



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Unga kvinnors inställning till och kunskaper om långtidsverkande preventivmedel

- en litteraturbaserad studie

Författare: Tove Janzon

Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, 15 hp

Handledare: Annika Jakobsson

Examinator: Gunilla Krantz

Svensk titel: Unga kvinnors inställning till och kunskaper om långtidsverkande preventivmedel – en litteraturbaserad studie

Engelsk titel: Young women's knowledge of and attitudes toward long-acting reversible contraceptives – a literature based study

Författare: Tove Janzon

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, VT 2016

Omfattning: 15 hp

Handledare: Annika Jakobsson

Examinator: Gunilla Krantz

Sammanfattning

Introduktion: Unga svenska kvinnor genomgår årligen ett relativt stort antal aborter trots god tillgång till preventivmedel och preventivmedelsrådgivning. Forskning visar att långtidsverkande preventivmedel som spiral och p-stav med fördel kan användas för att minska antalet oönskade graviditeter. Dessa medel används dock i låg utsträckning av unga kvinnor.

Syfte: Att kartlägga unga kvinnors inställning till och kunskaper om långtidsverkande preventivmedel (LARC).

Metod: För att besvara syftet genomfördes en litteraturstudie som inkluderar 12 vetenskapliga artiklar. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades och bearbetades i en innehållsanalys.

Resultat: Studien visade att de unga kvinnorna hade bristfälliga kunskaper om LARC och att de helst konsulterade sin vänkrets i preventivmedelsfrågor. Hinder för LARC-användande var rädsla för smärta/nålar, oro för framtida infertilitet samt biverkningar. Hälso- och sjukvårdspersonal som jobbar med preventivmedelsrådgivning baserade i stor utsträckning sin uppfattning om LARC på daterad fakta vilket påverkade de unga kvinnornas inställning till LARC.

Diskussion: Resultatet visade att såväl kvinnorna som hälso- och sjukvårdspersonalen hade bristfälliga kunskaper om LARC vilket ledde till en generellt avog inställning till medlen. Brister i kommunikationen mellan kvinnorna och vårdpersonalen kan vara en bidragande orsak till att kvinnorna i stor utsträckning använder sig av otillförlitliga källor i sitt sökande efter information om preventivmedel. De nationella riktlinjer som finns kring preventivmedelsrådgivning behöver därför betonas tydligare vid ett framtida omformande av de nationella folkhälsomålen.

Nyckelord: Unga kvinnor, långtidsverkande preventivmedel, preventivmedelsrådgivning, informationskällor, hälsoeffekter

Abstract

Introduction: Despite fair access to free or subsidised contraception as well as contraceptive counselling, a disproportionately large amount of young Swedish women seek abortion every year. Research shows that use of long-acting reversible contraceptives (LARC) such as the implant, IUD or IUS is a good means to curb the frequency of unintended pregnancies. However, these methods are currently underutilised among adolescents and young adults.

Aim: To explore young women's knowledge of and attitudes toward LARC.

Method: A literature based study including 12 scientific articles. Both qualitative and quantitative articles were included.

Results: Young women were found to have limited knowledge of LARC and to prefer their friend's opinions on LARC over health care professionals' advice. Obstacles to LARC use were found to be: fear of needles/pain, concern about future infertility and side effects. Health care professionals working with contraceptive counselling often based their knowledge of LARC on outdated, medically incorrect facts, consequently affecting the young women's attitude towards LARC.

Discussion: The results of the study showed that both young women and health care professionals had limited knowledge on LARC which led to their generally negative perception of the methods. The lack of communication between HCP and their female patients might be a reason as to why young women seek contraceptive advice from less reliable sources. It is of great importance that the national guidelines on contraceptive counselling are heeded in a future reworking of the Swedish public health policy.

Key words: Young women, long-acting reversible contraceptives, contraceptive counselling, information sources, health effects

Förord

Ett varmt tack till Anna-ChuChu Schindele och Charlotte Deogan på Enheten för hälsa och sexualitet vid Folkhälsomyndigheten för ett vänligt mottagande under min praktik på enheten samt för uppslaget till denna studie.

Tack även till min handledare Annika Jakobsson som bidragit med konstruktiv kritik och stöttning under arbetets gång.

Tove Janzon
Stockholm, maj 2016

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 WHO och sexuell hälsa	1
2.2 Ungas sexuella och reproduktiva hälsa ur ett nationellt perspektiv	2
2.2.1 Nationella rekommendationer för preventivmedelsrådgivning.....	2
2.3 Olika preventivmedelstyper och deras egenskaper	3
2.3.1 Hormonella preventivmedel	3
2.3.2 Positiva och negativa bieffekter av hormonella preventivmedel.....	3
2.3.3 Icke-hormonella preventivmedel.....	4
2.3.4 Långtidsverkande respektive korttidsverkande preventivmedel	5
2.4 Kvinnors preventivmedelsanvändning i Sverige	5
2.5 Hormonella preventivmedel i media	5
2.6 Hälsolitteracitet och unga	6
3. Problemformulering	6
4. Syfte	7
5. Metod.....	7
5.1 Val av metod.....	7
5.2 Litteratursökning och artikelurval.....	8
5.3 Sökprocessen	8
5.4 Analysmetod	9
5.5 Etiska aspekter.....	9
6. Resultat	10
6.1 Viktiga faktorer för unga kvinnors val av preventivmetod	11
6.1.1 Preventivmetodens egenskaper	11
6.1.2 Informationskällor	11
6.1.3 Faktorer som talar för LARC	12
6.2 Orsaker till att unga kvinnor inte använder LARC	13
6.2.2 Bristande kunskaper och missuppfattningar	13
6.2.3 Rädslor och farhågor	14
6.2.4 Upplevelse av biverkningar	15

6.2.5 Avsaknad av kontroll	15
6.2.6 Yttre påverkan	15
6.3 Hälsa- och sjukvårdspersonalens roll.....	16
6.3.1 Kunskap om preventivmedel	16
6.3.2 Uppfattning om LARC	17
6.3.3 Praktisk erfarenhet	17
6.3.4 Bemötande.....	18
7. Diskussion	18
7.1 Resultatdiskussion	19
7.1.1 Viktiga faktorer för unga kvinnors val av preventivmetod	19
7.1.2 Orsaker till att unga kvinnor inte använder LARC	20
7.1.3 Hälsa- och sjukvårdspersonalens roll.....	22
7.2 Metoddiskussion.....	23
8. Slutsats	25
9. Referenser.....	26
Bilaga 1	30

1. Inledning

Tillgången till preventivmedelsrådgivning och effektiva preventivmedel är överlag god i Sverige och flera preventivmedelssorter är kraftigt subventionerade eller kostnadsfria för unga i flera landsting (1). Trots detta genomgick svenska kvinnor¹ flest aborter i Norden år 2013 (3) och allra flest aborter genomfördes såväl år 2013 som år 2014 i åldersgruppen 20-24 år, följt av åldersgruppen 25-29 år (3-4). Svenska tonåringar genomgår flest aborter i Norden (5). Tidigare internationella studier har visat på samband mellan önskade graviditeter och oregelbunden eller avbruten användning av hormonella preventivmedel (6). Kopp Kallner et al. (1) har i en ny studie visat på bristande kunskaper om olika preventivmetoders effektivitet bland svenska kvinnor, detta trots att studiedeltagarna betraktade just effektivitet som den viktigaste egenskapen hos ett preventivmedel. Studien visade vidare att biverkningar och rädsla för hormoner var de vanligaste anledningarna att inte använda p-piller för studiedeltagare under 30 år (förutom att vilja bli gravid eller att inte anse sig vara sexuellt aktiv) (1).

Läkemedelsverket rekommenderar att unga kvinnor använder högeffektiva preventivmetoder (7). De preventivmetoder som idag räknas till de mest effektiva är så kallade långtidsverkande preventivmedel ("long-acting reversible contraceptives" eller "LARC") eftersom dessa kan sitta på plats i kroppen under flera år och inte är beroende av användarens agerande på samma sätt som exempelvis p-piller. P-stav, kopparspiral samt hormonspiral räknas till de långtidsverkande metoderna (7). Internationella studier har visat att nyttjande av långtidsverkande preventivmedel med fördel kan användas för att minska antalet önskade graviditeter (1). Tidigare rekommenderade Läkemedelsverket spiral och p-stav som andrahandsval för unga kvinnor i behov av preventivmedel, men år 2014 ändrades rekommendationerna och p-stav och spiral anses numera vara lämpliga även som förstahandsalternativ (1, 8). Exakta siffror för svenska unga kvinnors LARC-användande är svåra att få fram men studier indikerar en relativt låg användningsfrekvens i gruppen (1, 8). För att undersöka vilka faktorer som kan tänkas ligga bakom ett lågt användande av LARC i den yngre åldersgruppen (15-29 år) genomförs en litteraturstudie kring unga kvinnors inställning till och kunskaper om långtidsverkande preventivmedel.

2. Bakgrund

2.1 WHO och sexuell hälsa

I en rapport på temat sexuell hälsa, mänskliga rättigheter och lagstiftning lyfter WHO fram sexuell hälsa som ett begrepp som innefattar mer än enbart reproduktiva aspekter (som exempelvis rätten att styra över den egna fertiliteten samt möjligheten till frihet från sexuell överförbara sjukdomar). Att en individ har rätt att åtnjuta en god sexuell hälsa innebär enligt

¹ Stundtals rekommenderas att personer födda med kvinnliga reproduktionsorgan benämns som ex. "personer med livmoder" istället för "kvinnor" - detta då alla som räknar sig som kvinnor inte har kvinnliga könsorgan och vice versa (dvs. uttrycket kan upplevas som mer inkluderande gentemot transpersoner) (2). För läsbarhetens skull och för att undvika att läsarens fokus förflyttas från textens innehåll till dess formuleringar kommer benämningen "kvinna" att användas konsekvent i denna studie, syftandes på personer med kvinnliga reproduktionsorgan.

WHO att denna ges möjlighet till ett säkert och njutbart sexuellt liv på ett såväl fysiskt, emotionellt, mentalt som socialt plan (9). En ojämlig tillgång till vård eller saklig information kan leda till svårigheter för vissa individer att upprätthålla en god sexuell hälsa (9). Flera av FN:s kommittéer inom området mänskliga rättigheter har enats om att stater bör tillhandahålla: "[...] timely and affordable access to good quality health services, including for adolescents, delivered in a way that ensures informed consent, respects dignity, guarantees confidentiality, and is sensitive to people's needs and perspectives" (9, s. 16) och WHO lyfter fram individens rätt till fullständig information om eventuella behandlingar eller ingrepp för att denne ska ges möjlighet till ett informerat ställningstagande. Både hälsovinster och eventuella biverkningar ska presenteras på ett sätt som individen kan förstå och ta till sig och människor får inte tvingas eller övertalas till någon form av behandling mot deras vilja (9).

2.2 Ungas sexuella och reproduktiva hälsa ur ett nationellt perspektiv

Av de elva målområden som Regeringen satt upp som riktlinjer för det nationella folkhälsoarbetet i Sverige är målområde nummer åtta ("Sexualitet och reproduktiv hälsa") närmast förbunden till ämnet för denna studie. I den proposition som presenterades år 2002 och som beskriver de olika målområdena nämns att unga personer har rätt till kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och att denna rättighet ska tillgodoses främst genom grundskolans sex- och samlevnadsundervisning samt rådgivningstillfällen på ungdomsmottagningarna (10). Vad gäller preventivmedelsrådgivning anges att denna ska vara "lättillgänglig och rikta sig till både kvinnor och män och pojkar och flickor" (10, s. 76). År 2007 kom en ny proposition där Regeringen presenterade en uppdatering av folkhälsopolitiken. I avsnittet om sexualitet och reproduktiv hälsa fokuseras unga i större utsträckning än tidigare och det föreslås att flera olika typer av kanaler nyttjas för spridningen av information till både ungdomar och vuxna (11). Skolans sex- och samlevnadsundervisning såväl som ungdomsmottagningarna och studenthälsan lyfts även här fram som viktiga påverkansfaktorer. I propositionen nämns att Socialstyrelsen fått i uppdrag att sammanställa en vägledning för mottagningarna att använda sig av i sitt arbete med att informera och samtala med unga om sex och samlevnad. Dessutom beskrivs hur en virtuell ungdomsmottagning med vetenskapligt framtagna texter om kropp, sex och relationer ska skapas för unga mellan 13-30 år. Den virtuella ungdomsmottagningen ska innefatta en tjänst där de unga anonymt kan ställa frågor på dessa teman (11).

2.2.1 Nationella rekommendationer för preventivmedelsrådgivning

Läkemedelsverket rekommenderar att preventivmedelsrådgivning innefattar information om kroppens reproduktiva funktioner och olika preventivmetoders egenskaper och verkningsmetoder. Informationen ska modifieras efter mottagarens kunskapsnivå och ålder och behandla "möjliga biverkningar och eventuella positiva hälsoeffekter av preventivmetoden" (7, s. 14). I den vägledning för ungdomsmottagningar som nämns ovan anges att en rådgivningssituation som berör preventivmedel inte ska innehålla påtryckningar (12). Istället ska den unga personen (i det här fallet den unga kvinnan) delges saklig information så att hon har möjlighet att göra ett medvetet och självständigt val av preventivmetod. Att ha en positiv bild av sig själv och känna sig förmögen att bestämma över sin kropp är en av grundförutsättningarna för en god sexuell hälsa (12).

Smittskyddsinstitutet (som ålades arbetet med vägledningen efter Socialstyrelsen) anger att internationell forskning visar att preventiva insatser som är riktade mot unga bör vara

samtalsbaserade och anpassade till de ungas individuella behov för att fungera effektivt. Vidare nämns att resultatet från en multinationell studie (CHOICE-studien) visat att metodisk preventivmedelsrådgivning hade en statistiskt säkerställd effekt på de deltagande kvinnornas val av preventivmedel (12). Den metodiska rådgivningen bestod i det här fallet av att hälso- och sjukvårdspersonal använde sig av ett faktablad om tre olika hormonella preventivmedel som stöd vid rådgivningssamtal (13). I CHOICE-studien rekommenderas även att de positiva hälsoeffekter som kombinerade hormonella preventivmedel kan bidra med bör lyftas fram tydligare i rådgivningssituationer (detta går i linje med Läkemedelsverkets rekommendationer) (12).

