade intervjuerna. En induktiv ansats antogs i syfte att söka teman och mönster i det framtagna materialet och krävde således ett neutralt förhållningssätt för att, utifrån data som fåtts i samband med intervjuerna, kunna sträva mot

en teoretisk förståelse av erfarenheten av att använda LARC. Sammanhanget i vilket intervjuerna utförs i är viktigt att reflektera kring eftersom det kan komma att påverka hur texten tolkas. Slutligen menar Lundman och Hällgren Graneheim (2017) att ingen del av texten ska uteslutas och inga delar kan förstås tagna ur sitt sammanhang, utan hänsyn tas till vad som sagts innan och efter. Alla intervjuer lästes igenom flera gånger i syfte att erhålla ett helhetsperspektiv innan samtliga texter lades ihop och skapade en enhet som analyserades. Texten delades in i meningsbärande enheter som sedan kondenserades, det vill säga kortades ner utan att för den delen förlora det centrala innehållet. De kondenserade meningsenheterna abstraherades och kodades sedan. De koder som framkom jämfördes med varandra och lades sedan ihop i kategorier och underkategorier. All data lästes, kondenserades och analyserades tillsammans.

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Huvudkategori</b>
Det var också, kändes det som då, lite det, alltså det var flera av mina vänner som började använda det. Det var lite på, det var det det snackades om va. Det var på modet.	Flera vänner började använda den, det var den det snackades om. Det var på modet.	Vänner använde det, det snackades om det.	Det var det det snackades om	Faktorer som påverkade personens val av metod

### **Forskningsetiska avvägningar**

Material insamlades efter att ha fått godkännande från vårdvetenskapliga etiknämnden på Lunds universitet. Informanterna fick både muntligt och skriftlig information om studiens syfte och metod samt hur analys av insamlat material skulle genomföras. Vidare fick de information om att inspelade intervjuer skulle transkriberas och att texten förvarades i ett skåp med lås som endast de som genomförde studien hade tillgång till. Varje deltagare

undertecknade utdelad blankett för att visa att de samtyckt till att ingå i studien. Samtliga informanter garanterades anonymitet genom avidentifiering samt möjlighet att när som helst under studiens gång kunna dra sig ur (World Medical Association, 2018). Avidentifiering skedde genom att utesluta alla personliga uppgifter och istället koda varje intervju med en siffra. Vidare togs uppgifter som på något sätt riskerade att röja individens identitet bort ur studien.

Det faktum att författarna själva använt LARC och att de går på barnmorskeutbildningen har färgat deras förförståelse, vilket i sig riskerar att påverka tolkningen av det material som tagits fram. Dock skulle erfarenheten kunna ha gett en djupare förståelse. För att försöka att inte påverka forskningsutfallet reflekterades under studiens gång aktivt kring förkunskap, egna åsikter och värderingar (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

## Resultat

Föreliggande resultat utgår ifrån 18 personers erfarenheter av LARC. Samtliga informanter var mellan 18-29 år och ingen av dem hade fött barn. Efter att ha analyserat transkriberade intervjuer utformades tre huvudkategorier med respektive underkategorier, se tabell 1.

Tabell 1. Presentation av huvudkategorier samt underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Faktorer som påverkade de ungas val av metod	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det var det det snackades om</li> <li>• Önskan om ett säkert skydd</li> <li>• De bra egenskaperna lockade</li> <li>• Behovet av ett hormonfritt alternativ</li> </ul>
Ingen enkel procedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det smärtsamma insättandet</li> <li>• Barnmorskans bemötande spelade roll</li> </ul>
Tiden med LARC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemfritt användande</li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Jobbigt med biverkningar</li></ul> |
|--|--|

### **Faktorer som påverkade de ungas val av metod**

Det framgick att det fanns en mängd olika faktorer som påverkade val av metod.

Bakomliggande motivation till att välja metoden var behov av bra skydd mot oönskad graviditet, men valet gjordes även utifrån metodens egenskaper som ansågs vara positiva.

Detta kunde vara att kunna slippa mens eller att behöva komma ihåg att ta tabletter varje dag. Samtidigt spelade vänners rekommendationer roll när typ av preventivmedel skulle väljas.

*Det var det det snackades om*

Resultatet visade att LARC upplevdes vara på modet och att personer kan känna sig inspirerade att själva skaffa det i de fall när vänner berättat att de varit nöjda med metoden. Att ha läst på om LARC på internet samt att ha hört om andras erfarenheter av metoden kunde leda till att personer bestämde sig för att prova. Barnmorskor som talade gott om LARC kunde också påverka valet av preventiv metod.

*“Det var också, kändes det som då, lite det, alltså det var flera av mina vänner som började använda det. Det var lite på... det var det det snackades om, va. Det var på modet” (Informant 4)*

Informanterna hade hört att spiral endast var för personer som fött barn. Vissa barnmorskor hade varit kritiska mot LARC för nullipara medan andra hade givit information om metoden där det framgick att även de som inte fött barn kunde ha det.

*“hon hade varit barnmorska ganska länge. Det ska man också veta hon var närmare pensionsåldern, men hon var ju kritisk mot spiral för att jag inte hade fått barn.”  
(Informant 1)*

### *Önskan om ett säkert skydd*

Att ha ett bra skydd mot oönskad graviditet var en anledning till att välja LARC. Detta ansågs framförallt angeläget när personen hade regelbundet sex. Det nämndes vara skönt för personen att kunna ha samlag och veta att ett säkert skydd var på plats. Vidare ansågs det vara lätt att slarva med kondom och de menade då att spiral var ett bättre alternativ. Dock framkom det att det kunde finnas ett behov av att också använda kondom, detta för att skydda sig mot STI. Att ha haft oskyddat sex kunde ge en känsla av panik. Det nämndes även att kopparspiral kunde användas som akut preventivmedel och denna kunskap ledde till funderingar kring att påbörja metoden.

*“Så här var det, jag hade oskyddat sex, fick panik, för att jag hade helt oskyddat sex och var så, okej, vad gör vi nu? För att det hade gått, det var för sent för mig för att ta dagen efter piller eftersom det hade gått så många dagar och då läste jag att du kan sätta in en kopparspiral så det var egentligen det som satte igång det” (Informant 1).*

### *De bra egenskaperna lockade*

Det betraktades som positivt att kunna ha spiralen under en längre tid och det framkom även att p-staven kunde väljas bort på grund av dess kortare användningstid. En annan aspekt av att välja spiral framför p-stav var att insättandet av spiral kändes mindre obehagligt. En fördel med LARC i jämförelse med p-piller var att det ansågs vara skönt att slippa komma ihåg att ta tabletter varje dag.

