



Illustrasjonsfoto: Erik M. Sundt

SAMMENDRAG

Bakgrunn: P-piller er det mest brukte prevensjonsmiddelet i Norge, og helsesøster er en betydelig forskriver av prevensjon til unge jenter. Konkrete ferdigheter i tillegg til kunnskap er avgjørende for unge jenters handlingskompetanse i seksuelle situasjoner og relasjoner.

Hensikt: Studiens hensikt var å kartlegge og belyse unge jenters informasjonsbehov om p-piller og p-pillebruk og å sammenlikne informasjonsbehovet for de yngste og de eldste i gruppen av jenter som hel-

sesøster frem til nå har forskrevet p-piller til.

Metode: Studien hadde et beskrivende design. Data ble samlet retrospektivt fra en internettbasert database og analysert ved hjelp av kvantitativ innholdsanalyse. Totalt 500 henvendelser fra jenter på 16 og 19 år ble samlet inn fra nettsiden Klara Klok. Kjikvadrat-test ble benyttet for å sammenlikne de to aldersgruppenes informasjonsbehov.

Resultater: Resultatene fra denne studien antyder at unge jenter har

størst informasjonsbehov om blødning og blødningsforstyrrelser i tillegg til prevensjonseffekt. Det ble funnet signifikante forskjeller mellom 16- og 19-åringenes informasjonsbehov om prevensjonseffekt og ufarlige bivirkninger.

Konklusjon: Unge jenter kan ha et sammensatt informasjonsbehov ved bruk av p-piller. Helsesøstre har en viktig rolle i å informere og følge opp unge p-pillebrukere og bør ha kunnskap om de ulike informasjonsbehov som kan oppstå ved bruk av prevensjonsmiddelet.

ENGLISH SUMMARY

Young girls' need for information after starting the combined oral contraceptive pill

Background: The combined oral contraceptive pill is the most widely used contraceptive in Norway, and the public health nurse is a significant prescriber of contraception for young girls. Knowledge about contraception is important in order to have competence in sexual situations.

Objective: The purpose of this study was to investigate young girls' need for information related to oral contraceptive use, and to compare the information needs of the youngest and the oldest group

of girls to whom the public health nurse prescribes contraception.

Method: The study had a descriptive design where data was collected retrospectively from an internet-based database and analysed using quantitative content analysis. A total of 500 inquiries about oral contraception were collected from the website Klara Klok. Chi-square test was used to compare data from 16 and 19 year old girls.

Results: The results of this study show that young girls have the greatest need for information relating to the category 'Hemorrhage and Bleeding disorders' in addition to

'Contraception Effects'. In addition, significant differences were found between 16 and 19 year olds, in the categories of 'Contraceptive Efficacy' and 'Harmless side effects'.

Conclusion: Young girls may have complex information needs when using oral contraception. Public health nurses have an important role of informing and following up on young oral contraception users, and should be knowledgeable about the different information needs that may arise from the use of contraception.

Keywords: public health nurse, youth, woman, contraception

» Informasjonsbehov til unge jenter ved p-pillebruk

Forfattere: Mari Rønning Kjendsli,
Kari Glavin og Edith Roth Gjevjon

NØKKELOORD

- Helsesøster
- Ungdom
- Kvinner
- Prevensjon

INNLEDNING

P-piller er det mest brukte prevensjonsmiddelet i Norge (1), og flere studier viser at en høy andel (mellom 70–80 prosent) av norske tenåringsjenter bruker eller har brukt p-piller (2–4). Mangelfull kunnskap om p-piller kan føre til avsluttet bruk og uønsket graviditet hos unge jenter (5). Unge jenter som bruker p-piller, har rett på informasjon om generell bruk av medikamentet samt mulige risiko og bivirkninger (6). Siden 2002 har helsesøstre og jordmødre med relevant godkjent utdanning hatt rett til å rekvirere prevensjonsmidler etter særskilt liste fastsatt av Statens legemiddelverk til jenter i alderen 16–19 år (7). Etter at jordmødre og helsesøstre fikk rekvireringsrett har spesielt helsesøstre blitt betydningsfulle prevensjonsveiledere og forskriver en tredjedel av prevensjonen til unge kvinner (7). Unge jenter har rapportert at de fikk mindre informasjon enn det leger, helsesøstre og jordmødre oppga at de

ga dem (3). For å få kunnskap om hva helsesøster bør informere om ved forskrivning av p-piller, kan det være hensiktsmessig å undersøke hva jentene selv etterspør av informasjon, som igjen kan være avgjørende for unge jenters handlingskompetanse i seksuelle situasjoner og relasjoner (8).

