

**FAKTORER SOM PÅVERKAR KVINNLIGA UNGDOMAR OCH UNGA
VUXNAS VAL TILL ANTIKONCEPTION
EN LITTERATURÖVERSIKT**

FACTORS THAT INFLUENCE FEMALE ADOLESCENT AND YOUNG
ADULTS' CHOICE OF CONTRACEPTION
A LITERATURE REVIEW

Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: 2023-03-31

Kurs: Examensarbete i reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Författare:
Ellinor Redinger
Evelin Pålsson

Handledare:
Anna Akselsson

Examinator:
Ingela Rådestad

SAMMANFATTNING

Idag står barnmorskor för 80 procent av förskrivningen av antikonception och 74 procent av kvinnor i 19 årsåldern har vid något tillfälle använt antikonception. Upprepade undersökningar tyder på att unga personer sexdebuterar tidigare, har fler sexpartners och samtidigt blir sämre på att använda skydd. På grund av detta är unga personer i behov av individanpassade och väl fungerande antikonception. För att som barnmorska kunna möta detta behov behövs kunskap om vilka faktorer som påverkar unga kvinnors i sitt val av antikonception. Mot bakgrund av detta finns ett intresse av att sammanställa den befintliga forskningen.

Syftet var att belysa vilka faktorer som påverkar kvinnliga ungdomar och unga vuxnas val av antikonception.

Val av metod var en allmän litteraturöversikt med induktiv ansats som bearbetades via en integrerad analysmetod. Datainsamlingen skedde via databaserna PubMed och CINAHL under februari 2023. Artiklarna kvalitetsgranskades genom Caldwells kvalitetsgranskningsmall och sammanställdes i en artikelmatris. Genom numrering och färgkodning identifierades kategorier.

Det inkluderades sexton artiklar varav fem kvalitativa och elva kvantitativa. Resultatet sammanställdes under två huvudkategorier och fem subkategorier. Faktorer som påverkade unga kvinnor när de valde antikonception var metodens effektivitet, dess önskvärda egenskaper samt biverkningar och farhågor de hade om metoden. Mötet med hälso- och sjukvården samt kvinnans familj, vänner och hennes relationsstatus influerade även hennes val.

Slutsatsen var att unga kvinnor har olika prioriteringar när de väljer antikonception. Många kvinnor använder en metod vars egenskaper ej stämmer överens med deras individuella önskemål. Detta tyder på att hälso- och sjukvården brister i informationsöverföringen. Barnmorskan har ett ansvar gentemot unga kvinnor att stödja dem i att uppnå reproduktiv och sexuell hälsa. Vidare forskning om hur unga personer upplever antikonceptionsrådgivningen med barnmorskor hade varit av intresse. Detta skulle kunna resultera i kunskap om vilket stöd de unga personerna är i behov av under rådgivningen.

Nyckelord: Antikonception, Beslutsfattande, Patientpreferens, Unga vuxna, Ungdomar.

ABSTRACT

Today, midwives account for 80 percent of prescriptions of anticonception and 74 percent of women aged 19 have at some point used anticonception. Repeated surveys indicate that young people make their sex debut earlier, have more sex partners and at the same time are becoming worse at using protection. Because of this, young people are in need of individually adapted and well-functioning anticonception. In order for a midwife to be able to meet this need, knowledge is needed about the factors that influence young women's choice of contraception. Against this background, there is an interest in compiling the existing research.

The aim is to shed light on which factors influence female adolescents and young adults' choice of contraception.

The choice of method was a general literature review with an inductive approach that was processed via an integrated analysis method. The data collection took place via the databases PubMed and CINAHL during February 2023. The articles were quality-reviewed through Caldwell's quality review template and compiled in an article matrix. Through numbering and color-coding categories were identified.

The study included sixteen articles, five qualitative and eleven quantitative. The results were compiled under two main categories and five subcategories. Factors influencing young women when choosing an anticonception method were the method's effectiveness, its desirable characteristics and side effects and concerns they had about the method. The meeting with the healthcare personnel as well as the woman's family, friends and her relationship status also influenced her choice.

The conclusion was that young women have different priorities when choosing contraception. Many women use a method whose characteristics do not match their individual wishes. This indicates that the healthcare system is lacking in information transfer. The midwife has a responsibility towards young women to support them in achieving reproductive and sexual health. Further research on how young people experience anticonception counseling with midwives would have been of interest. This could result in knowledge of what support the young people need during counseling.