*“det är jätteskönt att inte behöva ta piller. För att komma ihåg något, allt bara sköter sig själv. Och att det håller så himla länge” (Informant 15)*

Hormonspiralen valdes specifikt för att kunna slippa mens och det kunde till och med vara den främsta anledningen till varför metoden valdes. Vidare ansågs det vara en vinst att hormonspiral och p-stav var subventionerade för unga samt att kopparspiralen var gratis.

*“Vilket också är bra, den [kopparspiralen] kostar inget och du kan ha den i fem år eller vad det är och inte behöva förnya något hela tiden.”*

*(Informant 7)*

### *Behovet av ett hormonfritt alternativ*

Det framgick att kopparspiral rekommenderades av läkare eller barnmorska i fall då det fanns en bakomliggande medicinsk orsak som gjorde att hen inte kunde använda sig av något hormonellt preparat alls. Andra berättade om riskfaktorer så som högt blodtryck som gjorde att kombinerade metoder med östrogen och gestagen inte var aktuella.

*“Jag skulle använda spiral för att jag inte kan använda någon form av hormon, något preventivmedel som har hormoner i sig och så, och detta beror på att jag har en leversjukdom, och då är det inte bra med hormoner.*

*Och det dom sa då var att det enda alternativet var kopparspiral.”*

*(Informant 4)*

Att kunna välja en metod utan hormoner så som kopparspiral ansågs vara en stor fördel. Det framkom att användandet av hormonella preparat gett dåliga reaktioner tidigare, varför hormonella metoder var uteslutna. Andra önskade se hur de skulle må utan hormoner och valde därför att byta från sitt dåvarande preventivmedel till kopparspiral. Det upplevdes jobbigt att bli ifrågasatt av barnmorskan gällande att vilja ha hormonfria alternativ.

*“för mig var det viktigt att jag inte fick några hormoner eftersom jag reagerade så kraftigt på det och vill inte heller prova något annat.”*

*(Informant 1)*

### **Ingen enkel procedur**

I intervjuerna framgick det att insättandet av spiral upplevdes smärtsamt och obehagligt. Flera faktorer påverkade upplevelsen av insättandet och det framkom i intervjuer att barnmorskans bemötande var av stor vikt.



### *Det smärtsamma insättandet*

Insättandet beskrevs vara kraftigt smärtsamt, traumatiserande och smärtlindringen ansågs vara otillräcklig. Att insättandet skulle göra ont var till viss del känt, men även bristande information om smärta vid insättning nämndes.

*“vi satte in den då vilket var jättehemskt. Det var väldigt svårt och det tog lång tid och jag tyckte att det gjorde jätte jätteont, jag var helt traumatiserad” (Informant 17)*

*“Det gjorde väldigt ont att sätta in den och typ kanske inte så mycket information kring, kring det” (Informant 7)*

Både historier om smärtsamma och okomplicerade insättande från vänner hade hörts. Smärta i samband med insättandet gjorde deltagarna nervösa och tveksamma inför att skaffa LARC. Det framgick att ett annorlunda beslut angående val av preventivmedel eventuellt hade tagits om det fanns bättre information om hur smärtsamt det kunde vara att få spiral.

*“För att då hade jag kanske tagit ett annat beslut och sluppit gå igenom det som jag tyckte var en av de värsta veckorna smärtmässigt i mitt liv”  
(Informant 14)*

Det fanns önskemål om att få bättre kunskap om hur själva insättandet gick till samt att bli visad spiralen innan den sattes in. Den smärta som uppkom i samband med insättandet avtog olika fort, allt ifrån ganska omedelbart till en vecka efter insättandet. Vårdpersonal normaliserade smärtan som uppkommit och sa att det kunde ta tid för kroppen att vänja sig vid metoden. Smärtan vid insättandet kunde påverka personer så till vida att de inte ville sätta in en ny spiral. Vidare beskrevs en känsla av obehag av att ligga i gynstolen vid insättning, vilket till och med i vissa fall menades vara värre än smärtan. Andra upplevde illamående vid insättandet. I resultatet framkom det även en rädsla för att spiralen skulle hamna fel, vilket påverkade upplevelsen negativt. Andra beskrev hur förväntningen av smärtan var värre än smärtan vid insättningen i sig. Det framkom att kortvarig smärta kunde vara hanterbar och insättningen ansågs då vara värd besväret.

*“ja men det var ju värst första dygnet och sen kanske kände jag av det i tre dagar... men fortfarande lätt värt det.” (Informant 1)*

### *Barnmorskans bemötande spelade roll*

Bemötande från vårdpersonalen vid preventivmedelsrådgivning och vid in- och utsättning upplevdes både bra och dåligt. Att barnmorskan gav information kontinuerlig i samband med insättandet av LARC uppfattades som positivt. Utöver detta uttrycktes det att det var bra när barnmorskan lyssnade och gav rekommendationer utifrån deras individuella önskemål. Personerna beskrev diskussioner som uppkommit med barnmorskor där det beskrevs att barnmorskor hade varit kritiska mot LARC för nullipara. Vissa situationer vid insättning kunde ha negativ inverkan på personernas upplevelse så som om det var en student med under insättandet eller om barnmorskans åsikt om val av metod inte överensstämde med personens egna åsikt.

*“jag hade inte så bra barnmorska som gjorde det, hon var väldigt, alltså hon var så himla såhär lite som att hon inte visste vad hon gjorde riktigt. Jag fick ett sånt intryck när jag satte in den, ja hon var så himla rörig liksom, som att hon inte riktigt hade koll.” (Informant 13)*

En annan negativ aspekt av att få spiral ansågs vara att behöva ta av sig kläderna och lägga sig i en gynstol. Detta beskrevs vara både obehagligt och blottande. Ordet vidrigt uppkom även som beskrivning av situationen.

*“vet inte om man kommer vänja sig, eller om det är en bra eller dålig grej att man kanske känner lite så. Både känslan inför det, att gå dit liksom. Ehm, men det är ju typ stolen. Den är ju inte behaglig liksom. Tycker jag”  
(Informant 2)*

Att gå till barnmorskan associerades med något negativt även om barnmorskan i sig var bra. De beskrevs göra sitt bästa för patienten, men att det som görs under ett besök hos barnmorskan inte alltid upplevdes som behagligt.