BAKGRUNN

Omtrent halvparten av kvinner mellom 20–24 år oppgir i en kartlegging fra 2010 at de ikke vet nok om hormonell prevensjon (9). Den samme tendensen vises i internasjonale studier (5,10,11). Det er utarbeidet standardisert brukerinformasjon om p-piller (12), men det kan likevel være vanskelig å vite hvor mye informasjon man skal gi til en ung jente som starter på p-piller (3). En placebokontrollert studie har vist at forventninger om bivirkninger har stor effekt på mengden av bivirkninger man faktisk opplever (13). En gjennomgang av henvendelser til SUSS-telefonen (Senter for ungdomshelse, samliv og seksualitet) viste at blødning var den hyppigst rapporterte bivirkningen blant p-pillebrukere i deres utvalg (14). Samtidig viser andre undersøkelser at ungdom har særlig god nytte av gratis og lett tilgjengelig helseinformasjon og rådgivning på telefon og inter-

nett (7,8,15,16). At henvendelsene gjøres anonymt gjør det sannsynligvis lettere å ta opp vanskelige og tabubelagte spørsmål.

For å kunne iverksette kunnskapsbaserte strategier og tiltak er det nødvendig å vite noe om ungdoms kunnskap om og holdninger til seksuell helse (8). Ifølge Skjeldestad (7) foreligger generelt lite kunnskap om prevensjonsbruken hos unge kvinner, og de er sjelden representert i undersøkelser om prevensjonsvaner (7). Studien viser til studier fra 1983, 1994 og 2004, og vi har ikke funnet nyere relevante studier. En litteraturstudie fra 2010 som kartlegger kunnskap om p-piller, viste at disse studiene er mangelfulle og at feltet har stort behov for ytterligere forskning (5).

Hva tilfører studien?

Studien viser at blødning og blødningsforstyrrelser i forbindelse med p-pillebruk synes å oppta jenter i stor grad.

Mer om forfatterne:

Mari Rønning Kjendsli er helsesøster og forskningssykepleier ved Barneavdelingen, Kvinne- og barneklubben, OUS. Kari Glavin er professor ved Høyskolen Diakonova. Edith Roth Gjevjon er førsteamanuensis ved Høyskolen Diakonova. Kontaktperson: mari.kjendsli@vikenfiber.no.

Hensikten med denne studien var todelt: 1) å kartlegge og belyse unge jenters informasjonsbehov knyttet til p-piller og p-pillebruk og 2) å sammenlikne informasjonsbehovet knyttet til p-piller og p-pillebruk for de yngste og de eldste i gruppen av jenter som helsesøster siden 2002 har forskrevet p-piller til.

METODE

Design

Studien hadde et beskrivende design hvor data ble samlet retrospektivt fra en internetbasert database og analysert ved hjelp av kvantitativ innholdsanalyse (17,18).

Setting

Nettstedet Klara Klok har barn og unge i aldersgruppen 10–25 år som hovedmålgruppe (19). Hensikten med tjenesten Klara Klok er å sørge for informasjon og veiledning om blant annet kropp, helse og seksualitet (19, 20). Klara Klok fungerer som en nasjonal og åpen spørsmål- og svartjeneste som brukes av ungdom over hele landet, og har et bredt sammensatt fagpanel (19). I 2014 ble det sendt inn 56 198 henvendelser til denne nettsiden (19), og ifølge upublisert statistikk fra Klara Klok handlet 2898 av disse henvendelsene om prevensjon. Spørsmålene i henvend-

elser fra jenter i aldersgruppene 16 og 19 år, sendt inn til nettstedet Klara Klok (21). Det finnes ingen gitte kriterier for hvor stort et utvalg bør være ved innholdsanalyse (18), men et utvalg på mellom 400 og 600 enheter vil kunne være tilstrekkelig, både for å oppnå en rimelig god presisjon og for å kunne behandle datamaterialet på en hensiktsmessig måte (22).

Datasamling

For å samle informasjon om hvilke spørsmål denne brukergruppen stiller om p-piller og p-pillebruk, ble det besluttet å samle inn spørsmål fra 250 henvendelser fra henholdsvis 16-åringene og 19-åringene, totalt 500 henvendelser. Alle henvendelser om prevensjon fra de to aldersgruppene ble identifisert og lest. Kun henvendelser om bruk av p-piller ble inkludert i datamaterialet. Henvendelsene ble samlet inn retrospektivt ved å starte med de siste henvendelsene om prevensjon i januar 2015 og avslutte når 250 henvendelser fra hver aldersgruppe ble oppnådd. Ifølge tall fra Klara Klok er det betydelig flere 16-åringene som sender inn henvendelser vedrørende prevensjon, og vi måtte derfor lenger tilbake i tid for å samle inn 250 henvendelser fra 19-åringene. Henvendelsene fra

Spørsmål som omhandlet minipiller/gestagenpiller ble ekskludert da disse skiller seg fra p-piller ved at de kun inneholder hormonet gestagen. Minipiller kan derfor gi et annet blødningsmønster enn p-piller (23). Henvendelsene ble i første omgang kopiert til et Word-dokument, sortert etter alder og nummerert. Datasamlingen fant sted i januar og februar 2015.