2.3 Olika preventivmedelstyper och deras egenskaper

Preventivmedel (eller preventivmetoder) används för att undvika oönskad graviditet. De preventivmetoder som är avsedda för kvinnor kan delas upp i hormonella och icke-hormonella preventivmetoder. En annan betydelsefull åtskillnad kan göras mellan långtidsverkande preventivmedel och preventivmedel som kräver regelbunden påfyllnad för att ge ett bibehållet skydd mot graviditet. Begreppet effektivitet betecknar i preventivmedelssammanhang hur väl ett preventivmedel skyddar mot graviditet. Ett preventivmedels säkerhet har att göra med dess biverkningsprofil (7).

2.3.1 *Hormonella preventivmedel*

De hormonella preventivmedlen kan delas upp utefter vilken hormonsammansättning de har, där hormonella preventivmedel som innehåller både östrogener och gestagener kallas för kombinerade hormonella preventivmedel och finns både i tablettform (vanligen benämnda som "p-piller") och som p-plåster respektive p-ring. Samtliga av dessa är användarberoende då de måste intas/bytas regelbundet för att erbjuda ett effektivt skydd mot graviditet (7).

Preventivmedel som enbart innehåller könshormonet gestagen finns även de i tablettform och kallas i vardagligt tal för "minipiller". P-stav, p-spruta och hormonspiral är andra gestagenbaserade preventivmedel. Därutöver finns så kallade akut p-piller, som tas som en engångsdos för att förhindra befruktning om risk för graviditet föreligger till följd av oskyddat vaginalt samlag utan en reguljär preventivmetod (7).

2.3.2 *Positiva och negativa bieffekter av hormonella preventivmedel*

Gestagenbaserade och kombinerade hormonella preventivmedel skyddar mot graviditet på olika sätt och har därmed olika egenskaper både vad gäller positiva och negativa bieffekter. Kombinerade hormonella preventivmedel kan exempelvis bidra till att mängden blod vid menstruation minskar och att menstruationen bli mer regelbunden samt att användarens smärtor vid menstruation minskar i styrka. Dessutom minskar risken för bland annat äggledarinflammation samt olika typer av cancer i de reproduktiva organen (14). Däremot föreligger en liten riskökning för bröstcancer och livmoderhalscancer vid användande av kombinerade hormonella preventivmedel samt en risk för venös tromboembolism ("blodpropp"), där risken är störst hos nya användare under det första året (7). Utöver dessa allvarliga (om än sällsynta) biverkningar förekommer en del andra bieffekter vid användande av kombinerade preventivmedel. Dessa innefattar bland annat stänkbildningar ("spotting"), nedstämdhet, irritabilitet, nedsatt libido (sexlust), huvudvärk och illamående. Läkemedelsverket beskriver dessa biverkningar som varande "av lindrig natur" och "ofta övergående" (7).

För gestagenbaserade preventivmedel ser biverkningsprofilen något annorlunda ut. Gemensamt

för alla gestagenbaserade metoder är att blödningsmönstret hos användaren blir oregelbundet och oförutsägbart. Vissa användare blir helt blödningsfria under användningstiden. Övriga biverkningar inkluderar viktökning, acne, huvudvärk, nedsatt libido, humörförändringar och ökad förekomst av äggstockscystor. Ingen ökad risk för venös tromboembolism föreligger vid användande av minipiller eller p-stav och ingen riskökning för bröstcancer har påvisats, även om kunskapsunderlaget kring detta är osäkert (7). Hormonspiralen minskar mensvärk och kan lindra de smärtor som uppkommer vid endometriosis (15). Efter användning av hormon- eller kopparspiral återfår användaren sin fertilitet lika snabbt och i lika stor utsträckning som efter användning av andra preventivmedel (förutom p-spruta) (15).

Läkemedelsverket anger att ungefär 15 % av de kvinnor som använder sig av hormonella preventivmedel rapporterar sexuella biverkningar som nedsatt sexlust och/eller samlagssmärter (7). Kopp Kallner et al. (1) fann att över hälften av p-pilleranvändarna i studien upplevt biverkningar av sitt preventivmedel i varierande grad. Läkemedelsverket bedömer dock att ett kausalt förhållande mellan hormonell preventivmedelsanvändning och sexuella biverkningar inte kan slås fast med rådande forskningsunderlag. Samma sak gäller för humörförändringar, där olika forskningsstudier funnit såväl positiva som negativa förändringar i humör hos användare av hormonella preventivmedel (7). För några år sedan initierades en studie vid Karolinska universitetet där kombinerade hormonella preventivmedels eventuella påverkan på användarens humör och sexuella funktion undersöks. Ansvarig forskare Angelica Lindén Hirschberg uppger att studien är den första i sitt slag (16). Studien har ännu inte publicerats, men en av studiens huvudförfattare rapporterar att en liten men statistiskt säkerställd skillnad i humör identifierats hos de kvinnor som tilldelades p-piller jämfört med kontrollgruppen som fick placebo. 202 stycken 24-åriga kvinnor deltog i studien varav 24 % av kvinnorna som tilldelats p-piller upplevde att de fick humörsvängningar och blev mer ångestfyllda och irriterade. 17 % av kvinnorna i kontrollgruppen upplevde liknande humörförändringar (17).

2.3.3 Icke-hormonella preventivmedel

Till de icke-hormonella metoderna räknas bland annat så kallade barriärmetoder som kondom, femdom och pessar. Dessa utgör ett fysiskt hinder för spermier att ta sig fram till livmodern. Därutöver finns olika metoder där användaren räknar ut vid vilken tidpunkt ägglossning inträffar (vanligtvis genom mätning av fluktuering i kroppstemperatur och slidsekret) och avstår från vaginalt oskyddat samlag under ägglossningsperioden. Hjälpmiddel för detta är exempelvis p-dator, p-app eller den så kallade Billingsmetoden. Även avbrutet samlag räknas som en preventivmetod trots dess osäkerhet (18, 19). Kopparspiralen är ett annat, mycket effektivt hormonfritt preventivmedel som kan användas som ett akutpreventivmedel om den sätts in upp till fem dagar efter oskyddat samlag (20). Kopparspiral kan ge ökade blödningar och smärta vid menstruation och det finns en liten risk för att spiralen stöts ut, orsakar infektion eller perforerar livmodern vid insättning (det sistnämnda gäller även för hormonspiraler) (15). Under 1970-talet sågs en ökad risk för infektion vid användande av en viss typ av spiral, Dalkon Shield, och kvinnor som inte fött barn ansågs löpa störst risk för infektion vid spiralanvändande. Flera felkällor i forskningen konstaterades emellertid. I början av 1990-talet utförde WHO en omfattande studie på kvinnor som inte fött barn vilken visade att risken för infektion vid spiralanvändande överlag var mycket låg (15).

Läkemedelsverket nämner inga övriga biverkningar av de icke-hormonella preventivmetoderna.

Däremot skiljer sig effektiviteten mellan de olika icke-hormonella metoderna åt stort (7).

2.3.4 Långtidsverkande respektive korttidsverkande preventivmedel

Preventivmedel som kräver regelbunden påfyllnad (i form av ex. tablettintag) för att fungera effektivt kallas på engelska för ”short-acting reversible contraceptives” (SARC). Till dessa räknas vanligen p-piller, p-plåster, p-spruta och p-ring. Vid användning av ovanstående typ av preventivmedel är regelbunden användning nödvändig för att den antikonceptiva effekten ska bibehållas (7). Som tidigare nämnts räknas koppar- och hormonspiral samt p-stav till de långtidsverkande preventivmedlen (LARC). I Storbritannien räknas även p-sprutan som en LARC-metod (21) .

I en skrift från år 2005 anger Storbritanniens nationella institut för hälsa (NICE) att både koppar- och hormonspiral kan användas av kvinnor i alla åldrar, även de som inte fött barn. Inga kontraindikationer vad gäller användarens ålder finns heller för p-staven (21). Missuppfattningar kring de olika LARC-metodernas effektivitet och säkerhet bland både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal har emellertid visat sig utgöra hinder för LARC-användande i flera studier (22). En amerikansk version av CHOICE-studien (där kvinnorna erhöll skriftlig information om tre LARC-metoder istället för tre kombinerade hormonella medel) visade att över 80 % av de kvinnor mellan 14-25 år som fick prova LARC i samband med studien använde samma preventivmetod ett år senare. Bara drygt hälften hade fortsatt använda SARC-metoder ett år efter studien (23). Acceptansen för LARC förefaller alltså vara hög bland unga kvinnor. Rivera & Best (24) föreslår att preventivmedelsrådgivare lyssnar till den eventuella oro som en potentiell LARC-användare kan uppleva och på ett respektfullt sätt uppmärksammar och bemöter användarens missuppfattningar kring LARC för att överbygga den ambivalens som råder kring långtidsverkande preventivmedel.

2.4 Kvinnors preventivmedelsanvändning i Sverige

Läkemedelsverket baserar sina beräkningar av aktuell preventivmedelsanvändning delvis på officiell försäljningsstatistik av hormonella preventivmetoder. Kombinerade hormonella preventivmedel dominerade försäljningsstatistiken i Sverige mellan år 2010 och 2013 (cirka 42 % av den totala försäljningen av hormonella preventivmedel), följt av hormonspiralen (32 %) (8). Att få en överblick av användningen av icke-hormonella metoder är svårare. Läkemedelsverket anger att det preventivmedel som varit mest vanligt förekommande bland kvinnor under 29 år de senaste decennierna är det kombinerade p-pillret (dessa uppgifter baseras på en kohortstudie med kvinnor födda 1962, 1972 och 1982 och representerar inte nödvändigtvis preventivmedelsanvändandet bland unga kvinnor idag) (8). Kopp Kallners (1) studie visade även den att preventivmedel som kräver regelbunden påfyllnad (dvs. olika typer av kombinerade hormonella preparat) var vanligast bland kvinnor under 29 år. Många av kvinnorna i studien överskattade effektiviteten hos användarberoende preventivmetoder såsom kondom och kombinerade p-piller (1).

2.5 Hormonella preventivmedel i media

Under 1990-talet förekom larmrapporter i media om p-pilleranvändares ökade risk för blodpropp och bröstcancer (25). Idag kretsar diskussionen till stor del kring den typ av biverkningar som av Läkemedelsverket beskrivs som ”lindriga” (exempelvis nedstämdhet och nedsatt libido) och som en del kvinnor upplever vid användande av hormonella preventivmedel.

I en artikel från nyhetsbyrån TT (publicerad i gratistidningen Metro i april 2016) uppges att allt fler svenska kvinnor oroar sig för biverkningar orsakade av hormonella preventivmedel (som exempelvis minskad sexlust och/eller depression) vilket föranlett ett ökat intresse för så kallade "naturliga preventivmetoder" som p-appar och p-datorer (26). Som ett exempel uttrycker bloggaren Isabella Löwengrip (även känd som "Blondinbella") i ett blogginlägg från december år 2014 hur nöjd hon är med en av de p-appar som idag finns tillgänglig på marknaden. Löwengrip talar i termer om att "slippa äta hormoner" och om hennes egna erfarenheter av att "må riktigt dåligt" av de p-piller hon provat tidigare. I inlägget publiceras bilder på fyra stycken unga kvinnor som berättar om sina egna, lika positiva, erfarenheter av samma p-app (27). Flera medier har behandlat ungas förmodade skepticism kring hormonella preventivmedel, däribland "Nyhetsmorgon" i Tv 4 och Dagens Nyheter.

2.6 Hälsolitteracitet och unga

Förmågan att inhämta, förstå och tillämpa olika typer av hälsoinformation kallas på svenska för hälsolitteracitet (från engelskans "health literacy"). I dess mest basala form innefattar begreppet hälsolitteracitet ungefär en individs förmåga att läsa och förstå till exempel ett läkemedels bipacksedel eller en vårdgivares instruktioner. En bredare och mer komplex tolkning av begreppet gör gällande att hälsolitteracitet även handlar om att inhämta och kritiskt granska hälsoinformation samt att omvandla denna till beslut kring den egna hälsan. Begreppet inbegriper även förmågan att aktivt kommunicera dessa beslut. Att en individ befinner sig på en hög nivå av hälsolitteracitet behöver inte betyda att denne alltid, i alla situationer, förmår att använda sig av denna förmåga. En individs förmåga till välgrundade hälsobeslut kan vara tillfälligt nedsatt till följd av stark stress eller ett alltför snabbt växlande flöde av information (28).

En annan faktor som påverkar en individs beslut och beteende är de normer och värderingar som är aktuella inom den sociala grupp som individen känner samhörighet med (12). En brasiliansk studie från 2016 visade att ungdomars användande av akut p-piller till största del grundade sig på den egna vänkretsens erfarenheter av och inställning till akut p-piller. Kunskap, sexuell erfarenhet eller socioekonomisk status spelade mindre roll för användandet av akut p-piller (29). En amerikansk-israelisk studie visade att unga personers aktiva sökande efter information om ett visst ämne i olika mediekanaler (exempelvis TV, internet och sociala medier) påverkade deras beteende. Liknande resultat har setts i flera andra likartade studier. Forskarna fann också att en trolig mediator för sambandet var en förändring i attityd hos de studiedeltagare som aktivt sökt information om ämnet (i det här fallet marijuana) (30). Studiernas resultat antyder att dagens unga har flera olika typer av källor att tillgå i sitt sökande efter hälsorelaterad information vilket torde innebära en ökad press på individens förmåga att tolka och sälla bland hälsoinformation.

3. Problemformulering

Hälften av Sveriges befolkning utgjordes år 2015 av kvinnor varav cirka två miljoner befinner sig i reproduktiv ålder (15-49 år) (31). En försämrad sexuell hälsa och allmänt välmående i denna grupp kan betraktas som ett folkhälsoproblem. Både Läkemedelsverket och Smittskyddsinstitutet

framhåller vikten av att saklig information om tillgängliga preventivmetoder och deras egenskaper (både positiva effekter och eventuella biverkningar) ska erbjudas den individ som önskar och är i behov av preventivmedel, så att individen bereds möjlighet att själv värdera informationen och ta ett beslut baserat på denna (7, 12). Samtidigt omnämns LARC som en grupp av preventivmedel som särskilt bör framhållas i och med dess höga antikonceptiva effektivitet (1). En möjlig konflikt mellan å ena sidan kvinnans rättighet att själv välja (eller välja bort) preventivmetod och å andra sidan samhällets och hälso- och sjukvårdspersonals önskan att minska antalet oönskade graviditeter genom att få fler unga kvinnor att välja mer effektiva preventivmetoder kan skönjas. Att vissa kvinnor har bristfälliga kunskaper om olika preventivmedels effektivitet och säkerhet är en annan sida av myntet. Unga svenska kvinnor är den grupp som genomgår flest aborter i Norden samtidigt som de är mest benägna att använda korttidsverkande preventivmedel vars antikonceptiva verkan försämras vid inkonsekvent användande. En litteraturstudie på området unga kvinnors inställning till och kunskaper om högeffektiva, långtidsverkande preventivmedel är därför motiverad. Resultaten kan användas för att skapa förståelse kring vilka faktorer som påverkar unga kvinnors preventivmedelsanvändande. Denna information kan sedermera användas för att utveckla det preventiva arbetet kring oönskade graviditeter i de yngre målgrupperna på ett sätt som tar största möjliga hänsyn till de unga kvinnornas förkunskaper och tidigare erfarenheter av preventivmedel.