*“och sen så tycker jag ju att det är en jobbig process, alltid, att gå till barnmorskorna. Det är väl säkert så för många liksom, men man känner sig väldigt blottad och att det gör ont på ställen där det inte ska göra ont liksom.” (Informant 2)*

## **Tiden med LARC**

I resultatet framgick det att det fanns både positiva och negativa erfarenheter av att använda LARC. Användandet kunde ha inverkan på det dagliga livet och personernas psykiska välbefinnande.

### *Problemfritt användande*

Insättandet och användandet av LARC beskrevs också kunna vara problemfritt och att personerna varken kände av sitt preventivmedel eller några hormonella biverkningar. Metoden rekommenderades till andra.

*“Alltså till alla mina kompisar som funderar så har jag alltid rekommenderat det [hormonspiral] för jag tycker det är mycket bättre än p-piller” (Informant 15)*

Personerna menade att det var positivt med ett säkert skydd och att det var skönt att slippa komma ihåg p-piller, eftersom metoden redan sitter på plats. Detta ansågs framförallt viktigt för de personer som hade varit med om abort. Det uttrycktes vara skönt att kunna ha sex när som helst utan att behöva tänka på preventivmedlet och det berättades att varken de själva eller partner hade störts av spiralen under samlag.

*“Och det är så najs att kunna såhär när man vill ligga då kan man liksom tuta och köra” (Informant 16)*

Det förekom uttryck för både okomplicerat insättande och utsättande. Blödning och smärta vid insättandet var förekommande, men kunde upplevas hanterbart och värt besväret. Att mensvärken minskade och att menstruationen blev mindre eller uteblev helt ansågs vara mycket positivt.

*“Det kändes säkert liksom och tryggt med den. Den lilla smärtan jag hade första dygnet var så lätt värt det för att gå tre år utan problem alls”  
(Informant 11).*

Både kopparspiral och hormonspiral upplevdes ha god effekt på det psykiska välbefinnandet. Hormonspiralen beskrevs vara lindrande vid PMS. Om det var endast spiralen som ledde till bättre mående var dock oklart.

*“Sen vet jag inte om det har varit något annat som har gjort det, men jag har mått så bra. Nu när jag har tagit ut den [hormonspiralen] så har jag ju PMS igen, jag kan ha dagar nu, speciellt när ägglossning och dagarna innan mens då kan jag må jätte jättedåligt. På tre år slapp jag det. ...Så för mig var det nästan som ett lite antidepressivt” (Informant 11)*

### *Jobbigt med biverkningar*

Resultatet visade att det var jobbigt att blöda mer än tidigare, detta som följd av biverkning av kopparspiral och p-stav. Den ökade blödningsmängden kunde påverka både sömn och ekonomi negativt. Det senare eftersom att den som blöder mer behöver mer mensskydd. Att blöda mycket och oregelbundet ställde krav på personerna att planera sin tid efter detta, vilket ansågs vara negativt. Biverkningar i form av ökad blödning hade en negativ inverkan på sexlivet. Det tog tid att få rätt på blödningstrasslet och illaluktande flytningar även efter utsättandet, menade personerna.

*“jag satte ju in den andra [p-staven] direkt men då blödde jag alltså hela tiden, alltså hela tiden. Fick kanske någon dag utan men annars var det i princip hela tiden, alltså det var inte alls trevligt.” (Informant 18)*

Viss smärta beskrevs kunna uppstå i samband med sex i början av spiralanvändandet. Även vissa sexuella positioner kunde göra ont med spiral. Spiraltrådarna kunde ibland kännas av partnern, detta var dock inget som var besvärande.

*“Och sen så tycker jag att det kan göra ont i vissa sexställningar också. I början kände min partner den, men nu är det bara jag som påverkas av det.*

*Så det är också ett negativt. Men, nej, det var nog det enda negativa.”*

*(Informant 15)*

Ett problem med spiralen var att den kunde stötas ut. En känsla av chock uppstod över att ha känt spiralen i slidan vid toalettbesök. Det upplevdes konstigt att barnmorskan sa att utstötning var ovanligt, när personer hört om flera andra som varit med om utstötning precis som dem. Att ha stött ut spiralen ledde till en känsla av oro då det upplevdes finnas en risk för att den skulle kunna komma ut i bitar. Personerna menade att de blev förvånade över att det gick att få en ny spiral direkt efter att den gamla stötts ut. Dock var viljan att skaffa en ny inte alltid aktuell efter utstötning.

*“Och så hittade jag den då. Eller när jag skulle ta ut en tampong, så kände jag liksom med fingret att det var något som, något hårt som stack ut och jag trodde att jag hade hö i fittan. Det var min tanke. Vad är det här? Jag kan liksom inte alls koppla. Och sen drog jag i det här hö-aktiga materialet och det var ju spiralen. Jag var i chock” (Informant 4)*

Att inte kunna känna spiralens trådar framställdes som något som ingav stress. En annan aspekt av användandet som framställdes vara tråkigt var att det fanns en tro om att inte kunna använda menskopp vid spiralanvändning. Biverkningar som beskrivits uppkommit som följd av att personerna använt LARC var temperaturförändringar, acne, hårförlust, ofrivillig viktnedgång, psykiskt illabefinnande och rikliga flytningar. Samtliga biverkningar upplevdes vara negativa för individen. Vidare framkom det att en känsla av att ha blivit lurad när biverkningarna uppstod eftersom det fanns en upplevelse av att barnmorskan sagt att det inte fanns några risker eller biverkningar med metoden.

*“Och för att hon hade sagt att det inte, att det knappt fanns några biverkningar, inte berättat att det fanns någonting överhuvudtaget så jag visste inte vilka risker det fanns med att stoppa in den eller byta från mina p-piller till spiralen” (Informant 14)*

Biverkningar av olika slag ledde till avslutande av metod. Delvis grundade sig valet i att personen inte kunde acceptera de biverkningar som metoden medförde. Det framgick även att oro för eventuella biverkningar kunde ligga till grund för personens vilja att avsluta användandet av metoden. Personer som upplevde negativ påverkan på det psykiska måendet var oroliga för att detta var en hormonell biverkning som följd av vald preventivmetod även

om de påpekade att det fanns andra faktorer som kunde leda till det psykiska måendet. Trots att det inte varit helt säkert att det var hormonerna i valt preventivmedel som gjorde att personerna mådde dåligt ville de inte chansa och därför valde de att avsluta behandling.