Dataanalyse

Dataanalysen ble gjennomført i tre faser: 1) gjennomlesing av tekstmaterialet og etablering av spørsmålskategorier, 2) pilot-test, 3) statistiske analyser og reliabilitetstest.

Datamaterialet ble først gjennomlest gjentatte ganger for å få oversikt over materialet. Arbeidet med å etablere kategorier tok utgangspunkt i et a priori-design (18) der en forhåndsutformet mal ble laget før koding av materialet. I samarbeid med ansatte ved Klara Klok, som leser og svarer på spørsmålene som stilles av brukerne av tjenesten, ble fem arbeidskategorier etablert initialt (som vist i figur 2, se neste side). Disse bygget i hovedsak på hva de ansatte ved Klara Klok erfaringsmessig oppfattet som de hyppigst stilte spørsmålene. En ekstern helsesøster uten kjennskap til studien, men med erfaring fra arbeid med ungdom og seksualitet og forskriving av p-piller, deltok i en pilot-test hvor hun identifiserte og kategoriserte 50 tilfeldig utvalgte henvendelser (10 prosent av materialet) knyttet til p-piller og p-pillebruk ved hjelp av de foreslåtte kategoriene. Gjennom en prosess som innebar at kategorier ble lagt til, diskutert og slått sammen, kom en ekstern helsesøster og vi til enighet om at seks hovedkategorier dekket spørsmålene som ble stilt (se figur 2 på neste side).

” Mangelfull kunnskap om p-piller kan føre til avsluttet bruk og uønsket graviditet hos unge jenter.

delsene blir som regel besvart i løpet av tre til fire arbeidsdager, og brukere oppgir å ha tillit til svarene som blir gitt (20).

Utvalg

Datamaterialet i denne studien består av skrevne, anonyme

16-åringene ble sendt inn mellom februar 2014 og januar 2015, og henvendelsene fra 19-åringene ble sendt inn mellom desember 2012 og januar 2015. Henvendelsene ble funnet ved å gå inn på fanen «siste svar» og deretter velge temaet «prevensjon» (se figur 1).

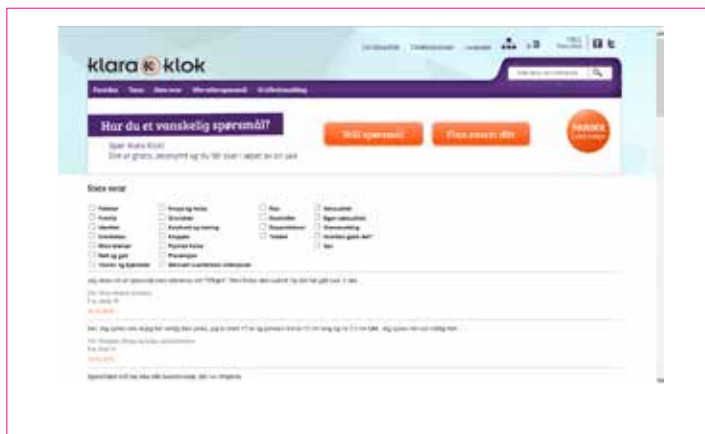
Vi tok utgangspunkt i beskrivende analyser og antok at den yngste og den eldste gruppen av p-pillebrukere helsesøstre kan forskrive p-piller til, vil ha ulikt informasjonsbehov grunnet alder og ulik erfaring med p-pillebruk. En kjiqvadrat-test ble benyttet til å sammenlikne gruppene med hensyn til hvilke spørsmål de stilte (17). Resultatene fra kjiqvadrattesten presenteres i tabell 1. P-verdier mindre enn eller lik 0,05 ble ansett som statistisk signifikant. Statistiske analyser ble utført i SPSS Statistics versjon 22 (24,25).