4. Syfte

Syftet med denna studie är att kartlägga unga kvinnors inställning till och kunskaper om långtidsverkande preventivmedel (LARC).

Följande frågeställningar sattes upp för att besvara syftet:

- Vad är viktigt för unga kvinnor vid valet av preventivmetod?
- Varför väljer unga kvinnor inte LARC som preventivmetod?
- Vilken roll spelar hälso- och sjukvårdspersonals kunskaper om och inställning till LARC för unga kvinnors LARC-användande?

5. Metod

5.1 Val av metod

En litteraturbaserad studie genomfördes för att besvara syfte och frågeställningar eftersom det är en lämplig typ av studiedesign för att göra en övergripande beskrivning av kunskapsläget på ett forskningsområde (32). Studien bygger på ett systematiskt urval av artiklar som har kvalitetsgranskats med hjälp av Fribergs (32) granskningsmallar och därefter analyserats. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har inkluderats då de olika studietyperna förväntas komplettera varandra och förhoppningsvis skapa en mer mångfacetterad bild av situationen.

5.2 Litteratursökning och artikelurval

Ett antal inklusions- och exklusionskriterier ställdes upp för att underlätta lokaliseringen av artiklar som svarade mot syftet och som samtidigt höll en god kvalitet.

Inklusionskriterier

- Artikeln ska vara peer-reviewed och publicerad i en vetenskaplig tidskrift
- Artikeln ska gå att hämta kostnadsfritt och i fulltext via Göteborgs universitetsbibliotek
- Artikelns språk ska vara svenska eller engelska
- Artikeln ska vara högst tio år gammal (publicerad efter år 2006)
- Artikeln ska innefatta eller beröra personer av kvinnligt kön mellan 15-29 år
- Artikeln ska behandla studier från Sverige eller från ett land som är jämförbart med Sverige vad gäller: andel önskade graviditeter bland unga kvinnor, rådande preventivmedelsanvändning samt tillgång till preventivmedel (länder som bedömdes vara relativt kongruenta med en svensk kontext var Storbritannien och övriga nordiska länder)

Exklusionskriterier

- Artiklar som enbart behandlar medicinska effekter av olika preventivmedel i gruppen ungdomar och unga vuxna
- Litteraturöversikter

Studiepopulationen i en av artiklarna (33) utgjordes av kvinnor mellan 25-47 år, denna inkluderades dock i studien då den var relevant för syftet och bedömdes bidra med värdefull information. Artikeln stämde överens med övriga inklusions- och exklusionskriterier.

5.3 Sökprocessen

Den slutgiltiga sökningen föregicks av ett antal testsökningar i databaserna PubMed, Scopus och PsycINFO. Olika kombinationer av sökord prövades, men då forskningsunderlaget kring unga kvinnor och långtidsverkande preventivmedel är relativt litet gav de flesta kombinationerna ungefär samma träffar. Den slutgiltiga sökordskombinationen var `larc AND attitude`. Fördelningen av antalet funna artiklar i de olika databaserna visas i tabell 1. Vid en granskning av artiklarnas titlar användes uppsatta inklusions- och exklusionskriterier för att möjliggöra en första urskiljning av relevanta artiklar. I de fall en osäkerhet förelåg kring artikelns relevans för syfte och frågeställningar lästes artikelns abstract igenom. Efter denna process kvarstod 19 artiklar från samtliga tre databaser. Nästan alla artiklar från Scopus och PsycINFO överensstämde med de valda artiklar som framkommit vid sökningen i PubMed. Dessa dubletter sållades bort. En artikel valdes från PsycINFO men denna exkluderades efter närmare genomläsning eftersom studien saknade ett tydligt uttalat syfte och metodavsnitt och därför inte bedömdes uppfylla studiens kvalitetskriterier. Sammanlagt valdes åtta artiklar ut från sökningen i de tre databaserna.

Tabell 1. Antal funna och valda artiklar per databas

Datum	Databas	Sökord	Antal funna artiklar	Antal valda artiklar
2016-04-18	PubMed	<code>larc AND attitude</code>	47	8

2016-04-18	Scopus	larc AND attitude	54	8
2016-04-18	PsycINFO	larc AND attitude	18	3

Ett antal sekundärsökningar genomfördes för att säkerställa att så många relevanta artiklar som möjligt spårades upp. Samtliga referenslistor i de valda artiklarna lästes igenom för att möjliggöra fynd av fler relevanta artiklar. En artikel (33) valdes ut vid denna sökning. Ingen av de övriga refererade artiklarna överensstämde i tillräckligt stor utsträckning med vare sig syfte eller inklusions- och exklusionskriterier.

Tre av de slutgiltiga artiklarna söktes fram i sökmotorn Google Scholar för att åskådliggöra vilka artiklar som refererat till dessa. Detta resulterade i att ytterligare två artiklar (34-35) valdes ut. En av de slutgiltiga artiklarna citerades i en magisteruppsats och från referenslistan i denna valdes ytterligare en artikel (36) ut. Efter detta avslutades sekundärsökningarna eftersom inga fler artiklar uppkom som bedömdes överensstämma med inklusions- och exklusionskriterierna. Artiklarna som framkom vid sekundärsökningarna presenteras i tabell 2. Det sammantagna antalet artiklar uppgick till 12 stycken (se bilaga 1).

Tabell 2. Sekundärsökning

Författare, publiceringsår och titel	Sökdatum
Asker et al. 2006. <i>What is it about intrauterine devices that women find unacceptable? Factors that make women non-users: a qualitative study.</i>	2016-04-19
Bharadwaj et al. 2011. <i>What influences young women to choose between the emergency contraceptive pill and an intrauterine device? A qualitative study.</i>	2016-04-19
Ekelund et al. 2013. <i>Intrauterine contraception: attitudes, practice, and knowledge among Swedish health care providers.</i>	2016-04-19
Falk et al. 2010. <i>Teenagers' struggles with contraceptive use - What improvements can be made?</i>	2016-04-20

5.4 Analysmetod

De data som återfanns i de utvalda artiklarnas resultatdel bearbetades i en innehållsanalys. Eriksson Barajas et al. (37) beskriver innehållsanalys som en metod där forskaren på ett systematiskt sätt identifierar olika teman i sitt datamaterial i syfte att skildra ett eller flera specifika fenomen.

Artiklarna lästes först igenom ett flertal gånger för att skapa en översiktlig bild av materialet. Därefter granskades artiklarnas resultat och meningsbärande enheter identifierades utifrån frågeställningarna. De meningsbärande enheter som bedömdes höra ihop grupperades i kategorier och analyserades därefter. Resultat och diskussion redovisas utifrån dessa kategorier under respektive frågeställning.

5.5 Etiska aspekter

Vetenskapsrådet har angett ett antal etiska riktlinjer för forskare som syftar till att bibehålla

förtroendet för forskningen som sådan genom riktlinjernas förankring i etiska normer och värderingar som är vanligt förekommande i samhället. Riktlinjerna säger bland annat att forskaren ska tala sanning om sin forskning, öppet redovisa metoder, resultat och eventuella kommersiella bindningar samt göra en rättvis bedömning av andras forskning (38). Eriksson Barajas et al. (37) menar att det i en litteraturstudie är särskilt viktigt att forskaren presenterar samtliga resultat som framkommit under forskningsprocessen och att denne avhåller sig från att enbart lyfta fram de artiklar som går i linje med forskarens egna åsikter. Dessutom rekommenderas att forskaren inkluderar studier som är granskade av en etisk kommitté eller som genomgått ett noggrant etiskt övervägande (37). Hänsyn har tagits till dessa kriterier under arbetets gång. De inkluderade artiklarna har kvalitetsgranskats med hjälp av Fribergs (32) granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa studier. Varje artikel har bedömts separat och rankats utefter dess kvalitet med en siffra, där siffran 1 betecknar låg kvalitet och siffran 4 innebär hög kvalitet (se bilaga 1). Samtliga artiklar har sökts upp i databasen ulrichsweb.com för att säkerställa att de tidskrifter som publicerat artiklarna tillämpar peer-review.

Tio av de inkluderade studierna uppges ha godkänts av en etisk kommitté. I en av de kvalitativa artiklarna (39) uppges att studien godkänts och finansierats av en enhet för sexuell hälsa vid brittiska National Health Service ("NHS Grampian Managed Care Network for Sexual Health and Blood Borne Viruses") och att forskarna har följt en standard för marknadsundersökningar men att studien inte genomgått någon etisk granskning. I ytterligare en kvalitativ artikel (40) framgår det inte ifall någon etisk granskning har skett och studien är dessutom finansierad av två läkemedelsföretag som saluför LARC-metoder. Detta redovisas dock öppet och företagen uppges inte ha haft någon inverkan på forskningsmaterialet. Två av forskarna i en av de kvantitativa studierna (41) uppges vara ägare respektive anställd vid ett medicintekniskt företag som arbetar med avlägsnande av p-stavar. Resten av forskarteamet rapporterades vara fria från bakomliggande intressen. Tidskrifterna som dessa artiklar är publicerade i är emellertid medlemmar i organisationen Committee on Publication Ethics (COPE) som bland annat erbjuder rådgivning kring de etiska spörsmål som ofta uppstår i arbetet med vetenskapliga medicinska tidskrifter (42). Ansvarig utgivare för tidskrifter som är medlemmar i COPE förväntas följa organisationens uppförandekod som innefattar bestämmelser kring hur utgivarna bör förhålla sig till bakomliggande intressen hos artikelförfattarna samt hur forskningsdeltagares integritet ska upprätthållas (43). Förutom de två sistnämnda artiklarna rapporteras övriga inkluderade studier vara fria från bakomliggande intressen.

6. Resultat

I några av de inkluderade artiklarna mättes studiedeltagarnas LARC-användande. Andelen unga kvinnor som någon gång använt sig av en LARC-metod uppgick till 28 % i en brittisk tvärsnittsstudie från 2012 (44) respektive 18 % i en liknande studie från 2014 (45). I en norsk tvärsnittsstudie från 2014 (41) använde 12 % av studiedeltagarna för närvarande en LARC-metod. Vanligt förekommande preventivmetoder var kombinerade p-piller och kondomer (40-41, 44, 45).

6.1 Viktiga faktorer för unga kvinnors val av preventivmetod

6.1.1 Preventivmetodens egenskaper

Två tvärsnittsstudier, av Bracken & Graham (45) samt Bharadwaj et al. (44), visade att ett preventivmedels effektivitet var den viktigaste faktorn för de unga kvinnorna i deras val av preventivmedel. Den näst viktigaste faktorn var att preventivmedlet skyddade mot sexuellt överförbara infektioner och den tredje viktigaste faktorn var att preventivmedlet inte utgjorde ett störande moment i en sexuell situation (44-45). I en av studierna uppgav 40 % av deltagarna det som viktigt att deras partner var nöjd med preventivmetoden (44). De faktorer som upplevdes som minst viktiga av studiedeltagarna var att preventivmedlet bidrog till att menstruationen upphörde (44) samt att slippa komma ihåg sitt preventivmedel varje dag (45). När resultatet delades upp på LARC-användare och icke-LARC-användare var det signifikant viktigare för LARC-användare än för icke-användare att inte behöva tänka på sitt preventivmedel dagligen (44-45). Att metoden skyddade mot sexuellt överförbara infektioner och att partnern var nöjd med metoden var inte lika viktigt för LARC-användare som för icke-användare (45). Andra faktorer som spontant benämndes som viktiga av deltagarna i Bracken & Grahams (45) studie var att kunna kontrollera menscykeln och att preventivmedlet inte påverkade humöret. Att preventivmedlet hade en positiv inverkan på hyn eller att det innehöll en minimal mängd hormoner angavs endast sporadiskt som önskvärda egenskaper (45).

Även i de kvalitativa studierna rapporterades skydd mot sexuellt överförbara infektioner som en önskvärd egenskap hos ett preventivmedel (ibland använt som ett argument emot LARC-användande) och kondomer upplevdes av den anledningen som ett bra preventivmedel av en del informanter (36, 40). Andra positiva egenskaper som förknippades med kondomen var att den upplevdes som lättillgänglig, fri från hormoner, enkel och snabb att använda (40) samt att den ingav en känsla av kontroll (39) och ökade stimulansen (40). De informanter som upplevt biverkningar av sin p-stav uppfattade kondomen som en väl beprövad preventivmetod att "falla tillbaka på" även om de inte till fullo litade på dess effektivitet eller uppskattade att använda denna (46). Några informanter upplevde kondom användning som obekvämt och ogillade risken för sprickor i kondomen (36). Att slippa tänka på sitt preventivmedel upplevdes som positivt av en del informanter (36, 39). Att behöva ta ett piller varje dag för att vara skyddad mot graviditet upplevdes som negativt av informanterna i en svensk studie och biverkningar som blödningsrubbnings, illamående och viktuppgång hade fått en del av dem att sluta med sina p-piller (36). I en annan studie associerades p-piller med ett flertal positiva faktorer: informanterna benämnde p-piller som välkända, effektiva, mindre "krångliga" än kondomer samt att de hade en positiv inverkan på menstruationen. Även dessa informanter nämnde dock hormonella biverkningar som huvudvärk, illamående och viktuppgång och att behöva komma ihåg att ta en tablett varje dag som negativa faktorer associerade med p-piller (40).

6.1.2 Informationskällor

Bratlie et al. (41) fann att norska unga kvinnor såg läkare och sjuksköterskor som de viktigaste källorna till information om preventivmedel. De informationskällor som kvinnorna i själva verket använde sig av var dock främst vänner och kollegor (83 % tog hjälp av dessa) följt av sjuksköterskor, skolans sex- och samlevnadsundervisning samt läkare. Fyrtioen procent hade använt sig av media som informationskälla, men bara 20 % uppfattade media som en "mycket viktig" källa till preventivmedelsinformation. Vid en sammanvägning av vilka källor som deltagarna uppfattade som viktigast och vilka de faktiskt använde sig av visade sig vänner och

kollegor samt sjuksköterskor vara de källor som hade signifikant störst påverkan på kvinnorna i deras val av preventivmedel (41).