*“Samtidigt som jag kan också känna, att jag blev liksom lite orolig där just, även om ja jag har fått höra att det inte borde ha påverkat mig psykiskt så kan jag ändå bli orolig över att det skulle påverka mig psykiskt.”*

*(Informant 5)*

Vidare framkom det att det fanns en oro för negativa biverkningar av hormonspiralen i form av sänkt libido och ökad hunger. Det framkom att biverkningarna kunde leda till att personen ville avsluta behandlingen omedelbart och inte vänta på att det eventuellt skulle bli bättre. En annan anledning till att sluta använda LARC var att p-piller ansågs ha bättre effekt på acne. Andra ville avsluta behandling med hormonspiral för att känna att kroppen fungerade normalt utan hormontillförsel. När biverkningarna blev så pass svåra att hantera att personer ville avsluta behandling omedelbart valde de att antingen ta ut spiralen själv eller ta ut sin p-stav utan bedövning. Att ta ut sin spiral kunde vara komplicerat där flera besök till vårdinrättning krävdes.

*“Så jag bara ”Det måste vi!” alltså för då hade jag märkt att ok det går inte, jag ville bara, det gav mig ångest liksom att ha den [p-staven]. Så då sa jag ”då får vi ta den utan bedövning liksom” och då sa dom rekommenderade såklart inte det. Men det gjorde vi och det gjorde såklart jätteont men samtidigt så ville jag bara ut den så jag tänkte, jag står ut liksom. Och det gick bra” (Informant 18)*

Att ha läst på internet om kopparförgiftning i samband med kopparspiral kunde leda till rädsla inför metoden. Detta kunde sen leda till att de valde att ta ut kopparspiralen. Upplevelsen av vald metod kunde även förändras över tid. I resultatet presenterades det att första gången metoden använts fungerade den väl, men efter att ha valt samma metod ånyo upplevdes svåra biverkningar.

# Diskussion

## Metoddiskussion

Studiens syfte var att undersöka erfarenheter av LARC, varför det ansågs rimligt att tillämpa kvalitativ forskningsstrategi med induktiv ansats. Detta därför att en kvalitativ studie syftar till att undersöka hur den unika individen förstår och erfar sin verklighet (Backman, 2016). Det är viktigt att texten alltid tolkas utifrån sitt sammanhang, det vill säga att textens innehåll måste förstås utifrån det som informanten beskriver innan och efter den meningsbärande enheten, varför ingen del av det transkriberade materialet togs bort (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Valet att använda sig av öppen, ostrukturerad intervjumetod med öppen fråga kan tänkas vara en styrka i studien då denna metod innebär att intervjudeltagarna fritt fått prata om sina erfarenheter utan att styras (Dalen, 2007). Stödjande frågor användes så som "hur då?" eller "vad kände du då?" för att föra samtalet vidare. Syftet var att inte begränsa informanterna i deras reflektioner så att de kunde prata om sin erfarenhet som den verkligen upplevts (Dalen, 2007).

Informanter till studien rekryterades bland annat via en annons på Facebook, men även vänner tillfrågades. Snöbollsurval tillämpades där deltagarnas aktuella nätverk utnyttjas för att få fler informanter till studien (Malterud, 2014). Det kan tänkas vara en nackdel för studien eftersom att eventuella förkunskaper om personen som intervjuas då kan finnas som i sin tur riskerar att påverka hur intervjuaren sedan tolkar materialet. Från annonsen på Facebook rekryterades fyra personer. Att inte fler personer svarade tros bero på att så kallade statusuppdateringar snabbt försvinner ur Facebookflödet som en följd av att nya uppdateringar görs. Trots att fyra personer var ett för litet antal lades annonsen inte ut igen. Detta berodde på att informanter blivit ombedda att höra av sig till vänner, vilket hade resulterat i ett så pass stort antal informanter att det inte ansågs finnas behov för fler. En nackdel med urvalsmetoderna är att det riskerar att ge en begränsad variation då informanterna i högre grad tillhörde en viss umgängeskrets och detta i sig skulle kunna tänkas innebära mer likartade svar. Å andra sidan kan det tänkas vara en fördel eftersom informanterna eventuellt är mer motiverade till att prata om sin upplevelse då de har hört om studien från vänner och själva bestämt sig för att delta i studien. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att fokus i en kvalitativ innehållsanalys bör vara på variation i innehållet. Det skulle kunna vara en nackdel att

informanterna i gruppen tillhör en relativt homogen grupp. Dock var syftet av studien att undersöka erfarenheter hos en viss samhällsgrupp, i detta fall unga personer. En nackdel med studien var att inga demografiska bakgrundsfrågor ställdes. Sådana hade kunna bidra till kunskap om variationen i gruppen. Erfarenheterna av att använda LARC som framkom var olika, vilket stärker att det fanns en variation i gruppen.

I intervjustudier är det vanligen så att antalet intervjuer ligger kring 15 +/-10 (Kvale & Brinkmann, 2014). I denna studie intervjuades 18 personer och vardera intervju tog i genomsnitt sju minuter. Det kan anses var en nackdel med kortare intervjuer då detta skulle kunna leda till för lite material att analysera. Dock poängterar Olsson och Sörensen (2011) att studier med kvalitativ ansats syftar till att beskriva ett fenomen som det förstås av människan. Det handlar alltså om att åskådliggöra något så att en ny innebörd uppstår (a.a.). Att utvinna ny innebörd torde därför inte behöva bero på hur mycket informanten säger utan vad hen säger. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är det viktigt att ha så pass många intervjuer att svar på forskningsfrågan fås. Det kan vara fördelaktigt att inte endast sträva efter ett stort material då ett mindre sådant ger mer tid att analysera grundligt. Då tiden för datainsamling var begränsad ansågs antalet informanter var tillräckligt och dessutom upplevdes det att materialet som framkom i intervjuerna svarade på studiens syfte. De första sju intervjuerna gjordes tillsammans, resterande delades upp och gjordes var för sig. Detta skulle kunna minska tillförlitligheten av studien eftersom respektive författare skulle kunna tänkas ha sitt eget sätt att intervjua på som skulle kunna påverka utfallet (Kvale & Brinkmann, 2014). Det kan dock tänkas vara så att relativt likartad intervjuteknik använts av båda två eftersom att de första intervjuerna utfördes tillsammans. Femton intervjuer gjordes med ett personligt möte medan tre intervjuer hölls via telefon. Det kan vara både styrka och nackdel att göra intervju via telefon. Det kan vara lättare att ta upp intima ämnen i telefonsamtal, men risk finns för att information som hade framkommit med personens kroppsspråk går förlorat (Kvale & Brinkmann, 2014).