Reliabilitet og validitet

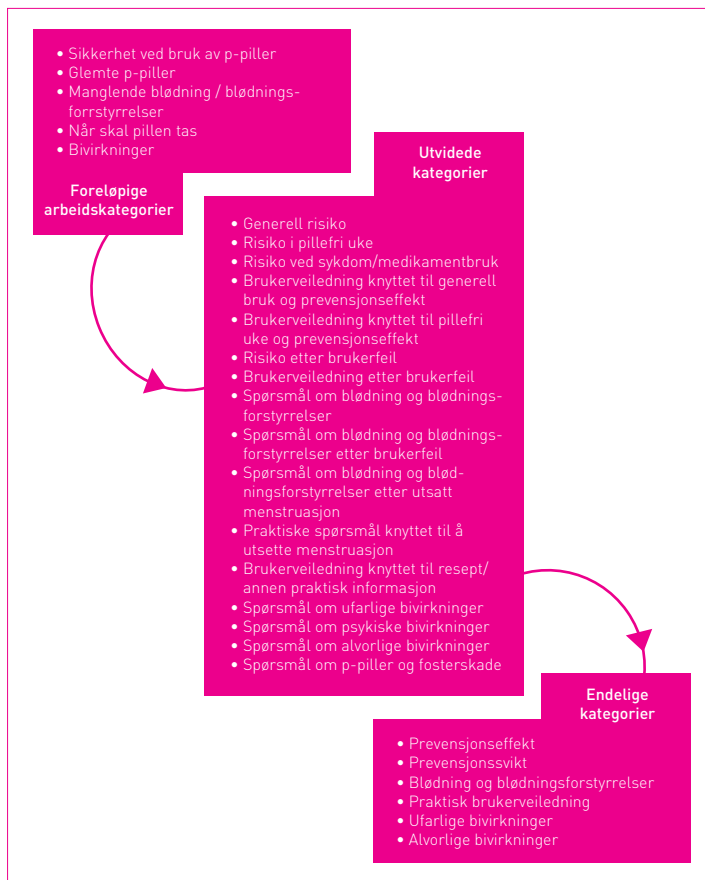
For å vurdere resultatenes reliabilitet foretok vi, i samsvar med Neuendorfs anbefalinger (18), et nytt randomisert utvalg av 10 prosent av materialet (50 henvendelser) ved hjelp av SPSS. Dette ble igjen kodet av den samme eksterne helsesøsteren som deltok i pilottesten. Samtlige kategorier var representert i dette utvalget. Reliabilitetskoeffisienten Cohens kappa (26), som beregner grad av enighet mellom to eller flere kodere, ble kalkulert for å sikre at kategoriseringen av materialet ble utført nøyaktig og på en pålitelig måte. Grad av enighet mellom førsteforfatter og ekstern helsesøster ble vurdert som meget god, med et gjennomsnitt på $k=0,86$ (26). Ifølge Altman (27) kan kappaverdiene tolkes på følgende måte: $< 0,20$ er dårlig, $0,21-0,40$ er rimelig (fair), $0,41-0,60$ anses å være moderat, $0,61-0,80$ er god og $0,81-1,0$ er meget god.

For å styrke studiens validitet ble spørsmålskategoriene utviklet i samarbeid med ansatte ved Klara Klok. Det ble også besluttet å ta utgangspunkt i de nyeste henvendelsene. Dette ble gjort for å få et oppdatert bilde av informasjonsbehovet. Som

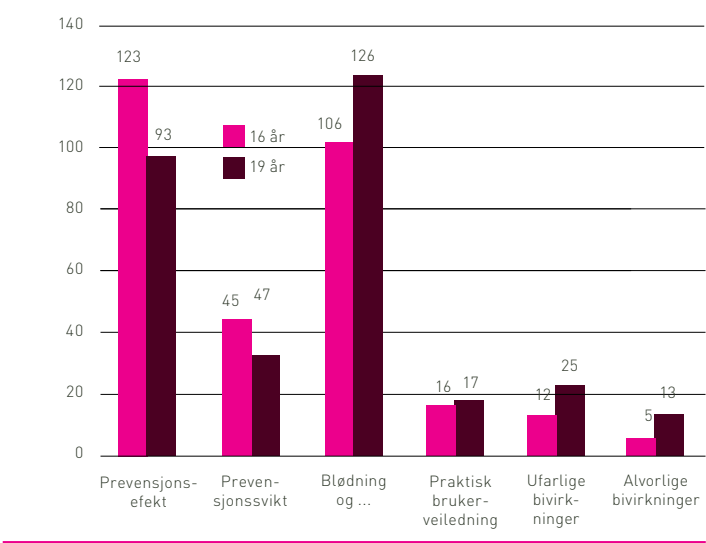
Figur 1: Skjermbilde av nettsiden Klara Klok



Figur 2: Illustrasjon av kategoriseringsprosessen



Figur 3: Antall spørsmål til Klara Klok om p-piller og p-pille-
bruk stilt av unge jenter fordelt på spørsmålskategorier og
aldersgrupper



Tabell 1: Informasjonsbehov fordelt på kategorier og
aldersgrupper, N=628 spørsmål

Kategorier	16 år (n=307) n (%)	19 år (n=321) n (%)	P-verdi
Prevensjonseffekt	123 (40)	93 (29)	0,007*
Prevensjonssvikt	45 (15)	47 (15)	0,817
Blødning og blødningsforstyrrelser	106 (35)	126 (39)	0,073
Praktisk bruker-veiledning	16 (5)	17 (5)	0,857
Ufarlige bivirkninger	12 (4)	25 (8)	0,026*
Alvorlige bivirkninger	5 (1)	13 (4)	0,055
Totalt	307 (100)	321 (100)	

*Statistisk signifikant (p< 0.05) Analyse ved hjelp av kjikvadrat-test

beskrevet over, ble materialet gjennomgått gjentatte ganger og kategoriene revurdert til de ble vurdert som gjensidig utelukkende av fagpersoner og forskere (se figur 2) (18).