Vänkretsens inverkan på de unga kvinnorna går att urskilja även i några av de kvalitativa studierna (33-34, 36, 39). Flera av kvinnorna använde sina vänner som ”bollplank” inför sitt val av preventivmedel och efterfrågade ofta den preventivmetod som deras vänner rekommenderat (36, 39). När de svenska informanterna i studien av Falk et al. (36) upplevde problem med sitt preventivmedel rådfrågade de sina vänner och sökte efter information på Internet istället för att söka hjälp vid någon form av vårdinstans. Att söka information på Internet upplevdes som en lättanvänd form av vägledning och man vände sig sällan till hälso- och sjukvårdspersonal för att kontrollera att den information man fått fram var korrekt. Informanterna diskuterade även preventivmedel med sin partner och delade på kostnaderna för exempelvis kondomer med denne. Övriga källor till information som kvinnorna nämnde var ungdomsmottagningar, kvinnokliniker samt vårdnadshavare. Kvinnornas föräldrar förhöll sig positiva till att deras döttrar använde preventivmedel men antog sällan en aktiv roll i att hjälpa dessa att införskaffa preventivmedel (36). Även Okpos (39) informanter nämnde Internet som en användbar källa till preventivmedelsinformation även om de kände sig osäkra på vilka hemsidor som kunde anses vara pålitliga. TV-program och magasin sågs också som användbara källor till information (39). Skolans sex- och samlevnadsundervisning nämndes som en av flera källor till information i en del studier (33, 36). Kvinnorna i Askers (33) studie använde sig av både officiella och inofficiella källor för att inhämta information om kopparspiralen. Bland de officiella nämndes broschyrer, böcker, hälso- och sjukvårdspersonal samt skolundervisning och till de inofficiella räknades vänner och släktingar, föräldragrupper och kollegor. Kvinnorna upplevde själva att deras informationskällor var opålitliga men valde ändå att basera sina beslut på dessa (33). Vänners upplevelser av spiralanvändande vägde tungt i både Askers (33) och Bharadwajs (34) studier. De informanter vars vänner haft ett problemfritt spiralanvändande kunde själva tänka sig att använda spiral (34). Några informanter uttryckte att kopparspiralen borde uppmärksammas mer så att fler fick veta om dess existens (34). Glasiers (40) informanter önskade sig preventivmedelsrådgivare som ställer ”rätt” frågor, aktivt tar initiativet till en diskussion om preventivmedel och som presenterar information på ett öppet och rakt sätt. Informanterna ville få olika preventivmedelsalternativ presenterade för sig och få tillräckligt med information om dessa för att kunna göra informerade val (40).

6.1.3 Faktorer som talar för LARC

Både Bharadwajs (44) och Bracken & Grahams (45) tvärsnittsstudier visade att ”pålitlighet” (syftandes på LARC-metodernas höga antikonceptiva effekt) utgjorde det främsta incitamentet för LARC-användande, följt av att inte behöva tänka på preventivmedel under lång tid. Andelen deltagare som angav att de kände till andra kvinnor som använt p-stav utan problem var högre än de som kände till andra som haft ett okomplicerat förhållande till spiral eller p-spruta (44-45). Att känna till andra kvinnor som använt p-stav utan problem samt det faktum att p-staven är långtidsverkande var de faktorer som mest frekvent rapporterades som en anledning till att välja p-stav framför p-spruta eller spiral i Bracken & Grahams (45) studie (sambandet var signifikant och fastställdes genom Cochran’s Q-test). Minskade mensblödningar eller att mensblödningarna helt upphörde var de mest frekvent rapporterade anledningarna till att välja p-spruta framför p-stav eller spiral i Bharadwajs (44) studie. Sextioen procent av deltagarna i Bracken & Grahams (45) studie svarade att det faktum att kopparspiralen är hormonfri var ett incitament för att välja spiralen som preventivmetod (45), medan endast 21 % i Bharadwajs (44) studie uppgav

detsamma. Ett samband mellan LARC-användande och vissa demografiska faktorer sågs i en av studierna. Att vara sammanboende, att tidigare ha varit gravid eller gjort abort samt att någon gång ha besökt en sexualmedicinsk klinik var faktorer som kunde kopplas till användandet av LARC (44). Även Bharadwajs (34) kvalitativa studie implicerade ett samband mellan att tidigare ha genomgått en abort och att vara en potentiell LARC-användare. De kvinnor som hade genomgått en abort och som absolut inte ville bli gravida igen sade sig vara motiverade att välja kopparspiral framför akut p-piller efter oskyddat samlag. Informanterna såg flera fördelar med kopparspiralen, bland annat att den upplevdes som både säker och effektiv, att den var verksam under lång tid, att den inte krävde flera återbesök samt att den var hormonfri och därmed inte kunde orsaka hormonella biverkningar (34). Informanterna i Okpos (39) studie var tveksamma till kopparspiralen som preventivmetod för egen del men såg trots allt användandet av LARC som ett aktivt och förutseende beslut av andra unga kvinnor som, liksom de själva, ville undvika graviditet.

6.2 Orsaker till att unga kvinnor inte använder LARC

6.2.2 Bristande kunskaper och missuppfattningar

I de artiklar som studerats uppgav sig merparten av studiedeltagarna känna till flera olika preventivmetoder. De preventivmetoder som deltagarna upplevde sig ha bäst kunskap om var i de flesta fall kombinerade p-piller och kondomer (39-41). De unga informanterna hade ofta hört talas om de olika LARC-metoderna (40, 44) men saknade ofta mer djupgående kunskaper om dessa (33, 40-41, 45). Själva begreppet LARC var okänt för informanterna i en av studierna (39). Att metoderna benämns som långtidsverkande tolkades av dessa informanter som att de var mer eller mindre permanenta och LARC-användande uppfattades därför som en form av sterilisering (39). Flera av studierna visade på likartade föreställningar om LARC-metoders negativa inverkan på framtida fertilitet (34, 40, 45). I Bracken & Grahams (45) studie rapporterade över 75 % av deltagarna negativ inverkan på framtida fertilitet som ett hinder för deras användande av samtliga LARC-metoder. När deltagarna rankade sin inställning till respektive LARC-metod erhöll samtliga metoder ett negativt medelvärde. När deltagare som själva någon gång använt LARC fick svara på hur de uppfattat sin metod på en skala mellan 1-5 var medelvärdet 3,37 (45).

Bratlie et al. (41) fann att kunskap om de olika LARC-metoderna var en signifikant faktor för användande av dessa. I Bharadwajs kvalitativa studie (34) undersöktes unga kvinnors val mellan akut p-piller och kopparspiral efter oskyddat samlag. Endast en av informanterna visste om att kopparspiralen kan användas som en akut preventivmetod (34). Kvinnorna i Askers (33) studie upplevde att den information de hade om kopparspiralen bestod av "hörsägner". Detta faktum i sig fick kvinnorna att vilja avstå från metoden (33). Flera av de kvalitativa artiklarna beskrev en avsaknad av kunskap om hur LARC fungerar och hur insättningen går till vilket bidrog till vissa tveksamheter kring metodernas effektivitet och säkerhet. Informanterna i Okpos (39) studie var inte medvetna om hur en spiralinsättning går till och kände sig därför osäkra på hur spiralen skulle kunna sitta kvar inne i livmodern och om den verkligen kunde förväntas fungera så länge som 5-10 år. Kvinnorna i Askers (33) studie trodde att kopparspiralen enbart kunde sättas in vid menstruation vilket de upplevde som en motbjudande tanke som hindrade dem från att överväga metoden.

I en av studierna delgavs deltagarna information om de olika LARC-metoderna i slutet av ett fokusgruppstillfälle (40) och i två av studierna fick informanterna möjlighet att se och röra vid ett

visningsexemplar av de olika LARC-medlen (34, 39). Trots att kvinnorna i Glasiers (40) studie delgavs saklig information om LARC var de fortsatt oroad över bland annat insättnings- och uttagsprocedurer och metodernas effektivitet. Att få se och röra vid ett LARC-medel gav upphov till olika reaktioner. Kopparspiralen upplevdes som mindre än vad flera av informanterna i Bharadwajs (34) studie föreställt sig vilket gjorde den mindre skrämmande för dem. En av informanterna tyckte dock att spiralen såg obehaglig ut och kände motvilja mot att ha den i kroppen (34). I Okpos (39) studie fick informanterna se visningsexemplar av både p-stav och spiral. Även här var reaktionerna blandade. De som fick se p-staven tyckte förvisso att den var mindre än de trott, men detta faktum ledde till misstro mot dess effektivitet. Även spiralen uppfattades som mindre än väntat men informanterna föreställde sig trots detta insättningsprocessen som en ”tortyrupplevelse” (39).

Olika förutfattade meningar om vem som utgör den typiska LARC-användaren gick att urskilja i artiklarna. En vanlig uppfattning om spiralen var att den var till för äldre kvinnor som fött ett eller flera barn (34, 39, 40). Informanterna i Okpos (39) studie ansåg p-staven som lämplig för tonåringar med ett oordnat liv och LARC-medlen ansågs överlag vara bättre lämpade för någon annan än de själva.

6.2.3 Rädslor och farhågor

En av de vanligaste farhågorna vid användning av spiral och p-stav var föreställningen om att insättning och uttag skulle orsaka smärta eller obehag (34, 36, 39-40, 44-45). Två av tvärsnittsstudierna visade att rädsla för smärta och/eller nålar var ett av de största hindren för kvinnornas användande av LARC (44-45). Rädsla för smärta/nålar angavs i högre utsträckning som ett hinder för användning av spiral än för p-spruta eller p-stav, sambandet var signifikant i båda studierna (44-45). Att preventivmetoden innehöll hormoner upplevdes inte som något större hinder för LARC-användande i någon av studierna, det gjorde däremot viktuppgång, negativ inverkan på framtida fertilitet och risk för blödningsstörningar (mellan 30-40 % rapporterade dessa faktorer som barriärer för LARC-användande i Bharadwajs studie) (44-45). Över 80 % av deltagarna i Bracken & Grahams (45) studie uppgav blödningsstörningar som en barriär för deras användande av samtliga LARC-metoder. I de kvalitativa studierna var biverkningar som associerades med spiralanvändning (både koppar och hormon) bland annat: risk för infektion (33, 40), dålig lukt (34), risk för utstötning samt viktökning (40). P-staven kopplades bland annat samman med ihållande smärta, blödningsstörningar, viktuppgång, framtida fertilitetsproblem samt farhågor om att staven på något sätt skulle fastna i muskeln (39). För p-sprutan angavs biverkningar som blödningsstörningar, viktuppgång (39-40), huvudvärk, premenstruella störningar och negativ effekt på benmassan (40). Att spiralen skulle rubbas ur sin position vid samlag eller ”vandra runt” i kroppen var specifika farhågor som några av informanterna i Askers (33) studie hade. De oroad sig även för möjligheten att deras partner skulle kunna känna spiraltrådarna vid samlag samt över att spiralen skulle kunna skada fostret vid en eventuell graviditet (33).

Insättningsproceduren uppfattades av några informanter som ett inkräktande på den personliga sfären (34, 39) och att ha ett främmande föremål i kroppen upplevdes som motbjudande för en del (39-40, 44-45). Vidare föreställde sig vissa informanter insättningsproceduren som mycket generande (33, 39-40). Kvinnorna i Glasiers (40) studie kände motvilja mot att överhuvudtaget initiera ett samtal om preventivmedel med sin läkare eftersom de då tvingades erkänna sig som varande sexuellt aktiva. Detta ledde till att kvinnorna bad sin läkare om något ”mensreglerande” istället för att rakt ut efterfråga preventivmedel. Vanligt var också att man efterfrågade

kombinerade p-piller eftersom det upplevdes som ”enklast” att föra på tal varpå vidare konversation om olika typer av preventivmedel uteblev (40).

6.2.4 Upplevelse av biverkningar

En av studierna syftade till att undersöka varför unga brittiska kvinnor valt att avbryta sin p-stavsanvändning (46). Orsaken till att kvinnorna valt att ta ut sin p-stav var deras upplevelse av biverkningar, främst oregelbundna och långvariga blödningar. En del av informanterna blödde oavbrutet i månader vilket orsakade dem anemi och magsmärtor. Blödningarna påverkade även kvinnornas sexuella relationer och deras ekonomi (i och med frekventa inköp av bindor och tamponger). Andra biverkningar som rapporterades av informanterna var humörsvängningar, viktökning, acne och huvudvärk. Ofta var det en ansamling av flera olika biverkningar som ledde till att bågaren rann över för informanterna. När de negativa effekterna upplevdes ha utkonkurrerat de positiva valde kvinnorna att ta ut sin p-stav trots att de i grund och botten uppfattade p-staven som ett bra preventivmedelsalternativ (46).

6.2.5 Avsaknad av kontroll

En del informanter associerade LARC-användande till en känsla av avsaknad av kontroll. Att inte själv kunna avbryta sitt användande av spiral eller p-stav uppfattades som negativt av flera av kvinnorna (33, 39). Att inte kunna se spiralen efter insättning gjorde att kvinnorna i Askers (33) studie uppfattade denna som en opålitlig preventivmetod. Kvinnorna föredrog preventivmedel som de kunde se och ta på för att på så sätt kunna utröna metodens effektivitet (33). Informanterna i Okpos (39) studie uppskattade inte heller att inte kunna se spiralen efter insättning och de upplevde att kondom- och p-pilleranvändande bidrog till att stärka deras känsla av kontroll över sin fertilitet.

6.2.6 Yttre påverkan

Flera av studierna vittnade om att vänner och familj hade stor inverkan på de unga kvinnornas uppfattning om LARC och val av preventivmetod. Informanterna i Glasiers (40) studie hade begränsad kunskap om de olika LARC-metodernas egenskaper och baserade istället sina föreställningar om LARC på vänner och medias (ofta negativa) utsagor om LARC. Även i Bharadwajs (34) kvalitativa studie förlitade sig informanterna på närståendes upplevelser av kopparspiralen. De informanter som fått höra historier om olika biverkningar som vänner och familj upplevt vid spiralanvändning var negativt inställda till att själva använda kopparspiral (34). I de fall informanternas närstående upplevt sin LARC-användning som positiv bidrog detta till att informanterna i Okpos (39) studie formade sig en likartat positiv bild av LARC. Kvinnorna i Askers (33) studie hade inte nåtts av officiell information om kopparspiralen i någon större utsträckning vilket de tolkade som att preventivmedelsrådgivare inte uppskattade metoden. De upplevde att kopparspiralen inte diskuterades ”öppet” vilket ökade deras misstänksamhet mot metoden (33).