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) kan trovärdighet bedömas utifrån fyra olika begrepp nämligen delaktighet, tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet. Resultat av en intervjustudie kan inte vara oberoende av forskarens förförståelse och därför är forskaren alltid delaktig. Det är viktigt att forskaren försöker distansera sig från texten så att det är



intervjupersonens röst som kommer fram i analysen, med detta ökar resultatens trovärdighet. För att undvika att endast presentera studiens författares tolkning av det som sagts i intervjuerna har direkta citat tagits, detta i syfte att redogöra för personernas egna mening. (a.a.). För att förstå text måste den sättas i relation till den kunskap som granskaren av texten har sedan tidigare, det vill säga hans förförståelse (Norberg & Fagerberg, 2017). För att inte färga resultatet försökte studiens författare vara medvetna om sina egna erfarenheter av att använda LARC samt den kunskap de förvärvat. Det är omöjligt att vara medveten om all sin förförståelse och därför är det viktigt att få hjälp av andra (Norberg & Fagerberg, 2017). Under studiens arbete hjälptes författarna åt att få en rätt förståelse av texten genom kontinuerlig diskussion, dessutom gav handledaren sin insyn om ämnet och tolkning som stärker studiens tillförlitlighet. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) trycker på att när analys och reflektion utförs gemensamt leder det till en diskussion som kan mynna i koder och kategorier som är mer sammanhållna och konsekventa än om det hade gjorts var för sig. Detta kan tänkas bidra till tillförlitligheten av studien. Giltigheten i studien kunde styrkas med hjälp av validering av expert, i detta fall skickades transkriberat material samt analyschema till handledaren för återkoppling. Feedback på framtaget material erhöles även genom samtal under seminarium. Detta kan också tänkas vara en form av validering som i sig styrker giltigheten. Ett villkor för att kunna stärka resultatets giltighet är om studiens deltagare har erfarenhet av det som ska studeras och som faktiskt är villiga att tala om det. Samtliga studiedeltagare har eller hade haft erfarenhet av någon typ av långtidsverkande preventivmetod. Vilken typ av LARC informanterna hade erfarenhet av efterfrågades inte, dock framgick detta i samtliga intervjuer ändå. Utav 18 informanter var det endast en person som hade erfarenhet av p-stav. Vad denna snedfördelning beror på är oklar. Detta skulle kunna tänkas bero på att unga använder spiral i högre grad än förr, vilket då skulle kunna tänkas leda till att fler väljer bort p-stav. Att ha använt sig av snöbollsurval kan också tänkas ha påverkat fördelningen då flera informanter tillhörde samma umgängeskrets och att personer som umgås i samma kretsar i större grad använder sig av samma preventivmedel. Likt det som framgick i studiens resultat spelar vänners erfarenhet och råd roll vid val av metod. Deltagandet i studien var frivilligt och de fick reda på att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande om så önskades. Urval, datainsamling och analys har beskrivits och med hjälp av denna information kan läsaren på bättre sätt överföra resultatet till liknande grupper eller situationer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

## Resultatdiskussion

I resultatet framgick det att det fanns varierande erfarenheter av LARC. I följande resultatdiskussion tas några aspekter av att sätta in spiral upp. Biverkningar och när användandet av LARC kunde vara problemfritt diskuteras också.

Resultatet visar på en spridning i hur insättandet upplevdes. Skildringar av mycket smärtsamma insättningar såväl som smärtfria förekom. Enligt Kopp Kallner (2018) är det endast 7% av alla kvinnor som upplever allvarlig smärta vid insättning av spiral. I föreliggande studie var smärta dock ett vanligt förekommande ämne. Insättningen upplevdes ofta som smärtsam, men på olika nivåer. Att ha hört om att spiralinsättandet skulle göra ont gjorde personerna tveksamma till att välja LARC som metod. I likhet med detta presenterar Bharadwaj et.al. (2012) studie att flertalet kvinnor inte var motiverade att använda LARC på grund av att insättandet kunde vara smärtsamt, framförallt spiralinsättandet (a.a.). Detta skulle kunna peka på att ett behov av bättre smärtlindring vid spiralinsättning finns. I Akers et al. studie som gjordes 2018 på unga kvinnor i åldersgruppen 14-22 år framkom det att tonårstjejer tyckte att insättandet av spiral var jobbigare och mer smärtsamt jämfört med de lite äldre tjejerna i studien. Att inte ha varit med om en gynundersökning tidigare var också en effekt som påverkade upplevelsen negativt. Likt detta framgick det i föreliggande resultat att gynundersökningen i sig påverkade upplevelsen av spiralinsättning negativt. Att ligga i gynstol beskrevs vara blottande och obehagligt. Även Grundström, Wallin och BerterÖ (2011) har undersökt unga kvinnors upplevelse av gynundersökning. Det ansågs vara en intim situation och kvinnorna menade att de kände sig sårbara och att undersökningen var obehaglig, men viktig för hälsan. För att inte tappa kontrollen under undersökningen tyckte kvinnorna att det var viktigt med kontinuerlig information. Att ha tillit till den som gjorde undersökningen ledde till mindre sårbarhet (a.a.). Att personen som sätter in spiralen spelar roll framgick även i presenterat resultat. Gemzell-Danielsson et al. (2013) menar att upplevelsen av smärtan eventuellt förstärkts vid spiralinsättandet på grund av ångest hos personen. Detta stärker vikten av en lugn atmosfär och ett bemötande som får kvinnan att känna sig trygg vid insättning av preventivmedlet. Den som sätter in spiralen spelar därför stor roll och kan med sina ord ha smärtlindrande effekt. Mander (2011) liknar relationen mellan barnmorskan och kvinnan vid ett partnerskap. Partnerskapet bygger på ett respektfullt samspel mellan parterna och att det finns ett gemensamt mål att sträva efter. I detta fallet kan målet tänkas vara en trygg insättning. Mander (2011) menar att kunskap som personen har om

sig själv ska tas tillvara, vilket skulle kunna tolkas som att barnmorskan tillskansar sig kunskap om den unika individen för att på så vis skapa en miljö vid insättandet som upplevs behagligt för personen.