Etiske overveielser

I prinsippet er alt som ligger på internett å anses som offentlig med mindre det er beskyttet med tilgangskontroll (28). I denne studien var ikke enkelthenvendel-

sene, men summen av spørsmål i de tidligere nevnte kategoriene gjenstand for analyse. Det anses derfor som usannsynlig at unge brukere av Klara Klok vil oppleve uønsket eksponering som følge av studien. Datamaterialet i denne studien var anonymt og ikke mulig å spore tilbake til avsender.

RESULTATER

De totalt 500 henvendelsene besto av henholdsvis 307 spørsmål fra 16-åringene og 321 spørsmål fra 19-åringene. 628 spørsmål til sammen. Der det ble avdekket flere spørsmål i en henvendelse, ble disse kodet som separate enheter. De fleste spørsmålene var knyttet til kategoriene «Blødning og blødningsforstyrrelser» og «Prevensjonseffekt». 16-åringene fokuserte mest på prevensjonseffekt, mens 19-åringene fokuserte mest på blødning og blødningsforstyrrelser. Begge gruppene hadde færrest spørsmål knyttet til kategorien «Alvorlige bivirkninger». Alle resultatene og fordelingen mellom kategorier og aldersgrupper er vist i Figur 3 og tabell 1.

Det ble funnet statistisk signifikant forskjell mellom 16- og 19-åringenes spørsmål i kategoriene Prevensjonseffekt (p = 0,007) og Ufarlige bivirkninger (p = 0,026). Datamaterialet fra Klara Klok viser at 16-åringer i større grad enn 19-åringer har informasjonsbehov vedrørende selve prevensjonseffekten ved bruk av p-piller. I tillegg viser resultatene at 19-åringer stiller flere spørsmål vedrørende ufarlige bivirkninger ved bruk av p-piller. Det må imidlertid bemerkes at antall spørsmål i denne kategorien var få i forhold til det totale antall spørsmål.

DISKUSJON

Studien antyder at det største informasjonsbehovet av totalt

500 henvendelser og 628 spørsmål til Klara Klok var knyttet til kategoriene Blødning og blødningsforstyrrelser og Prevensjonseffekt. Uregelmessig blødning er en kjent bivirkning blant brukere av p-piller (29). En global spørreundersøkelse fra 2012 viste at en tredjedel av kvinnene oppga at månedlig blødning hadde negative konsekvenser for dagliglivet, særlig seksuell liv og trening (30). Denne studien antyder at blødning og blødningsforstyrrelser opptar jenter i stor grad. Resultater fra 2420 henvendelser til SUSS-telefonen viste at blødning var den hyppigst forekommende bivirkningen (14). Det kan være vanskelig å vite hvor mye man skal informere unge jenter om bivirkninger og blødninger. Uregelmessige blødninger kan gjøre unge jenter engstelige og resultere i at de slutter å bruke p-pillen, med fare for uønsket graviditet (29). Unge jenter trenger kunnskap om dette for å være forberedt på en slik bivirkning (31). Denne studien viser at 19-åringene har flere blødningsrelaterte spørsmål enn 16-åringene.

I tråd med denne studien er det også tidligere funnet at seks av ti ungdommer var usikre på p-pillens prevensjonseffekt (32). Svært mange av henvendelsene til Klara Klok handlet om p-pillens beskyttelse mot graviditet. Dette viser en stor bevissthet rundt graviditetsrisiko, og at det er et behov for å understreke prevensjonseffekt ved forskrivning. Dersom prevensjonsmiddelet brukes på rett måte, er man 99 prosent sikret mot graviditet (12). Studien viser at 16-åringene har flere spørsmål enn 19-åringene om dette temaet. Man kan derfor anta at de yngste har mindre erfaring med p-piller og er mer usikre på prevensjonseffekten. Det kan tenkes at 19-åringene har lært seg

å stole på p-pillen etter å ha brukt den. Dette kan igjen tyde på at jo yngre jenta er, desto viktigere er det å gi faktainformasjon om sikkerheten.

Studien viser en signifikant forskjell mellom de to aldersgruppene i kategorien Ufarlige bivirkninger. Også her peker resultatet i retning av at de eldste jentene opplever flere uønskete plager som følge av p-piller enn de yngste. Siden datamaterialet ikke inneholdt opplysninger om hvor lenge jentene hadde brukt prevensjonsmiddelet, er det likevel vanskelig å konkludere med at uønskete bivirkninger og blødningsforstyrrelser øker ved lengre tids bruk.