Även mer praktiska faktorer bidrog till informanternas tveksamhet till LARC. I Falks (36) studie, som utfördes i en medelstor stad i Sverige, uppgav informanterna brister i ungdomsmottagningarnas tillgänglighet. Ibland fick informanterna vänta i upp till fyra veckor för att få tid för preventivmedelsrådgivning och att ta sig till mottagningen för att få ett LARC-medel insatt upplevdes som motigt (36). Att uppleva svårigheter att ta sig till en preventivmedelsmottagning och/eller få möjlighet att boka tid på denna beskrevs i flera studier som hinder för LARC-användning (34, 36, 39-40).

6.3 Hälso- och sjukvårdspersonalens roll

6.3.1 Kunskap om preventivmedel

De norska allmänläkare som deltog i Bratlies (41) studie rapporterade själva att de hade goda kunskaper om samtliga preventivmetoder men att p-staven var den metod de visste minst om. Att ha kunskap om p-staven och kopparspiralen var signifikant relaterat till hur ofta läkarna nämnde dessa metoder vid ett rådgivningstillfälle. Att läkarna hade en positiv inställning till p-staven samt koppar- och hormonspiralen hade också ett signifikant samband med hur ofta de valde att omnämna LARC vid rådgivning (41). Läkarnas kunskap om olika metoders effektivitet mättes inte i Bratlies (41) studie, men i två andra studier (47-48). I Weilings (48) studie från 2007 mättes allmänläkares och sjuksköterskors uppfattning om olika preventivmetoders effektivitet, säkerhet, användarvänlighet och "acceptability for users" (begreppet syftar på användarens förmodade följsamhet till ett visst preventivmedel). Kombinerade p-piller bedömdes ha lika hög antikonceptiv effektivitet som de olika LARC-metoderna av både läkare och sköterskor. Ur säkerhetssynpunkt rankades p-stav och p-spruta som säkrare än kombinerade p-piller medan kondom och pessar ansågs allra säkrast. Kombinerade p-piller ansågs vara den preventivmetod med högst chans för följsamhet hos användaren, men även p-sprutan och hormonspiralen rankades högt i det avseendet. Användarvänligheten för både p-spruta, p-stav och bägge typer av spiral rankades högre än någon annan preventivmetod även om kombinerade p-piller uppfattades som nästan lika enkla att använda som de olika LARC-metoderna (48). I Middletons (47) studie från 2011 uppgav 85 % av allmänläkarna någon av LARC-metoderna när de tillfrågades om vilken preventivmetod de uppfattade som mest effektiv. Tjugofyra procent av läkarna rankade metoderna i rätt ordning utifrån dess effektivitet. Ungefär hälften rankade hormonspiralen som den mest effektiva metoden medan 41 % angav kopparspiralen som minst effektiv. De deltagare som hade arbetat som läkare i mindre än 15 år var mest benägna att ange p-piller som den minst effektiva metoden medan läkare som varit i tjänst i över 15 år oftare angav kopparspiralen som minst effektiv (47).

Vad gäller risken för biverkningar av LARC visar studierna på olika kunskap och uppfattningar om dessa. I Middletons (47) studie angav 42 % av allmänläkarna att hormonspiralen inte ökar risken för varken infektion eller utomkvedshavandeskap, dessa var också mer benägna att rekommendera hormonspiralen till yngre kvinnor. I Ekelunds (35) studie från 2014 angav en majoritet av de tillfrågade barnmorskorna och gynekologerna (samtliga verksamma i Sverige) att risken för både infektion och utomkvedshavandeskap var låg vid användande av hormon- och kopparspiral. I denna studie mättes även vårdgivarnas uppfattning om risken för smärta hos användaren vid spiralinsättning. Cirka 60 % uppfattade risken för smärta vid insättning av spiral som medelhög och ungefär 10 % uppskattade risken för smärta som hög (35). Vårdpersonalens uppfattning om förekomsten av "lindriga" biverkningar vid LARC-användning mättes i Weilings (48) studie. Läkare och sjuksköterskor associerade i högre utsträckning p-sprutan med biverkningar än någon av de andra preventivmetoderna. Biverkningar som nämndes var blödningsstörningar, långsam återkomst av fertilitet, förlust av benmassa, viktuppgång, humörförändringar och förändringar i libido. Dessa biverkningar kopplades inte samman med p-stav och hormonspiral i alls samma utsträckning. De biverkningar som i hög grad relaterades till hormonspiralen var blödningsstörningar (95,9 %), i övrigt upplevdes spiralen som ett relativt säkert preventivmedel ur biverkningssynpunkt (säkrare än kombinerade p-piller och p-spruta). Vad gäller humörförändringar och förändringar i libido kopplade hela 87 % respektive 77 % av

vårdgivarna samman dessa biverkningar med kombinerade p-piller, medan endast 43 % respektive 34 % kopplade samman dessa med användning av hormonspiral. Samtliga hormonella metoder kopplades dock i relativt hög grad samman med den här typen av lindriga biverkningar (48).

6.3.2 Uppfattning om LARC

Endast en minoritet (25 %) av de tillfrågade gynekologerna och barnmorskorna i Ekelunds (35) studie såg koppar- eller hormonspiralen som ett lämpligt preventivmedel för kvinnor under 17 år. Sextiofyra procent tyckte att spiralen kunde anses vara ett lämpligt preventivmedel för en kvinna som inte fött barn, men bara 2 % rekommenderade spiral som första alternativ till kvinnor utan barn. Sjuttioåtta procent uppgav att de i första hand skulle rekommendera kombinerade p-piller till kvinnor i samma situation. Ungefär hälften såg spiralen som lämplig för en kvinna som inte befann sig i ett monogamt förhållande (35). I Bratlies (41) studie var de norska läkarnas inställning till de olika LARC-metoderna generellt negativ. Läkarna såg varken koppar- eller hormonspiralen som ett lämpligt val av preventivmedel för ungdomar och unga vuxna och p-sprutan nämndes mycket sällan vid preventivmedelsrådgivning. De läkarna uppgav som huvudsakliga faktorer för att inte rekommendera spiral till en kvinna var att hon inte fött barn eller inte hade en fast partner (41).

Fyra av studierna (35, 41, 47-48) fann att kombinerade p-piller var den preventivmetod som vårdgivare i störst utsträckning uppfattade som lämplig för kvinnor under 30 år. I Middletons (47) studie var medelåldern hos de kvinnor som personalen uppgav sig rekommendera hormonspiral till 25 år. Tretton procent av vårdgivarna i samma studie skulle aldrig rekommendera en hormonspiral till en kvinna under 25 år som inte varit gravid, 24 % kunde tänka sig att göra det om inga kontraindikationer fanns, 28 % skulle bara rekommendera det som behandling för dysmenorré (mycket smärtsam menstruation), 13 % om patienten specifikt efterfrågade spiralen och 14 % skulle endast rekommendera hormonspiralen om ingen annan metod var aktuell. De läkare som hade mindre än 15 års arbetslivserfarenhet förskrev hormonspiral till något yngre kvinnor än de läkare som arbetat längre (47). Även Ekelund (35) fann att yngre vårdgivare med mindre arbetslivserfarenhet (men som frekvent satte in spiraler) var mest benägna att rekommendera spiral till samtliga av sina kvinnliga patienter. Ingen skillnad syntes mellan manliga och kvinnliga vårdgivare men gynekologer rekommenderade spiral oftare än barnmorskor (35).

I Weilings (48) studie ansåg både läkare och sjuksköterskor att kondomen utgjorde ett passande preventivmedel för tonåringar (87 % ansåg kondomen som en lämplig preventivmetod för en 19-årig kvinna utan barn eller fast förhållande) och få uppfattade de olika LARC-metoderna som passande för unga kvinnor. Trots detta ansåg över 80 % av vårdpersonalen att LARC spelar en viktig roll i det förebyggande arbetet kring tonårsgraviditeter. Som tidigare nämnts rankades LARC högt avseende både säkerhet och effektivitet. Färre än hälften trodde dock att LARC-metoderna skulle återfå en hög status som preventivmedel, delvis eftersom metoderna omtalats negativt i media (48).

6.3.3 Praktisk erfarenhet

Åttiofyra procent av allmänläkarna i Bratlies (41) studie satte in minst en spiral om året och 62 % satte in fler än sex stycken per år. För p-stav var siffrorna 50 % respektive 14 %. En liten del (6 % respektive 8 %) av de som satt in spiral respektive p-stav minst en gång det senaste året uppfattade proceduren som komplicerad. Att inte ha tillräcklig praktisk erfarenhet av att sätta in

en p-stav var förenat med ett utelämnande av metoden vid preventivmedelsrådgivning (41). I Middletons (47) studie rapporterade 28 % av allmänläkarna att de hade erfarenhet av att sätta in hormonspiraler. En klar majoritet av läkarna (87 %) uppgav att spiralinsättning var mer komplicerad hos kvinnor som inte varit gravida och 68 % angav insättningen som mer smärtsam för dessa kvinnor (47). Över hälften av vårdpersonalen i Weilings (48) studie upplevde att de träffade för få patienter för att få tillräckliga praktiska kunskaper kring att sätta in och ta ut p-stavar och en femtedel kände motstånd mot att rekommendera p-staven eftersom de upplevde följsamheten hos stavanvändarna som låg. Färre än 10 % angav p-stavens höga kostnader som ett hinder för att förskriva denna (48).

6.3.4 Bemötande

Kvinnorna i Glasiars (40) studie upplevde att de fick det preventivmedel de bad om (vilket oftast var p-piller) och att det inte förelåg någon diskussion om andra alternativ. Informanterna i Falks (36) studie kunde göra upprepade besök på ungdomsmottagningen utan att erhålla regelrätt preventivmedelsrådgivning. Informanterna visste inte varför de blivit förskrivna ett visst preventivmedel och de kände sig inte delaktiga i beslutet. Dessutom upplevde informanterna att de inte togs på allvar av personalen på ungdomsmottagningen om de sökte hjälp för hormonella biverkningar av sina p-piller (36). Även informanterna i Hoggarts (46) studie, som alla upplevt biverkningar av sin p-stav, kände sig misstrodda av vårdpersonalen när de rapporterade sin upplevelse av biverkningar. I de fall som preventivmedelsrådgivaren redan innan insättning hävdade att p-staven inte påverkar humöret och informanten trots detta upplevt att p-staven orsakat henne humörsvängningar, förlorade informanten förtroendet för rådgivaren och kände sig därmed utelämnad till sig själv i valet av preventivmedel. Några av informanterna upplevde också ett visst motstånd när de sökte hjälp för att ta ut sin p-stav. De upplevde det som att vårdpersonalen antingen tyckte att informanterna skulle låta sina kroppar ”vänja sig” vid staven eller att de inte ville att staven skulle tas ut lättvindigt på grund av dess höga kostnad (46). En informant i Okpos (39) studie rapporterade att hon hört av sin läkare att spiralen var till för kvinnor som fött barn eftersom insättningen då gick lättare. Några informanter oroade sig också för om deras preventivmedelsrådgivare verkligen kunde garantera upprätthållandet av sekretess kring deras besök (36, 40).

7. Diskussion

De inkluderade studierna visar att kunskap och attityd är tätt förbundna hos de unga kvinnorna, men att den kunskap som dessa baserar sin uppfattning om LARC på ofta hämtas från inofficiella källor och inte alltid stämmer överens med aktuell forskning vilket ofta resulterar i missuppfattningar kring metodernas egenskaper. Kvinnorna hade en generellt negativ bild av LARC som till viss del baserades på just missuppfattningar. Rädsla för smärta/nålar, oro för framtida infertilitet samt biverkningar (som exempelvis blödningsstörningar) var de största hindren för LARC-användande i gruppen. En del hälso- och sjukvårdspersonal baserade sin uppfattning om LARC på daterad fakta kring metodernas effektivitet och säkerhet vilket fick dem att dra sig för att rekommendera LARC till unga kvinnor som inte fött barn eller som inte befann sig i ett monogamt förhållande. Deras uppfattningar om LARC hade en både direkt och indirekt påverkan på kvinnorna.

7.1 Resultatdiskussion

7.1.1 Viktiga faktorer för unga kvinnors val av preventivmetod

Kvinnorna angav effektivitet och pålitlighet som de viktigaste egenskaperna hos ett preventivmedel vilket stämmer överens med de resultat som Kopp Kallner (1) presenterat. Dessutom framkom att studiedeltagarna uppskattar preventivmetoder som är lättillgängliga, enkla att använda och välkända. Att andelen LARC-användare bland unga kvinnor fortfarande är låg innebär högst troligt att metoderna inte uppfattas som välkända i gruppen vilket i sig kan utgöra ett hinder för användande. Offentliga aktörers roll som kunskapsförmedlare blir härmed extra viktig. Att inte behöva tänka på sitt preventivmedel under lång tid var ett av incitamenten för LARC i tvärsnittsstudierna. I de kvalitativa studierna framkom det att kvinnorna hade vissa problem med att komma ihåg att ta sina p-piller regelbundet samt att de upplevde det som positivt att inte behöva ta en tablett varje dag för att inte bli gravida. Just LARC-metodernas höga effektivitet och användarvänlighet är faktorer som gör att LäkeMedelsverket rekommenderar metoderna till unga kvinnor (7,8). Då artiklarna visar att dessa faktorer är viktiga för unga kvinnor borde acceptansen för LARC av den anledningen vara relativt god inom gruppen. Detta hypotetiska resonemang stöds av att forskarna i CHOICE-studien fann att de kvinnor som fått prova LARC i samband med studien uppvisade högre grad av följsamhet till sin nya preventivmetod än kvinnor som använde SARC (23).

Att informanterna vill skydda sig mot sexuellt överförbara infektioner är förstås positivt och bör uppmuntras i en rådgivningssituation. LARC skyddar inte mot STI och kondomen kan därför upplevas som det ”smartaste” alternativet eftersom den erbjuder skydd mot både graviditet och sexuellt överförbara sjukdomar. Här kan en preventivmedelsrådgivares roll vara att redogöra för kondomens effektivitet jämfört med andra, mer effektiva metoder. LäkeMedelsverket menar att preventivmedelsrådgivare med fördel kan föreslå att unga kvinnor tillämpar ”the double Dutch” (dvs. samtidig användning av barriärskydd och SARC eller LARC) (18).