I resultatet betonades hur biverkningar såväl som oro för biverkningar påverkat erfarenheten. Detta hade en inverkan på val av metod samt huruvida personen fortsatte använda preventivmedlet. Rädsla för biverkningar framkommer även i en enkätstudie gjord av Folkhälsomyndigheten (2017). Endast hälften av kvinnor i åldersgruppen 25-29 år vill använda hormonella preventivmedel på grund av rädsla för biverkningar eller att de helt enkelt inte vill använda hormoner (a.a.). En önskan om att ha fått bättre information om biverkningar från barnmorskan framkom i resultatet. I en kvantitativ europeisk studie där det framgick att bland 6027 kvinnor i åldrarna 18-49 år sa 60% att de önskade mer information om alla tillgängliga preventivmedel och 73% menade att de kunde tänka sig att testa LARC om det kunde få mer information om metoden (Merki-Feld et al., 2018). Det kan tänkas finnas ett behov av ökad information till unga angående biverkningar av LARC. Under preventivmedelsrådgivande samtal är det av vikt att heltäckande information läggs fram så att den unga personen får möjlighet att ta ett informerat beslut. Detta skulle kunna tänkas öka möjligheten för att personen ska vara nöjd med vald metod samt huruvida personen fortsätter med metoden.

Tydén (2016) skriver att människor ser på sitt sexualliv på olika sätt, varför hon menar att det är av stor vikt att barnmorskan individanpassar preventivmedelsrådgivningen. Vidare skriver hon, likt det informanterna uttryckte i föreliggande studie, är det viktigt att barnmorskan är lyhörd, ger individualiserad rådgivning samt visar ett intresse för den specifika personens situation (a.a.). I mötet mellan barnmorskan och den som söker preventivmedelsrådgivning uppstår oundvikligen en form av relation. Mander (2011) skriver om The Partnership Model, i partnerskapet tas bägge parters kunskap tillvara och barnmorskan arbetar aktivt för att främja kvinnans egenmakt. Detta innebär att barnmorskan inte bara ger utav den kunskap hen har i egenskap av barnmorska utan tar också in den kunskap som kvinnan har om sig själv. Freeman, Timperley och Adair (2004) menar att barnmorskan aktivt bör reflektera kring sitt kunskapsövertag inom området eftersom kunskapsövertaget i sig innebär en skev maktfördelning i relationen. Det är barnmorskans uppgift att skapa förutsättningar för personen att själv fatta ett informerat beslut (a.a.). I resultat framkom vikten av att barnmorskan var lyhörd och hjälpte personen med sitt val av preventivmedel. Det upplevdes

jobbigt om barnmorskan och personen var oense om vilken typ av metod som var passande för personen. Det kan därför tänkas vara av vikt att barnmorskan och personen gemensamt diskuterar vad målet för preventivmedelsrådgivningen ska vara för att på så vis optimera förutsättningar för att personen ska känna sig trygg i sitt val av preventivmedel.

Enligt WHO (2018a) har unga kvinnor rätt till att kunna ha säkert sex och själva kunna bestämma när graviditet ska ske. En förutsättning för att kunna säkerställa unga personers reproduktiva hälsa är att alla personer har tillgång till preventivmedel som är effektivt, acceptabelt och ekonomiskt tillgängligt (a.a.) samt att de kan erhålla kunskap om de metoder som finns (Svenska FN-förbundet, 2018b). Barnmorskor bidrar med en stor del av detta för unga i Sverige (Tydén, 2016). Starkt skydd mot oönskad graviditet ansågs mycket viktigt för unga kvinnor och detta styrde delvis deras val av preventivmedelsmetod.

Folkhälsomyndigheten (2017) gjorde en studie med 7755 deltagare i åldern 16-29 där de svarade på en enkät om deras sexuella och reproduktiva hälsa. Det framkom att 89% av unga tyckte att preventivmedel var mycket viktigt för att förebygga en oönskad graviditet (a.a.). Unga personer är högfertila och därför föreligger ett behov av effektiv antikonception. Det är påvisat att LARC har ett högre skydd mot oönskad graviditet än andra preventiva metoder (Kopp Kallner, 2018) och därför rekommenderas LARC som förstahandspreparat för unga kvinnor (Läkemedelsverket, 2014). Kopp Kallner et al. (2015) poängterar att det bland kvinnor som använder preventivmedel i Sverige fortfarande är vanligare att använda metoder med lägre säkerhet än de högeffektiva metoderna. Av resultatet framgick det att de unga personerna hade positiva erfarenheter av LARC såväl som negativa. Dessa negativa upplevelser skulle kunna vara en förklaring till att unga väljer att inte använda sig av LARC i lika hög grad som de använder mindre effektiva metoder, även om de också uttrycker en önskan om starkt skydd mot graviditet.

LARC är ett bra alternativ för personer som inte vill behöva komma ihåg sitt preventivmedel dagligen eftersom LARC sitter i kroppen under en längre tid (Kopp Kallner, 2018).

Användningstiden för LARC är beroende på val av metod och kan variera från 3-5 år (Odlind & Milsom, 2015). Att metoderna var långverkande var något som nämndes vara fördelaktigt i föreliggande studie. Det har också visat sig att unga har sämre följsamhet vid användarberoende preventivmedel (Läkemedelsverket, 2014) och därför kan det vara av vikt att ha ett långverkande preventivmedel (Kopp Kallner, 2018). I resultatet framgick det att det var en stor vinst att inte behöva komma ihåg sitt preventivmedel. Detta är i linje med att det

har framkommit att unga har sämre följsamhet vid användarberoende preventivmedel (Läkemedelsverket, 2014) och att de anser att inte behöva komma ihåg metoden som en av de viktigaste faktorerna för deras val av metod (Bharadwaj et al., 2012).