Jenter som bruker p-piller har økt risiko for blodpropp (33), og det eksisterer tydelige råd om hvilke p-piller som gir minst risiko og som derfor bør være klare førstevalg når helsesøster skriver ut p-piller (23). En viktig del av informasjonen ved forskrivning handler om den noe forhøyede risikoen for blodpropp (12, 34), og ifølge tidligere studier er helsesøster bevisst på å informere om dette (2,3). Henvendelser til Klara Klok om blodpropp og andre alvorlige bivirkninger utgjør en relativt liten del av materialet i denne studien. Dette kan tyde på et sprik mellom helsesøsters vekt-

Tidligere kartlegging viser at i overkant av 60 prosent oppga å ha blitt informert om faren for blodpropp ved forskrivning av p-piller (9). I tråd med tidligere forskning viser denne studien at det er flere henvendelser fra 19-åringer om dette temaet, som kan tyde på at bevissthet rundt denne faren øker med alderen (2).

Ifølge upubliserte tall fra Klara Klok ble det mellom 2008 og 2014 sendt inn i overkant av 5000 henvendelser om prevensjon fra 16-åringer, mot kun 1600 henvendelser fra 19-åringer om samme tema. Dette indikerer at yngre jenter generelt sett har flere spørsmål og større informasjonsbehov enn eldre jenter. Unge jenter som bruker p-piller har rett til informasjon om generell bruk av medikamentet samt mulige risiko og bivirkninger ved bruk av p-piller (6). Forskriver plikter å informere unge jenter på bakgrunn av denne retten (35). Denne informasjonen kan gjøre ungdom i stand til å oppleve gledene ved seksualitet, i tillegg til å være rustet for å håndtere eventuelle risikosituasjoner som kan oppstå (8). Helsesøster har blitt en betydningsfull prevensjonsveileder (7), og det har skjedd en betraktelig nedgang i forekomsten av tenåringsaborter siden ordningen med rekvireringsrett og subsidiert prevensjon for jenter mellom 16



Klara Klok fungerer som en nasjonal og åpen spørsmål- og svartjeneste som brukes av ungdom over hele landet.

legging av informasjon om fare for blodpropp og jentenes behov for slik informasjon. Man kan spørre seg om jentene ikke har spørsmål om dette fordi de allerede har blitt grundig informert av forskriver, eller om de ikke er så bevisste på denne faren.

og 19 år ble innført (36). Helsesøsters rolle i dette arbeidet synes derfor å være viktig, om ikke avgjørende. Skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er tilbud som bidrar til at ungdom har tilgang på helsepersonell som kan gi god og tilpasset informa-

sjon om prevensjon. Utvidet rekvireringsrett for jordmødre og helsesøstre er iverksatt fra 1. januar 2016. Helsesøstre og jordmødre kan nå skrive resept på all hormonell prevensjon, inkludert langtidsvirkende reversibel prevensjon (LARC) som p-stav eller hormonspiraler, til alle jenter og kvinner over 16 år (37). Lang-

er korrekt. Dette er ikke mulig å etterprøve, og det er heller ikke mulig å stille oppfølgings-spørsmål for å få mer innsikt i brukernes situasjon og informasjonsbehov. Kunnskap om hvem som sender inn spørsmål er derfor begrenset, og vi kan heller ikke vite om de utgjør en representativ del av ungdoms-

anonymt gjennom en skjerm enn ansikt til ansikt med for eksempel en helsesøster. Materialet kan således gi et mer usensurert bilde av informasjonsbehovet. Klara Klok-nettsiden brukes av ungdom med variert bakgrunn fra hele landet (20). Dette, i tillegg til full anonymitet, kan underbygge at henvendelsene representerer unge jenters informasjonsbehov om bruk av p-piller på en troverdig måte.



19-åringer stiller flere spørsmål om ufarlige bivirkninger ved bruk av p-piller.

tidsvirkende hormonell prevensjon som p-stav og hormonspiral blir samtidig gratis eller rimeligere for jenter mellom 16 og 19 år. Høy grad av sikkerhet mot graviditet, liten risiko for brukerfeil samt kontinuitet i bruk, gjør LARC til klare førstevalg i forskrivning av hormonell prevensjon (36). Det er imidlertid kjent at også disse preparatene blant annet kan gi bivirkninger i form av blødningsforstyrrelser (12), og ved forskrivning bør konsultasjonen inneholde utfyllende informasjon om dette. Denne studien har belyst at bivirkninger som blødningsforstyrrelser, i tillegg til usikkerhet knyttet til prevensjonseffekt, er noe unge prevensjonsbrukere i stor grad er opptatt av. Funnene kan bidra til at helsesøstre kan gi tilpasset informasjon ved forskrivning av all hormonell prevensjon.