Att ett preventivmedel är hormonfritt uppfattades som viktigt i varierande grad i de olika studierna. Flera informanter rapporterade däremot negativa upplevelser av diverse hormonella biverkningar orsakade av p-piller eller p-stav (36, 40, 46). En möjlig tolkning är att kvinnorna inte relaterar biverkningar av den här typen till förekomsten av hormoner i ett preventivmedel. Det faktum att ett preventivmedel innehåller hormoner har alltså inte i sig någon större betydelse för kvinnorna – däremot uppskattar de inte förekomsten av hormonella biverkningar.

Kopparspiralen är en hormonfri LARC-metod som inte orsakar biverkningar av hormonell art vilket är ett faktum som skulle kunna lyftas fram tydligare i den preventivmedelsinformation som unga kvinnor erbjuds på exempelvis ungdomsmottagningar.

Vänkretsens åsikter och upplevelser av olika preventivmedel framhölls som viktiga för kvinnorna i deras val av preventivmetod och en viss skepsis uttrycktes i förhållande till preventivmedelsrådgivare. Fyndet överensstämmer i stort med resultatet från den brasilianska studie som nämndes inledningsvis (29). Det går att resonera kring varför de unga kvinnorna söker sig till andra källor än hälso- och sjukvården. Förfarandet skulle exempelvis kunna grunda sig i att: 1) kvinnorna inte upplever sig få korrekt och fullständig information om olika preventivmedelsalternativ och därmed söker upp egen information från vad de uppfattar som oberoende källor, 2) kvinnorna inte får gehör för de eventuella biverkningar de upplever vilket får dem att vilja ”stämna av” sina upplevelser med andra kvinnor som har använt samma preventivmetod. Ur ett hälsolitteracitetsperspektiv kan den här typen av beteende sägas vara positivt. Betraktat som ett kritiskt granskande av hälsoinformation vittnar kvinnornas handlande

om en hög nivå av hälsolitteracitet. Problem uppstår först i de fall som kvinnorna *enbart* inhämtar information från andra källor än hälso- och sjukvården dvs. när denna information inte bara utgör ett komplement till officiella aktörers råd och anvisningar. Då den informationskälla som får förmodas ha bäst kunskap om olika preventivmedel (dvs. hälso- och sjukvården) utelämnas ställs höga krav på kvinnornas förmåga till korrekt värdering av den hälsoinformation som samlats in och individer med en låg nivå av hälsolitteracitet riskerar därmed att hamna i en utsatt situation. Ur ett folkhälsoperspektiv är det alltså av största vikt att de unga kvinnorna har tillgång till korrekt, saklig och fullständig preventivmedelsinformation samt att preventivmedelsrådgivare tar hänsyn till kvinnornas individuella behov och önskemål.

Vad gäller några informanternas användande av "Internet" som informationskälla så kan detta förfarande omfatta både möjligheter och begränsningar– allt beroende på *vilka* platser på Internet som kunskapen inhämtas från. Information kan lika gärna hämtas från officiella aktörers webbplatser som från mer informella sådana. Inledningsvis nämndes en studie (30) kring ungdomars sökande efter information om marijuana i olika medier vilken visade på att sökandet ledde till en förändring i attityd och därmed beteende hos studiedeltagarna. Det är inte omöjligt att ett liknande mönster kan urskiljas även vid sökande efter information om mindre kontroversiella ämnen och det är därför viktigt att unga personer "leds rätt" när de söker information om exempelvis preventivmedel på digital väg. En möjlig väg för hälso- och sjukvården kunde vara att stärka upp sin närvaro i de sociala medier som unga kvinnor använder, i syfte att hänvisa kvinnorna vidare till webbsidor där de kan få svar på sina funderingar kring kropp och själ av medicinskt utbildad personal. Den webbplats som initierades av Regeringen i folkhälsopropositionen från år 2007 (11) är ett exempel på en hemsida med den här typen av tjänst. Webbplatsen umo.se riktar sig till unga personer mellan 13-25 år och innehåller faktagranskad information om bland annat kropp, sex och relationer. Hemsidan drivs av Stockholms läns landsting och erbjuder en frågetjänst med möjlighet till personligt svar från till exempel en barnmorska (49). Några av studierna visade på att svårigheter att ta sig till en preventivmedelsmottagning var ett hinder för kvinnorna i deras införskaffande av preventivmedel och flera av informanterna upplevde även kontakten med olika typer av preventivmedelsrådgivare som "genant". En digital kommunikationskanal skulle kunna underlätta kontakten mellan dessa individer och vården och utgöra ett medel för att slussa kvinnorna vidare till en fysisk vårdinstans vid behov, något som Regeringen också framhåller i ovanstående proposition (11). Några av informanterna önskade sig preventivmedelsrådgivare som är öppna och sakliga och som ger dem tillräckligt med information för att de ska kunna göra egna val, vilket är i linje med Smittskyddsinstitutets rekommendationer (12). Preventivmedelsrådgivare som agerar stödjande och utbildande i sin kontakt med unga kvinnor skulle potentiellt kunna vinna mark på bekostnad av mer opålitliga källor, men för att möjliggöra en fördjupad dialog i en rådgivningssituation krävs tillräckligt med tid. Förhoppningsvis kan ett ökat användande av digitala frågetjänster avlasta den fysiska mottagningen så att personalen kan lägga ned mer tid och omsorg på det personliga mötet med besökarna.

7.1.2 Orsaker till att unga kvinnor inte använder LARC

En grundförutsättning för unga kvinnors LARC-användning är förstås en medvetenhet om metodernas blotta existens. Utöver det behöver kvinnorna få korrekt information om LARC-metodernas effektivitet och säkerhet. Artiklarna visar att studiedeltagarna saknade mer ingående kunskaper om LARC vilket överensstämmer med tidigare studiers resultat (1, 22). Att uppleva LARC som en preventivmetod med i det närmaste permanent effekt är ett exempel på en

kunskapslucka som tjänar som hinder för LARC-användande. Den här typen av bristfälliga kunskaper skulle kunna avhjälpas genom informationsinsatser på bred front, från skolans sex- och samlevnadsundervisning till individuella konsultationer på exempelvis ungdomsmottagningen. Därutöver utgjorde kvinnornas upplevelse av att det sällan pratas om LARC en osäkerhetsfaktor för några av dem. Exemplet illustrerar hur den allmänna opinionen kan göra avtryck i individen. När LARC inte uppfattas som en del av den offentliga diskursen kring preventivmedel kan det tolkas som att metoderna inte är tillförlitliga. Ett annat exempel på detta är uppfattningen om att spiralen inte är ett lämpligt preventivmedel för unga kvinnor. Vänner, familj och till viss del media hade tydligast inverkan på kvinnornas (mestadels negativa) inställning till LARC, men deras resonemang om att spiral är till för kvinnor som fött barn överensstämmer med läkarnas uppfattning om vem den ideala LARC-kandidaten är. Trots att en del kvinnor inte hade diskuterat LARC med någon preventivmedelsrådgivare sipprade informationen alltså ändå ner till dem i form av en ”känsla” av vilka kvinnor som är lämpade att använda spiral och vilka som inte är det. Att förändra attityder på gruppnivå är ett komplext projekt som inte kan axlas av en ensam aktör, men hälso- och sjukvården bör ha den inverkan som behövs för att ”sätta bollen i rullning”.

Vissa egenskaper hos LARC-metoderna går inte att ändra på – till exempel att LARC måste sättas in och tas ut av vårdpersonal samt att det finns en risk för att denna procedur kan upplevas som smärtsam eller generande. Vad gäller kvinnornas oro för biverkningar av olika slag kan vissa farhågor elimineras med korrekt information medan andra inte kan avfärdas med samma lätthet. Samtliga LARC-metoder kan orsaka olika former av blödningsproblem och p-stav och hormonspiral (samt p-spruta) kan dessutom orsaka diverse hormonella biverkningar. Om användning av en viss preventivmetod innebär en reell risk för biverkningar ska dessa inte undanhållas av en preventivmedelsrådgivare utan eventuella risker bör diskuteras med kvinnan *innan* LARC förskrivs till henne. Om kvinnorna uppfattar det som att vårdpersonal undanhåller information om exempelvis olika preparats biverkningsprofil riskerar förtroendet för officiella aktörer i längden att urholkas (vilket Hoggarts (46) studie vittnar om). Unga kvinnor bedöms vara mest benägna att avbryta sin preventivmedelsanvändning vid upplevelse av biverkningar (1) vilket borde innebära att om kvinnan anser att biverkningarna är oacceptabla bör andra preventivmedelsalternativ presenteras för henne för att säkerställa att hon inte helt avbryter sitt användande och därmed riskerar att bli oönskat gravid. LARC är fördelaktiga metoder ur flera avseenden och ska presenteras som sådana, men kvinnor ska aldrig övertalas eller tvingas till användande – något som både WHO (9) och Smittskyddsinstitutet (12) gör klart. Detta utesluter inte att hälso- och sjukvårdspersonal, i dialog med kvinnan, diskuterar fördelar och nackdelar med olika metoder. Om kvinnan är orolig för smärta i samband med insättning av LARC kan diskussionen kretsa kring denna oro, eventuellt kan smärtans övergående natur framhållas och kontrasteras emot det långvariga och effektiva graviditetsskydd som LARC ger. Läkemedelsverket (7) nämner att de positiva effekter på hälsan som vissa preventivmedel kan ge med fördel kan framhållas i en rådgivningssituation. Artiklarna vittnar om ett behov av den här typen av information, för att väga upp den nästintill ensidigt negativa bild av LARC som kvinnorna har. Som tidigare nämnts skulle kopparspiralens avsaknad av hormoner kunna framhävas såväl som hormonspiralens förmåga att minska både mensblödningar och mensvärk. Återigen är det av yttersta vikt att det i slutändan är kvinnan själv som får styra i valet av preventivmetod.

Det faktum att användandet av LARC uppfattas som en slags förlust av personlig kontroll är inte

heller något som kan ”informerats bort” eller slätas över. Eventuellt kan informanternas känsla av obehag inför ett gynekologiskt ingrepp knytas till samma känsla av förlorad kontroll. Möjligen återfinns en del av förklaringen till det låga LARC-användandet här. Som Glasier et al. (40) mycket riktigt påpekar så utsätter sig många unga personer frivilligt för smärta i samband med exempelvis tatuering och flera av kvinnorna i studierna hade villigt använt sig av p-piller (som ju har liknande biverkningsprofiler som LARC) och rädsla för biverkningar och smärta borde därmed inte vara de huvudsakliga anledningarna till att inte vilja använda LARC. Om användaren känner sig osäker på ett preventivmedels säkerhet vad gäller risker och biverkningar väljer hon kanske helst de metoder som är möjliga att upphöra med på egen hand.

7.1.3 Hälso- och sjukvårdspersonalens roll

Artiklarna visar på att kvinnans ålder är en avgörande faktor för vilken preventivmetod hälso- och sjukvårdspersonal väljer att rekommendera henne. Endast en minoritet av preventivmedelsrådgivarna uppfattade spiralen som ett lämpligt preventivmedel för unga kvinnor och de drog sig ofta för att rekommendera någon av spiraler till en kvinna som inte fött barn/varit gravid eller som inte befann sig i ett monogamt förhållande. Vårdpersonalen i Weilings (48) studie uppfattade hormonspiralen som ett både säkert och effektivt preventivmedel men få av dem ansåg att den lämpade sig väl för unga kvinnor. Möjligen är det så att vårdgivare sätter likhetstecken mellan kvinnans ålder och de faktorer som upplevs som hinder för spiralanvändning dvs. de drar sig för att rekommendera spiral till riktigt unga kvinnor eftersom dessa sällan har barn eller befinner sig i ett långvarigt monogamt förhållande. Att de allra flesta vårdgivare uppfattade kombinerade p-piller och kondomer som den lämpligaste preventivmetoden för unga kvinnor och därför anpassade sina rekommendationer därefter påverkar högst troligt deras kvinnliga klienters uppfattning om att dessa metoder är de bästa alternativen för dem.

Bratlies (41) studie visade att de preventivmedelsrådgivare som hade kunskap om p-staven och kopparspiralen var mest benägna att rekommendera dessa metoder vid rådgivning och ett likartat samband mellan kunskap om och användning av LARC kunde urskiljas även bland de unga kvinnorna. De kunskaper som läkarna uppgav sig ha om LARC stämde dock inte alltid överens med aktuell forskning (samma sak kan sägas gälla för de unga kvinnorna). Påpekandet kan verka banalt, men det faktum att både vårdpersonal och tilltänkta LARC-användare har *korrekta* kunskaper om LARC torde vara av största vikt för att användningen av dessa metoder överhuvudtaget ska övervägas. Det är förståeligt att vårdpersonal som tror att LARC varken är säkra eller effektiva preventivmetoder drar sig för att rekommendera dessa till unga kvinnor. Preventivmedelsrådgivare borde dock uppmuntras till att uppdatera och omvärdera sina befintliga kunskaper kring preventivmetoders effektivitet och säkerhet. Läkemedelsverket ändrade sina rekommendationer om LARC till unga kvinnor för bara två år sedan (1) vilket skulle kunna innebära att svenska preventivmedelsrådgivare ännu inte börjat rekommendera LARC som förstahandsalternativ till gruppen. Storbritanniens nationella institut för hälsa (NICE) har dock framhållit LARC som föredömliga metoder för att förebygga oönskade graviditeter under ett tiotal år (48) och i deras riktlinjer för LARC från år 2005 står klart och tydligt att både kopparspiral och hormonspiral kan användas av kvinnor i alla åldrar (21). De läkare som examinerats relativt nyligen var mer benägna att förskriva LARC till unga kvinnor, kanske för att de i sin utbildning erhållit uppdaterade kunskaper om LARC-metodernas säkerhet vid användning av unga kvinnor. Dessutom rangordnade de i högre utsträckning de olika preventivmetodernas effektivitet i rätt ordningsföljd baserad på aktuell forskning. Kvinnorna i Kopp Kallners (1) studie överskattade

effektiviteten hos användarberoende preventivmedel vilket kan ses som en spegling av hälso- och sjukvårdspersonals uppfattning om olika preventivmetoders effektivitet.