Att slippa mens och mensvärk var en positiv sida av att använda de hormonella LARC-metoderna. I enlighet med detta skriver Kopp Kallner (2018) att bland de kortsiktiga hälsovinster personer som använder vissa typer av LARC får är att de blöder mindre och kortare tid. Den positiva erfarenheten att slippa mens framkom också i Kopp Kallners et al. studie från 2015 där 1001 svenska personer intervjuades. Bland dessa ansåg 64,7% av deltagarna som tyckte att det var skönt att slippa mens. Det kan tänkas vara av vikt för barnmorskor att poängtera möjligheten att bli blödningsfri med hjälp av vissa LARC-metoder i preventivmedelsrådgivning till unga då detta tycks vara något som många unga anser vara fördelaktigt.

### **Konklusion och implikationer**

Sammanfattningsvis belyste föreliggande studie att erfarenheten av LARC var varierande från person till person. I resultatet framkom det både för- och nackdelar med de olika metoderna, men med tyngd på det negativa gällande både det smärtsamma insättandet och biverkningar som ledde till uttag. Samtidigt fanns det deltagare som tyckte det fungerade mycket bra och rekommenderade metoden till sina vänner. Barnmorskans bemötande spelar stor roll, inte minst under den utsatta situationen i gynstolen. Att barnmorskan är professionell är fundamentalt för en positiv upplevelse. Det är av vikt för barnmorskan att ha kunskap om hur unga erfar LARC eftersom det rekommenderas som förstahandsval för unga (Läkemedelsverket, 2014). Studiens resultat kan hjälpa barnmorskor att förstå ungas tankar och på så sätt bättre möta deras önskemål om exempelvis preventivmedel, smärtlindring och information. Vidare forskning inom området behövs.

## Referenser

Akers, A. Y., Harding, J., Perriera, L. K., Schreiber, C., Garcia-Espana, J. F., & Sonalkar, S. (2018). Satisfaction with the intrauterine device insertion procedure among adolescent and young adult women. *Obstetrics and gynecology*, *131*(6), 1130–1136.

doi:10.1097/AOG.0000000000002596

Amico, J. R., Bennett, A. H., Karasz, A., & Gold, M. (2016). "She just told me to leave it": Women's experiences discussing early elective IUD removal. *Contraception*, *94*(4), 357-361.

doi: 10.1016/j.contraception.2016.04.012.

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser* (upplaga 3:1). Lund: Studentlitteratur.

Bharadwaj, P., Akintomide, H., Brima, N., Copas, A., & D'Souza, R. (2012). Determinants of long-acting reversible contraceptive (LARC) use by adolescent girls and young women.

*The european journal of contraception and reproductive health care*, *17*, 298-306. doi:

10.3109/13625187.2012.675602

Bracken, J., & Graham, C. A. (2014). Young women's attitudes towards, and experiences of, long-acting reversible contraceptives. *The european journal of contraception and reproductive health care: The official journal of the european society of contraception*, *19*(4), 276-284. doi: 10.3109/13625187.2014.917623.

Caruso, S., Cianci, S., Vitale, S. G., Fava, V., Cutello, S., & Cianci, A. (2018). Sexual function and quality of life of women adopting the levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS 13.5 mg) after abortion for unintended pregnancy. *The european journal of contraception and reproductive health care: The official journal of the european society of contraception* *23*(1), 24-31. doi: 10.1080/13625187.2018.1433824.

Dalen, M. (2007). *Intervju som metod* (upplaga1:1). Dalby: Prepress Litho Montage.

Dhanjal, M. K. (2008). Contraception in women with medical problems. *Obstetric medicine*, 1(2), 78–87. doi:10.1258/om.2008.080014

Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2013). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (upplaga 1:3, s. 36-57). Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige* (01186-2017-1). Hämtad 2018-12-06 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>

Ford, O., Lethaby, A., Roberts, H., & Mol, B. W. (2012). Progesterone for premenstrual syndrome (Review). *Cochrane database of systematic reviews*, 3. doi:10.1002/14651858.CD003415.pub4

Freeman, L. M., Timperley, H., & Adair, V. (2004). Partnership in midwifery care in New Zealand. *Midwifery*, 20(1), 2-14. doi:10.1016/S0266-6138(03)00043-3

Gemzell-Danielsson, K., Mansour, D., Fiala, C., Kaunitz, A. M., & Bahamondes, L. (2013). Management of pain associated with the insertion of intrauterine contraceptives. *Human reproduction update*, 19(4), 419–427. doi:10.1093/humupd/dmt022

Gemzell-Danielsson, K., & Odling, V. (2014). Intrauterin antikonception. I *Antikonception-bakgrundsdokumentation* (s. 67-70). Hämtad 2018-12-09 från Läkemedelsverkets webbplats: [https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg\\_dok/Antikonception\\_bakgrundsdokumentation.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/Antikonception_bakgrundsdokumentation.pdf)

Grundström, H., Wallin, K., & BerterÖ, C. (2011). ‘You expose yourself in so many ways’: young women’s experiences of pelvic examination. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*. 32(2), 59-64. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2011.560692>

Hall, K. S., Ela, E., Zochowski, M. K., Caldwell, A., Moniz, M., McAndrew, L..... Ernst, S. (2016). "I don't know enough to feel comfortable using them:" Women's knowledge of and perceived barriers to long-acting reversible contraceptives on a college campus. *Contraception* 93, 556-564. doi: 10.1016/j.contraception.2016.02.007.

Heidegger, M. (2013). *Vara och tid*. Göteborg: Daidalos.

Higgins, J. A., Sanders, J. N., Palta, M., & Turok, D. K. (2016). Women's sexual function, satisfaction, and perceptions after starting long-acting reversible contraceptives. *Obstetrics and gynecology*, 128(5), 1143-1151. doi:10.1097/AOG.0000000000001655.

Hoggart, L., & Newton, V. L. (2013). Young women's experiences of side-effects from contraceptive implants: a challenge to bodily control. *Reproductive health matters*, 21(41), 196-204. doi: 10.1016/S0968-8080(13)41688-9.

Hägström-Nordin, E. (2016). Ungdomars sexualitet och hälsa. I H. Lindgren, K. Christensson & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa -barnmorskans kompetensområde* (upplaga 1:1, s. 95-102). Lund: Studentlitteratur.