Styrker og begrensninger

Et utvalg er ikke et eksakt speilbilde av en populasjon (17). Dette gjelder også denne studien. Klara Klok er en godt kjent og gratis nasjonal spørretjeneste, og de som henvender seg til tjenesten er sikret full anonymitet (21). Brukere av Klara Klok blir bedt om å oppgi alder, kjønn og fylke, men de avgjør selv om den informasjonen de oppgir

befolkningen. Spørsmålene som blir sendt inn til Klara Klok om p-piller kommer fra jenter som opplever problemer eller usikkerhet knyttet til prevensjonsmiddelet. Dette gir derfor ingen indikator på hvor stor andel av p-pillebrukere generelt som opplever det samme. Kvantitativ innholdsanalyse er en metode som blir brukt for å beskrive det manifeste innholdet i datamaterialet på en systematisk og tilnærmet objektiv måte (18). Ved en slik tilnærming vil man altså kun forholde seg til det åpenbare i teksten. Det skjer ingen subjektive fortolkninger av underliggende meninger eller perspektiver, og man vil således gå glipp av mangfold og variasjon i materialet (38). En fordel med å benytte kvantitativ innholdsanalyse er at det er en systematisk, etterprøvbar teknikk for å bryte opp store mengder tekst inn i kategorier basert på eksplisitte regler for koding (39). I tillegg er det en styrke ved studien at nettsiden som datamaterialet er hentet fra er mye brukt, og at tilbakemeldingene er overveiende positive (20). Tjenesten kan gi nyttig innsikt i erfaringer unge jenter får ved bruk av p-piller. Det kan også tenkes at unge jenter som skriver inn vil føle at det er enklere å spørre

Konklusjon

Studien har bidratt til å kartlegge og belyse unge jenters informasjonsbehov knyttet til p-piller og p-pillebruk og har sammenliknet informasjonsbehovet knyttet til p-piller og p-pillebruk for de yngste og de eldste i gruppen av jenter som helsesøster siden 2002 har forskrevet p-piller til.

Resultatene fra denne studien viser at unge jenter har størst informasjonsbehov knyttet til kategorien Blødning og Blødningsforstyrrelser i tillegg til Prevensjonseffekt. I tillegg ble det funnet signifikante forskjeller i kategoriene Prevensjonseffekt, hvor 16-åringene hadde større informasjonsbehov enn 19-åringer, og i kategorien Ufarlige bivirkninger, hvor 19-åringene hadde større informasjonsbehov enn 16-åringene. Helsesøsters rolle som prevensjonsveileder er nå mer aktuell enn noensinne. Helsesøstre har en viktig rolle i å informere og følge opp unge p-pillebrukere og bør ha kunnskap om de ulike informasjonsbehov som kan oppstå ved bruk av prevensjonsmiddelet. Resultatene i denne studien kan i så måte bidra til at helsesøstre kan tilby helhetlig og tilpasset prevensjonsinformasjon ved forskrivning av p-piller og annen hormonell prevensjon til forskjellige aldersgrupper.