Vad gäller vårdpersonals bristande praktiska erfarenheter av insättning och uttag av LARC är det viktigt att påpeka att det i Storbritannien ofta är allmänläkare som förskriver preventivmedel (47) och att läkare är den enda yrkesgrupp som får förskriva LARC i Norge (41). Detta medför att just denna del av resultatet inte nödvändigtvis speglar svenska förhållanden, där det främst är barnmorskor och gynekologer som utför dessa ingrepp (35). Själva poängen kvarstår dock: vårdpersonal är i behov av tillräckligt omfattande praktisk erfarenhet av LARC-insättning för att känna sig bekväma med att förskriva p-stav eller spiral. Att preventivmedelsrådgivare erbjuds både praktisk och teoretisk fortbildning kring de olika LARC-metoderna framstår som en åtgärd som bör prioriteras. Att de unga kvinnorna är välinformerade om LARC och själva propsar på någon av metoderna saknar betydelse om vårdgivaren inte har tillräckliga kunskaper för att sätta in dessa.

Även i de fall vårdpersonalen besitter goda teoretiska och praktiska kunskaper om LARC kvarstår de mer relationella aspekterna i kontakten med de unga kvinnorna. Några av informanterna upplevde att de inte togs på allvar eller att de förskrevs preventivmedel utan föregående diskussion om olika alternativ. Att kvinnan känner sig delaktig och inkluderad i diskussionen om vilket preventivmedel som passar just henne får ses som en självklarhet utifrån de riktlinjer som både WHO (9) och Smittskyddsinstitutet (12) satt upp. Den kvinna som upplever biverkningar av sitt preventivmedel ska bemötas med respekt och alternativa preventivmetoder ska föreslås henne tills hon känner sig trygg och nöjd med sin metod. Vidare är studiedeltagarnas osäkerhet vad gäller sekretessen kring deras besök en allvarlig olägenhet. WHO menar att individer som inte känner sig trygga i att sjukvården tillämpar tystnadsplikt kan dra sig för att söka hjälp vilket i förlängningen kan leda till ohälsa (9). Det är därför viktigt att vårdgivare informerar besökarna om att deras integritet respekteras på mottagningen (och naturligtvis att detta efterföljs).

7.2 Metoddiskussion

En litteraturbaserad studie ansågs lämplig för studien då syftet var att skapa en översikt över forskningsområdet. En systematisk litteraturstudie hade kunnat ge en mer fullständig bild av forskningsområdet men då tidsramen var snäv bedömdes en sådan studie bli alltför omfattande. Antalet artiklar i studien är litet, men då flera sekundära sökningar genomförts utan att nya relevanta artiklar framkom upplevdes forskningsområdet vara relativt mättat. Om amerikanska artiklar hade inkluderats i sökningen hade det slutgiltiga antalet artiklar troligen varit fler. Den amerikanska kontexten ansågs dock skilja sig från den svenska till den grad att studiens överförbarhet till svenska förhållanden hade reducerats om amerikanska artiklar inkluderats. Storbritannien och de nordiska länderna ansågs mer lika Sverige avseende sociala och medicinska förhållanden, till exempel är insättning av LARC kostnadsfritt för användaren i Storbritannien (44). Skillnader mellan Sverige och övriga inkluderade länder finns förstås ändå, till exempel är det oftast allmänläkare som förskriver och sätter in LARC i Storbritannien och Norge medan så sällan är fallet i Sverige. Både kunskap och uppfattning om preventivmedel är faktorer som är kontextbundna och som förändras över tid. Nationella rekommendationer kring preventivmedel förändras även de med tiden. Därmed hade ett snävare tidsintervall varit att föredra, men då forskningsunderlaget bedömdes vara litet upplevdes ett tioårigt intervall som rimligt.

En artikel av Asker et al. (33) inkluderades trots att studiepopulationen inte matchade inklusionskriterierna avseende studiedeltagarnas ålder. Som tidigare nämnts var forskningsunderlaget begränsat och då artikeln i övrigt var relevant för studien ansågs den bidra med viktig kunskap kring studiedeltagarnas syn på kopparspiralen. Artikeln refererades också i flertalet av de övriga inkluderade artiklarna vilket uppfattades som att den haft en betydande roll inom forskningsområdet. Hänsyn har tagits till att artikelns resultat eventuellt inte är direkt överförbart till gruppen unga kvinnor och de resultat som härrör från Askers studie kommenteras mestadels separat.

Samtliga inkluderade artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av Fribergs (32) granskningsmallar. De flesta artiklar bedömdes vara av medelgod kvalitet. Som tidigare nämnts var en del artiklar tveksamma ur etisk synpunkt vad gäller förekomsten av bakomliggande intressen. De artiklar som redovisade någon form av bakomliggande intresse lästes igenom extra noga. Samtliga bedömdes vara objektivt hållna och ingen inblandning från utomstående intressenter kunde därför misstänkas. Att bakomliggande intressen överhuvudtaget redovisas kan ses som en styrka ur ett forskningsetiskt perspektiv. Med anledning av detta inkluderades ovanstående artiklar i den slutgiltiga analysen. Den artikel som både saknade godkännande från en etisk kommitté och som var finansierad av två läkemedelsföretag (40) gavs dock ett lägre samlat kvalitetsbetyg då artikeln även saknade metoddiskussion. En samlad bedömning av kvalitetsnivån på de artiklar som inkluderats i denna studie ger vid handen att studiens bevisvärde får anses vara begränsat. Studien kan användas som en slags fingervisning vad gäller unga kvinnors inställningar till och kunskaper om LARC, men behovet av fler studier kan inte nog betonas.

Valet att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar i studien bidrog till att en mer heltäckande bild av forskningsområdet kunde skapas, men också att studiens chans för överförbarhet blev större än vad som varit fallet om enbart kvalitativa studier tagits med. De kvalitativa artiklarna förmedlar studiedeltagarnas egna röster på ett mer ingående sätt än vad statistisk förmår göra men då urvalet i dessa är mindre riskerar detta att minska den sammantagna externa validiteten. Tvärsnittsstudierna bidrar med kvantifierbar och statistiskt säkerställd data baserad på ett större underlag av deltagare vilket ökar chansen att resultatet ska kunna generaliseras.

Att kvinnor i reproduktiv ålder ska ges möjlighet att styra över sin fertilitet utan att behöva göra avkall på varken hälsa eller rätten till självbestämmande och integritet framstår som ett självklart folkhälsomål att sträva mot. En minskning av antalet oönskade graviditeter är en viktig fråga både för samhället och för de kvinnor som tvingas hantera konsekvenserna av en ofrivillig graviditet. I dagsläget axlar kvinnor en stor del av ansvarsbördan när det kommer till att undvika oönskad graviditet och för många kvinnor är preventivmedelsanvändande därför en ofrånkomlig del av livet. För att säkerställa en god sexuell och reproduktiv hälsa bland dessa kvinnor är det av största vikt att offentliga aktörer följer internationella och nationella riktlinjer vad gäller preventivmedelsrådgivning, dvs. att kvinnorna delges fullständig, uppdaterad och vetenskapligt korrekt information om de preventivmetoder som finns tillgängliga samt att preventivmedelsrekommendationen utformas i dialog med kvinnan där hennes individuella behov och önskemål respekteras.

Utöver detta krävs seriös och adekvat forskning kring kvinnors inställning till och erfarenheter av preventivmedel. Forskningen kring unga kvinnors inställning till preventivmedel är uppenbart underdimensionerad och behöver utökas. Framtida studier behöver baseras på ett större urval av

kvinnor och urvalet behöver vara representativt avseende andra faktorer än enbart ålder och kön. Eftersom attityder och beteenden är kontextbundna behövs nationella studier på området, utöver de internationella studier som redan finns, och förslagsvis utformas därför en studie där unga svenska kvinnors kunskap och attityder till preventivmedel undersöks. "Unga svenska kvinnor" är en heterogen grupp och ur ett folkhälsoperspektiv är det därför viktigt att studiens urval innefattar kvinnor från olika samhällsgrupper. De artiklar som inkluderats i denna studie har inte i tillräcklig grad undersökt huruvida faktorer som exempelvis socioekonomisk position påverkar intresset för och kunskapen om LARC bland unga kvinnor. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv är detta en stor brist och artiklarnas överförbarhet till nationell nivå går härmed att ifrågasätta. Denna studie har visat på en risk för brister i kommunikationen mellan preventivmedelsrådgivare och deras unga kvinnliga klienter vilket är en företeelse som skulle kunna studeras närmare. Även unga kvinnors källor till information om preventivmedel skulle kunna undersökas då detta visar på vilka källor som kvinnorna känner tillit till och därmed vartåt framtida informationsinsatser skulle kunna riktas.

8. Slutsats

Studien visar att både hälso- och sjukvårdspersonalen och de unga kvinnorna ofta hade bristfälliga kunskaper om LARC vilket bidrog till en generellt negativ inställning till LARC i båda lägren. Vidare verkade brister i kommunikationen mellan kvinnorna och vårdpersonalen vara vanligt förekommande vilket kan vara en av anledningarna till att kvinnorna konsulterade andra, mindre tillförlitliga källor i sitt sökande efter information om preventivmedel. Att preventivmedelsrådgivare erhåller såväl teoretisk som praktisk fortbildning kring LARC är ett första steg för att kunna eliminera missuppfattningar kring metoderna och främja användande bland de kvinnor som är intresserade av LARC. Utöver detta behöver generell information om olika preventivmetoder kommuniceras i fler kanaler, gärna virtuella sådana. Officiella, faktagranskade webbplatser kunde med fördel framhållas tydligare så att kvinnorna hittar fram till dessa när de söker efter information om preventivmedel.

De riktlinjer kring preventivmedelsrådgivning som Läkemedelsverket och Smittskyddsinstitutet tagit fram (och som även går i linje med WHO:s rekommendationer) kunde med fördel inskräpas tydligare vid ett framtida omformande av folkhälsomålen för att säkerställa att personer som är i behov av preventivmedel får fullständig, vetenskapligt framtagen information om samtliga preventivmetoder samtidigt som deras individuella behov och önskemål tillgodoses. Vidare behövs mer forskning kring unga kvinnors källor till information om preventivmedel samt kring deras upplevelser av och inställning till LARC och andra preventivmetoder. Relationen mellan unga kvinnor och preventivmedelsrådgivare skulle också kunna undersökas närmare.

9. Referenser

1. Kopp Kallner H, Thunell L, Brynhildsen J, Lindeberg M, Gemzell Danielsson K. Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women--A Nationwide Survey. *PloS one*. 2015;10(5):e0125990.
2. Ewald H. Kan vi prata om kvinnor? Ottar [Internet]. 7 december 2014 [citerad 2016-04-05]; Hämtad från: <http://www.ottar.se/artiklar/kan-vi-prata-om-kvinnor>
3. Gessler M, Heino A. Aborter i Norden 2013 [Internet]. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd; 2015. [citerad 2016-04-15]. Hämtad från: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125788/Tr07_15.pdf?sequence=1
4. Socialstyrelsen. Abortstatistik 2014 [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. [citerad 2016-04-15]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19915/2015-9-4.pdf>
5. Folkhälsomyndigheten. Oskyddat sex - Folkhälsomyndigheten [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2013 [uppdaterad 2013-12-03; citerad 2016-04-05]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/sexualitet-och-reproduktiv-halsa/oskyddat-sex/>
6. Cheung E, Free C. Factors influencing young women's decision making regarding hormonal contraceptives: a qualitative study. *Contraception*. 2005 Jun;71(6):426-31.
7. Läkemedelsverket. Antikonception - behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket. 2014;25(2):14-28.
8. Lindh I. Preventivmedelsanvändning i Sverige. Information från Läkemedelsverket. 2014;25(2):32-6.
9. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law [Internet]. Genève: World Health Organization; 2015. [citerad 2016-04-05]. Hämtad från: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1
10. Mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet; 2002. Regeringens proposition 2002/03:35.
11. En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm: Socialdepartementet; 2007. Regeringens proposition 2007/08:110.
12. Smittskyddsinstitutet. Att förebygga HIV och STI : kunskapsunderlag och vägledning för förebyggande arbete bland ungdomar och unga vuxna. Stockholm: Smittskyddsinstitutet; 2011.
13. Bitzer J, Gemzell-Danielsson K, Roumen F, Marintcheva-Petrova M, van Bakel B, Oddens BJ. The CHOICE study: effect of counselling on the selection of combined hormonal contraceptive methods in 11 countries. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*. 2012 Feb;17(1):65-78.
14. Schelin Å. Preventivmedel med två olika hormoner [Internet]. Stockholm: 1177 Vårdguiden; 2015 [uppdaterad 2015-06-29; citerad 2016-04-07]. Hämtad från: <https://redaktor.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Rad-om-lakemedel/Preventivmedel-med-tva-olika-hormoner/>
15. Gemzell Danielsson K, Odland, V. Intrauterin antikonception. Information från Läkemedelsverket. 2014;25(2):67-70.

16. Svensson M. Hon gör unik studie om p-piller och livskvalitet. Hela Hälsingland [Internet]. 11 december 2015 [citerad 2016-04-12]. Hämtad från: <http://www.helahalsingland.se/halsingland/soderhamn/hon-gor-unik-studie-om-p-piller-och-livskvalitet>
17. Zachariasson H. Ny studie: P-piller kan ge ökad ångest [Internet]. Stockholm: SVT Nyheter; 2016 [uppdaterad 2016-05-15; citerad 2016-05-15]. Hämtad från: <http://www.svt.se/nyheter/vetenskap/ny-studie-p-piller-kan-ge-okad-angest>
18. Tydén T, Larsson, M. Preventivmedel och STI; Barriär- och övriga preventivmetoder. Information från Läkemiddelsverket. 2014;25(2):71-3.
19. Persson K. Preventivmedel - skydd mot graviditet [Internet]. Stockholm: 1177 Vårdguiden; 2016 [uppdaterad 2016-05-11; citerad 2016-04-07]. Hämtad från: <https://redaktor.1177.se/Stockholm/Tema/Sex-och-relationer/Preventivmetoder/Preventivmedel--skydd-mot-graviditet/>
20. Gemzell Danielsson K. Akutpreventivmedel. Information från Läkemiddelsverket. 2014;25(2):63-6.
21. National Institute for Health and Clinical Excellence. Long-acting reversible contraception [Internet]. 2005 [citerad 2016-05-09]. Hämtad från: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg30/resources/longacting-reversible-contraception-975379839685>
22. Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman JL, Peipert JF. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. American journal of obstetrics and gynecology. 2010 Aug;203(2):115.e1-7.
23. Rosenstock JR, Peipert JF, Madden T, Zhao Q, Secura GM. Continuation of reversible contraception in teenagers and young women. Obstetrics and gynecology. 2012 Dec;120(6):1298-305.
24. Rivera R, Best K. Current opinion: Consensus statement on intrauterine contraception. Contraception. 2002 Jun;65(6):385-8.
25. Lindh I, Blohm F, Andersson-Ellström A, Milsom I. Contraceptive use and pregnancy outcome in three generations of Swedish female teenagers from the same urban population. Contraception. 2009 Aug;80(2):163-9.
26. TT Nyhetsbyrån AB. Alternativ till p-piller sätts under lupp. Metro. 4 April 2016; 2.
27. Löwengrip I. Nöjd med Natural Cycles [Internet]. 2014 [uppdaterad: 2014-12-01; citerad 2016-04-11]. Hämtad från: <http://www.blondinbella.se/2014/12/nojd-med-natural-cycles/>
28. Mårtensson L, Hensing G. Förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa - En introduktion till begreppet hälsolitteracitet. Göteborg: Göteborgs universitet; 2009.
29. Chofakian CB, Borges AL, Sato AP, Alencar GP, Santos OA, Fujimori E. Does the knowledge of emergency contraception affect its use among high school adolescents? Cadernos de saude publica. 2016;32(1).
30. Martinez LS, Lewis N. A Mediation Model to Explain the Effects of Information Seeking from Media and Interpersonal Sources on Young Adults' Intention to Use Marijuana. International Journal of Communication; Vol 10 (2016). 2016.
31. Statistiska centralbyrån. Statistikdatabasen - tabell [Internet]. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2016 [uppdaterad 2016-04-15; citerad 2016-04-15]. Hämtad från: <http://www.statistikdatabasen.scb.se/sq/12688>
32. Friberg F. Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.