International Confederation of Midwives. (2014). International code of ethics for midwives. Hämtad 2018-01-18 från <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

Jacobsson, E. (2013). *Attityder till hormonella preventivmedel bland kvinnor 20-24 år i Stockholms län*. Magisteruppsats, Mittuniversitetet, Härnösand. Hämtad 2018-12-11 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:628401/FULLTEXT01.pdf>

Justesen, L., & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder. Från vetenskapsteori till praktik* (upplaga 1:1). Lund: Studentlitteratur.

Kopp Kallner, H. (2018). Benefits of reversible contraception. *F1000Research*, 7, F1000 Faculty Rev-973. doi:10.12688/f1000research.14370.1



Kopp Kallner, H., Thunell, L., Brynhildsen, J., Lindeberg, M., & Gemzell-Danielsson, K. (2015). Use of contraception and attitudes towards contraceptive use in Swedish women--A nationwide survey. *PloS one*, *10*(5). doi:[10.1371/journal.pone.0125990]

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (upplaga 3). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (upplaga 3:2, s. 219-234). Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsverket. (2014). *Antikonception – behandlingsrekommendation*. Hämtad 2018-12-10 från Läkemedelsverkets webbplats: <https://lakemedelsverket.se/antikonception>

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning* (upplaga 3). Lund: Studentlitteratur.

Mander, R. (2011). The Partnership Model. I R. Bryar & M. Sinclairs (Red.), *Theory for midwifery practice* (upplaga 2, s. 304-317). Stuttgart: Palgrave Macmillan.

Marions, L. (2014). *Gestagena metoder*. *Information från Läkemedelsverket*, *25*(2), 51-54. Hämtad 2018-12-18 från [https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg\\_dok/Antikonception\\_bakgrundsdokumentation.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/Antikonception_bakgrundsdokumentation.pdf)

Marions, L. (2015). Barn- och ungdomsgynekologi. I P. O. Janson & B.-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (upplaga 2:1 s. 153-162). Lund: Studentlitteratur.

Merki-Feld, G. S., Caetano, C., Porz, T. C., & Bitzer, J. (2018). Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study. *The European journal of contraception & reproductive health care*, *23*(3), 183-193.

Doi:10.1080/13625187.2018.1465546

Nanda, G., Rademacher, K., Solomon, M., Mercer, S., Wawire, J., & Ngahu, R. (2018). Experiences with the levonorgestrel-releasing intrauterine system in Kenya: qualitative interviews with users and their partners. *The European journal of contraception & reproductive health care*, 23(4), 303-308. doi: [10.1080/13625187.2018.1499892](https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1499892)

Norberg, A., & Fagerberg, I. (2017). Fenomenologisk hermeneutik. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (upplaga 3:2, s. 249-262). Lund: Studentlitteratur

Odlind, V., & Milsom, I. (2015). Antikonception. I P. O. Janson & B.-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (upplaga 2:1 s. 163-177). Lund: Studentlitteratur.

Okpo, E., Allerton, L., & Brechin, S. (2014). 'But you can't reverse a hysterectomy!' Perceptions of long acting reversible contraception (LARC) among young women aged 16-24 years: a qualitative study. *Public health*, 128(10), 934-939. doi:10.1016/j.puhe.2014.08.012

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen* (upplaga 3). Stockholm: Liber.

Payne, J. B., Sundstrom, B., & DeMaria, A. L. (2012). A qualitative Study of young women's beliefs about intrauterine devices: fear of infertility. *Journal of midwifery & women's health*, 61(4), 482-488. doi: 10.1111/jmwh.12425.

Rosberg, S. (2017). Fenomenologi. I B. H. Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, (upplaga 3:2, s. 127-152). Lund: Studentlitteratur.

Rose, S. B., Cooper, A. J., Baker, N. K., & Lawton, B. (2011). Attitudes toward long-acting reversible contraception among young women seeking abortion. *Journal of women's health*, 20(20), 1729-1735. doi:10.1089/jwh.2010.2658

Skogsdal, Y. R. E., Karlsson, J. Å., Cao, Y., Fadl, H. E., & Tydén, T. A. (2018). Contraceptive use and reproductive intentions among women requesting contraception counseling. *Acta obstetricia gynecologica scandinavica*, 97(11), 1349-1357. doi: 10.1111/aogs.13426.

Svenska FN-förbundet. (2018a). Mål 3: God hälsa och välbefinnande. Hämtad 2018-12-10 från <https://fn.se/wp-content/uploads/2018/03/M%C3%A5l-3.pdf>

Svenska FN-förbundet. (2018b). Mål 5: Jämställdhet. Hämtad 2018-10-12 från <https://fn.se/wp-content/uploads/2018/03/M%C3%A5l-5.pdf>

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

Usinger, K. M., Gola, S. B., Weis, M., & Smaldone, A. (2016). Intrauterine contraception continuation in adolescents and young women: A systematic review. *Journal of pediatric and adolescent gynecology* 29(6), 659-667. doi:10.1016/j.jpag.2016.06.007

WHO. (2018a). Sexual and reproductive health. Hämtad 2018-12-10 från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/sexual-and-reproductive-health>

WHO. (2018b). Sexual Health. Hämtad 2018-12-10 från [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](https://www.who.int/topics/sexual_health/en/)

World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 2018-01-18 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zapata, L. B., Jatlaoui, T. C., Marchbanks, P. A., & Curtis, K. M. (2016). Medications to ease intrauterine device insertion: a systematic review. *Contraception*, 94(6), 739–759. doi:10.1016/j.contraception.2016.06.014

## **Fördelning av arbete**

Författarna läste var för sig litteratur och studier gällande LARC och unga personers användning av preventivmedel. Tillsammans skrevs en projektplan och en ansökan till vårdvetenskapliga etiknämnden. Sex intervjuer hölls tillsammans och resterande tolv delades upp jämnt sinsemellan. Nio intervjuer transkriberades per person. All analys av data gjordes tillsammans, likaså skrevs texten gemensamt.

## Intervjuguide

### Huvudfråga

*Skulle du kunna berätta allt om dina erfarenheter av att använda hormonspiral/kopparspiral/p-stav från att du bestämde att du skulle använda metoden och framåt?*

### Tänkbara följdfrågor

*Skulle du kunna utveckla det vidare?*

*Hur då?*

*Varför det?*

*Hur tänkte du då?*

*Vad kände du då?*

*Har jag förstått dig rätt?*

*Varför tror du att du kände så?*

*Vad innebär det för dig?*

*Vad gjorde du då?*

*Hur hanterade du det?*

*Vill du tillägga något?*