REFERANSER

- Helsedirektoratet.** Statistikk om seksuell helse. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/seksuell-helse/statistikk-om-seksuell-helse-i-norge> [Nedlastet 08.05.2015]
- Hansen T, Skjeldestad FE.** Adolescents: Is there an association between knowledge of oral contraceptives and profession of provider? *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2007;12(4):303–8.
- Sandø AD, Aanes SG, Størdal L, Spigset O.** Rutiner ved førstegangsfor-skrivning av p-piller. *Tidsskrift Norsk legeforening* 2010;130:23(23):44–8.
- Brattlie M, Aarvold T, Skarn E, Lundekvam J, Nesheim BI, Askevold E.** Long-acting reversible contraception for adolescents and young adults—A cross-sectional study of women and general practitioners in Oslo, Norway. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2014;19:S189–S90.
- Hall KS, Castano PM, Stone PW, Westhoff C.** Measuring oral contraceptive knowledge: a review of research findings and limitations. *Patient Educ Couns.* 2010;81(3):388–94.
- Lovdata.** Lov om pasient og brukerrettigheter. 2. juli 1999 [Pasient- og brukerrettighetsloven] Tilgjengelig fra: <http://lovdata.no/lov/1999-07-02-63> [Nedlastet 01.05.2015].
- Skjeldestad FE.** Forskrivning av prevensjon til unge kvinner. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2012;132(3):292–4.
- Helsedirektoratet.** Forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010–2015- strategier for bedre seksuell helse. Oslo: Helsedirektoratet, avdeling for miljø og helse; 2010.
- Øren A, Leistad L, Haugan T.** Endres prevensjonsvaner og abortrate hos kvinner 20–24 år ved tilbud om gratis hormonell prevensjon? Trondheim: Sintef Teknologi og samfunn, avd., forebyggende helsearbeid, 2010.
- Hamani Y, Sciaki-Tamir Y, Deri-Hasid R, Miller-Pogrud T, Milwidsky A, Haimov-Kochman R.** Misconceptions about oral contraception pills among adolescents and physicians. *Human Reproduction.* 2007;22(12):3078–83.
- Sereno S, Correia MJ, Antunes I, Martins I.** Adolescence and contraception: Myths and misconceptions. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2014;19:S129.
- Gammes S., Johansen M., Sex og Samfunn, senter for ung seksualitet.** Metodebok. 7 rev. utg. Oslo 2015.
- Redmond G, Godwin AJ, Olson W, Lippman JS.** Use of placebo controls in an oral contraceptive trial: Methodological issues and adverse event incidence. *Contraception* 1999;60(2):81–5.
- Bøe AB, Lillelien L.** P-pillebruk, bivirkninger og prevensjonssvikt blant brukere av SUSs-telefonen (Prosjekt-oppgave i medisin). Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo; 2011.
- Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA.** Health information-seeking behaviour in adolescence: The place of the internet. *Social Science and Medicine.* 2005;60(7):1467–78.
- Sokkary N, Mansouri R, Yoost J, Foc-seneanu M, Dumont T, Nathwani M, et al.** A Multicenter Survey of Contraceptive Knowledge among Adolescents in North America. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology.* 2013;26(5):274–6.
- Polit DF, Beck CT.** Essentials of Nursing Research, Appraising Evidence for Nursing Practice. 8 ed. Philadelphia: Wolters Kluwers Health, Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
- Neuendorf KA.** Content analysis. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.; 2002.
- Klara Klok.** Årsrapport 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.nfk.no/Filnedlasting.aspx?Mid1=15352&FilId=33241> [Nedlastet 01.05.2015]
- Gundersen T, Windsvold A.** Klara Klok, en helsenettjeneste for ungdom. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring 2011.
- Klara Klok.** Forsiden. Tilgjengelig fra: <http://www.klara-klok.no/> [Nedlastet 05.01.15]
- Jacobsen DI.** Forståelse, beskrivelse og forklaring Innføring i metode for helse- og sosialfagene. Høyskoleforlaget, Kristiansand. 2010.
- Legemiddelverket.** Anbefalte hormonelle prevensjonsmidler. Tilgjengelig fra: http://www.legemiddelverket.no/Bruk_og_raad/p-piller/prevensjonsguide-hormonell/Sider/default.aspx [Nedlastet 08.05.2015].
- IBM.** SPSS software. Hentet fra: <http://www-01.ibm.com/software/analytcs/spss/> [Nedlastet 01.03.2015].
- Field A.** Discovering statistics using SPSS. 3 ed. SAGE Publications, London. 2009.
- Cohen J. A** Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and Psychological Measurement.* 1960;20(1):37–46.
- Altman, D.** Practical statistics for medical research. CRC press, 1990.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH)** Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/etiskeretningslinjer-for-forskning-pa-internet/> [Nedlastet: 01.12.2015]
- Godfrey EM, Whiteman MK, Curtis KM.** Treatment of unscheduled bleeding in women using extended- or continuous-use combined hormonal contracep-tion: a systematic review. *Contraception.* 2013;87(5):567–75.
- Szarewski A, von Stenglin A, Rybowski S.** Women's attitudes towards monthly bleeding: Results of a global population-based survey. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care.* 2012;17(4):270–83.
- Weisberg E, Merki-Feld GS, McGeehan K, Fraser IS.** Randomized comparison of bleeding patterns in women using a combined contraceptive vaginal ring or a low-dose combined oral contraceptive on a menstrually signaled regimen. *Contraception.* 2015;91(2):121–6.
- Frost JJ, Lindberg LD, Finer LB.** Young Adults' Contraceptive Knowledge, Norms and Attitudes: Associations with Risk Of Unintended Pregnancy. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2012;44(2):107–16.
- Lidegaard O, Lokkegaard E, Svendsen AL, Agger C.** Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. *BMJ (Clinical research ed).* 2009;339:b2890.
- Tepper NK, Curtis KM, Steenland MW, Marchbanks PA.** Blood pressure measurement prior to initiating hormonal contraception: a systematic review. *Contraception.* 2013;87(5):631–8.
- Lovdata.** Lov om helsepersonell. 2. juli 1999; nr. 4. [Helsepersonelloven]. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/Lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2 [Nedlastet 01.05.2015].
- Helse og omsorgsdepartementet.** Høring – utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre, forslag til endring i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2014/Horing---utvidet-rekvireringsrett-for-helsesostre-og-jordmodre-forslag-til-endring-i-forskrift-om-rekvirering-og-utlevering-av-legemidler-fra-apotek/Horingsbrev.html?id=767295> [Nedlastet 01.02.2015]
- Helse- og omsorgsdepartementet.** Forskrift om endring i forskrift av 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek § 2–5 2015.
- Ryghaug M.** Å bringe tekster i tale-mulige metodiske innfallsvinkler til tekstanalyse i statsvitenskap. *Norsk vitenskapelig tidsskrift.* 2002, 18 ER(04).
- Stemler S.** An overview of content analysis. *Practical assessment, Research & Evaluation.* 2001, 7 (17).