33. Asker C, Stokes-Lampard H, Beavan J, Wilson S. What is it about intrauterine devices that women find unacceptable? Factors that make women non-users: a qualitative study. *The journal of family planning and reproductive health care / Faculty of Family Planning & Reproductive Health Care, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists*. 2006 Apr;32(2):89-94.
34. Bharadwaj P, Saxton JC, Mann SN, Jungmann EM, Stephenson JM. What influences young women to choose between the emergency contraceptive pill and an intrauterine device? A qualitative study. *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*. 2011 Jun;16(3):201-9.
35. Ekelund M, Melander M, Gemzell-Danielsson K. Intrauterine contraception: attitudes, practice, and knowledge among Swedish health care providers. *Contraception*. 2014 May;89(5):407-12.
36. Falk G, Ivarsson AB, Brynhildsen J. Teenagers' struggles with contraceptive use - what improvements can be made? *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*. 2010 Aug;15(4):271-9.
37. Eriksson Barajas K, Forsberg C, Wengström Y. Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap : vägledning vid examensarbeten och vetenskapliga artiklar. Stockholm: Natur & Kultur; 2013.
38. Hermerén G. God forskningssed [Elektronisk resurs]. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2011.
39. Okpo E, Allerton L, Brechin S. '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*. 2014 Oct;128(10):934-9.
40. Glasier A, Scorer J, Bigrigg A. Attitudes of women in Scotland to contraception: a qualitative study to explore the acceptability of long-acting methods. *The journal of family planning and reproductive health care / Faculty of Family Planning & Reproductive Health Care, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists*. 2008 Oct;34(4):213-7.
41. Bratlie M, Aarvold T, Skarn ES, Lundekvam JA, Nesheim BI, Askevold ET. Long-acting reversible contraception for adolescents and young adults - a cross-sectional study of women and general practitioners in Oslo, Norway. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*. 2014 Jun;19(3):194-202.
42. Committee on Publication Ethics. About COPE | Committee on Publication Ethics: COPE [Internet]. 2016 [citerad 2016-05-10]. Hämtad från: <http://publicationethics.org/about>
43. Committee on Publication Ethics. Code of Conduct - Guidelines for Journal Editors [Internet]. 2011 [citerad 2016-05-10]. Hämtad från: http://publicationethics.org/files/Code%20of%20Conduct_2.pdf
44. Bharadwaj P, Akintomide H, Brima N, Copas A, D'Souza R. Determinants of long-acting reversible contraceptive (LARC) use by adolescent girls and young women. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*. 2012 Aug;17(4):298-306.
45. Bracken J, Graham CA. Young women's attitudes towards, and experiences of, long-acting reversible contraceptives. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*. 2014 Aug;19(4):276-84.

46. Hoggart L, Newton VL, Dickson J. "I think it depends on the body, with mine it didn't work": explaining young women's contraceptive implant removal. *Contraception*. 2013 Nov;88(5):636-40.
47. Middleton AJ, Naish J, Singer N. General practitioners' views on the use of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in young, nulligravid women, in London, UK. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*. 2011 Aug;16(4):311-8.
48. Wellings K, Zhihong Z, Krentel A, Barrett G, Glasier A. Attitudes towards long-acting reversible methods of contraception in general practice in the UK. *Contraception*. 2007 Sep;76(3):208-14.
49. UMO. Om UMO [Internet]. Stockholm: Stockholms läns landsting [citerad 2016-05-09]. Hämtad från: <http://www.umo.se/Om-Umo/>

Bilaga 1

Presentation av artiklar

Nummer, förf., publ.år, titel, land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
33. Asker et al. 2006. <i>What is it about intrauterine devices that women find unacceptable? Factors that make women non-users: a qualitative study.</i> Storbritannien	Undersöka attityder och kunskaper om kopparspiral bland kvinnor som inte tidigare använt spiral för att utvärdera varför kvinnor i Storbritannien är motvilliga till spiralanvändning.	Kvalitativ studie. Enskilda intervjuer med 10 kvinnor (25-47 år), 6 st slumpades från ett strategiskt urval av patienter på 1 allmänläkarmottagning i London varav 4 patienter tillfrågades i samband med p-medelsrådgivning. "Framework analysis"(en form av innehållsanalys).	Fem teman som påverkade kvinnorna identifierades: - Avsaknad av saklig information - Rädsla för biverkningar - Rädsla för insättning - Rädsla för infektion - Känsla av avsaknad av kontroll	2
34. Bharadwaj et al. 2011. <i>What influences young women to choose between the emergency contraceptive pill and an intrauterine device? A qualitative study.</i> Storbritannien	Undersöka vad som ligger bakom unga kvinnors val av antingen akut-p-piller eller kopparspiral vid behov av akut prevention.	Kvalitativ studie, intervjuer med ett strategiskt urval av 26 kvinnor mellan 16-27 år som uppsökt sexualmedicinska kliniker i London för akut prevention. Grounded theory.	Flera kvinnor kände inte till att kopparspiralen kan användas som akut-prev. Brist på kunskap och negativa uppfattningar om k-spiral (baserat på ex. vänners erf.) ledde till låg anv.frekv. av denna. Tidigare erf. av abort ökade intentionen för spiralanvändning.	3
35. Ekelund et al. 2013. <i>Intrauterine contraception: attitudes, practice, and knowledge among Swedish health care providers.</i> Sverige	Att undersöka svenska gynekologers och barnmorskors kunskap och inställning till spiraler och smärtstillande medel vid spiralinsättning.	Tvärnsnittsstudie. Enkäter skickades ut via e-mail till 1325 gyn. och bm i hela Sverige varav 692 st svarade. Chi två-test, Fischers exact test.	En minoritet av de svarande föreslog spiral som förstahandsval till kvinnor under 29 år (dessa rekommenderades vanligen p-piller). Yngre svarande som ofta genomförde spiralinsätt. rekommenderade oftare spiral till alla	3

			sina kvinnliga patienter.	
36. Falk et al. 2010. <i>Teenagers' struggles with contraceptive use - What improvements can be made?</i> Sverige	Att undersöka önskat gravida tonåringars erfarenhet av p-medel samt vilka eventuella faktorer som hindrade kvinnorna från att använda p-medel.	Kvalitativ studie. 12 svenska tonårsflickor som sökt vård på abortklinik valdes ut av ansvarig ssk för enskilda intervjuer, inga exkl. krit. utom ålder. Innehållsanalys.	Studiedeltagarna hade otillräckliga kunskaper om fertilitet och p-medel, var oroliga för biverkningar och smärta, sökte info från många olika källor (främst vänner och Internet) vilket ledde till missuppfattningar och rädslor kring p-medel.	3
39. Okpo et al. 2014. <i>'But you can't reverse a hysterectomy!' Perceptions of long acting reversible contraception (LARC) among young women aged 16-24 years: a qualitative study.</i> Storbritannien.	Att undersöka unga skotska kvinnors uppfattningar om LARC.	Kvalitativ studie, intervjuer med 65 stycken kvinnor i åldern 16-24 år i norra Skottland. Strategiskt urval med hänsyn till ålder, bostadsort, SEP. Innehållsanalys.	Kvinnornas inst. påverkades av vänner och bekanta med (negativ) erfarenhet av LARC. LARC sågs som en mer eller mindre permanent metod, liknande sterilisering. Insättning ansågs smärtsam. Spiralen ansågs vara för äldre kvinnor.	2
40. Glasier et al. 2008. <i>Attitudes of women in Scotland to contraception: a qualitative study to explore the acceptability of long-acting methods.</i> Storbritannien.	Undersöka unga kvinnors attityder till preventivmedel och oönskade graviditeter samt kunskap och intresse för LARC.	Kvalitativ studie, åtta fokusgruppsdisk. med ett strategiskt urval av 55 kvinnor i åldrarna 16-35 år i Edinburgh resp. Glasgow, Skottland. Innehållsanalys.	Kvinnorna dåligt informerade om LARC, valde istället mer välkända p-metoder. Effektivitet, användarvänlighet samt säkerhet viktiga faktorer hos p-medel. Info från vårdpersonal rankades lågt och ändrade inte inst. till LARC, vänner och media viktigare.	2
41. Bratlie et al. 2014. <i>Long-acting reversible contraception</i>	Att undersöka LARC-användandet i Norge genom att kartlägga kunskap, användning och uppfattning av LARC	Tvärsnittsstudie. Enkäter distr. till ett konsekutivt urval av 399 kvinnor mellan 16-23 år (besökare på	Kunskap om LARC var en viktig prediktor för anv. bland kvinnorna. Vänner, kollegor + ssk hade	3

<i>for adolescents and young adults – A cross-sectional study of women and general practitioners in Oslo, Norway.</i> Norge	bland unga norska kvinnor samt allmänläkare.	en sexualmedicinsk klinik) och samtliga allmänläkare i Oslo. 359 respektive 140 st svarade.	störst påverkan. Läkarna hade relativt god kunskap om LARC men rek. sällan spiral till kvinnor som inte fött barn.	
44. Bharadwaj et al. 2012. <i>Determinants of long-acting reversible contraceptive (LARC) use by adolescent girls and young women.</i> Storbritannien	Identifiera viktiga faktorer för unga brittiska kvinnors val av preventivmedel samt deras anledningar till att välja eller inte välja LARC.	Tvårsnittsstudie. Powerberäkning utfördes: 200 deltagare bedömdes krävas. Konsekutivt urval av 231 kvinnor mellan 14-21 år vilka var besökare på en ungdomsmottagning i London jun-jul. 194 svarade. Chi två-test och Cochran's Q-test.	Viktiga faktorer: hög effektivitet, skydd mot STI samt minimal störfaktor vid sex. Anledningar till LARC-anv.: hög och långvarig effektivitet samt vänners positiva erfarenheter av LARC. Anledningar att inte använda: rädsla för smärta eller nålar.	3
45. Bracken & Graham. 2014. <i>Young women's attitudes towards, and experiences of, long-acting reversible contraceptives.</i> Storbritannien	Identifiera prediktorer för unga brittiska kvinnors val av preventivmedel samt vilka för- och nackdelar som dessa tillskriver olika LARC-metoder.	Tvårsnittsstudie. Digitala enkäter till ett självselekerat urval av 502 st brittiska kvinnor mellan 18-30 år via ex. sociala medier. Chi två-test och Cochran's Q-test.	Viktigaste faktorer allmänt var: hög effektivitet, skydd mot STI samt minimal störfaktor vid sex. Fördelar LARC: hög och långvarig effektivitet. Nackdelar: risk för biv. och oro för framtida fertilitet, rädsla för smärta.	2
46. Hoggart et al. 2013. <i>"I think it depends on the body, with mine it didn't work": explaining young women's contraceptive implant removal.</i> Storbritannien	Att undersöka varför vissa unga kvinnor väljer att ta ut sina p-stavar och vilka faktorer som kan påverka kvinnorna att vilja ha kvar dessa.	Kvalitativ studie, intervjuer med 20 kvinnor mellan 16-23 år från London som alla tagit ut sina p-stavar inom ett år från insättning. Tematisk analys.	Biverkningar såsom oregelbundna blödningar var den viktigaste anledning till uttag. Korrekt förhandsinform. om biverkningar samt stöd efter insättning kan ha positiv inverkan på följsamhet.	3
47. Middleton et al. 2011. <i>General</i>	Att undersöka brittiska allmänläkares kunskap	Tvårsnittsstudie. Urval: Samtliga	Få läkare rekommenderade	2

<i>practitioners' views on the use of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in young, nulligravid women, in London, UK.</i> Storbritannien	och inställning till hormonspiralsanvändning hos kvinnor under 25 år som inte varit gravida.	allmänläkare i London och Hackney (186 st) (områdena hade olika sociodemografisk karaktär), 71 st svarade på postal enkät. Chi två- test, Fischers exact test.	hormonspiralen som förstahandsalternativ till kvinnor under 25 år som inte varit gravida och missuppfattningar kring infektionsrisk etc. var vanligt förekommande.	
48. Weilings et al. 2007. <i>Attitudes towards long-acting reversible methods of contraception in general practice in the UK.</i> Storbritannien	Att undersöka vårdpersonals inställning till förskrivning av LARC till unga kvinnor samt deras uppf. om LARCs effektivitet, säkerhet och användarvänlighet jämfört med andra p-metoder.	Tvärsnittsstudie. Urval: 420 allmänläkare och sjuksköterskor från ett nätverk av brittiska vårdcentraler. Urvalet valdes för att säkerställa geografisk spridning. 317 svarade på postal enkät. Ingen bortfallsanalys.	En ambivalens kring förskrivning av LARC till unga kvinnor syntes bland de yrkesverksamma. Majoriteten var dock positiv till LARC överlag pga. säkerhet och effektivitet, men hade bristfälliga kunskaper om biverkningar samt var ovana vid LARC-insättning.	2

Samtliga tidskrifter använde sig av peer-review (säkerställt via ulrichsweb.com).