Keywords: Adolescent, Contraception, Decision making, Patient preference, Young Adult.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Barnmorskans kompetensbeskrivning och etiska kod	1
Barnmorskans förskrivningsrätt	1
Antikonception och Pearl index	2
Ungdomars sexuella beteende och dess konsekvenser	2
Teoretiskt utgångspunkt.....	3
Problemformulering.....	3
SYFTE	4
METOD	4
Ansats och design	4
Urval	4
Datainsamling	5
Dataanalys.....	7
Forskningsetiska överväganden.....	8
RESULTAT	9
Antikonceptionens egenskaper.....	9
Yttre inflytande	11
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion	15
Slutsats.....	18
Klinisk tillämpbarhet.....	19
Vidare forskning.....	19
REFERENSER	20

BILAGA A - Caldwell's kvalitetsgranskningsmall

BILAGA B - Artikelmatris

BILAGA C - BNP över 50 länder

INLEDNING

Barnmorskan fick förskrivningsrätt för antikonception i födelsereglerande syfte i Sverige 1996 (SOSFS, 1996:21). Idag står barnmorskor för 80 procent av förskrivningen och 74 procent av kvinnor i 19 årsåldern har vid något tillfälle använt antikonception (Läkemedelsverket, 2014). Upprepade undersökningar mellan åren 1989 och 2014 tyder på att unga personer sexdebuterar tidigare, har fler sexpartners och samtidigt blir sämre på att använda skydd (Stenhammar et al., 2015). På grund av detta är unga personer i behov av individanpassade och väl fungerande medel för antikonception. För att som barnmorska kunna möta detta behov behövs kunskap om vilka faktorer som påverkar unga kvinnor i sitt val av antikonception (Panitsara et al., 2022). Mot bakgrund av detta finns ett intresse av att sammanställa den befintliga forskningen.

BAKGRUND

Barnmorskans kompetensbeskrivning och etiska kod

I barnmorskans kompetensbeskrivning stadgas att barnmorskans kompetensområde är reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Barnmorskan skall vara lyhörd för fysiska, psykiska, emotionella och andliga behov (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Med denna kunskap bidrar barnmorskan med hälsofrämjande och förebyggande insatser såväl som vårdande och behandlande arbete. Barnmorskan har möjlighet att stötta individen genom hela den reproduktiva livscykeln, från ungdomen till ålderdomen (Nove et al., 2021). Reproduktiv hälsa syftar till ett tillstånd av psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande kring det reproduktiva systemet och dess funktioner. Reproduktiva rättigheter innefattar den enskilda kvinnans rätt att bestämma om och när en graviditet skall fortlöpa, antalet barn kvinnan skall föda och hur tätt dessa skall komma. Därmed har barnmorskan ett professionellt ansvar att informera och vägleda ungdomar och unga vuxna att uppfylla sin reproduktiva livsplan [RLP] (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). En reproduktiv livsplan innebär att barnmorskan arbetar utifrån ett strukturerat samtalsunderlag för att utforska och definiera individens egna mål för sin reproduktiva hälsa och sedan finna åtgärder och strategier för att uppnå dem. Syftet är att undvika oönskade graviditeter, öka chanserna att individen får så många barn som önskas samt att gynna individens, och eventuella framtida barns, hälsa (Tyden, 2022). En studie genomförd i Sverige av Stern et al. (2013) visar att kvinnor uppskattade att samtala tillsammans med barnmorskor om sin RLP. Det gav dem mer trygghet kring beslut om sin antikonception och mer kunskap om reproduktion (Stern et al., 2013).

Barnmorskans förskrivningsrätt

Barnmorskors förskrivningsrätt började i praktiken redan på 1970-talet men det dröjde ända till år 1996 innan den formella förskrivningsrätten trädde fram. Denna omfattar utskrivningen av medel i födelsekontrollerande syfte samt insättning av spiral och p-stav. Sedan 2011 har barnmorskan även rätt att förskriva antibiotika för laboratorieverifierad klamydiainfektion (Svenska barnmorskaförbundet, 2019). I läkemedelsverkets rekommendationer för antikonception står det att syftet med dessa är att förhindra oönskade graviditeter och bevara fertiliteten tills det att en graviditet är önskad. Utifrån detta handlägger barnmorskan självständigt sin antikonceptionsrådgivning till friska patienter. I Sverige förskriver barnmorskor 80 procent av all antikonception (Läkemedelsverket, 2014). En studie genomförd i Irland av Wilson et al. (2021) undersökte vilka följder sjuksköterskors och barnmorskors förskrivningsrätt fick för patienten, sjukvården och samhället. Resultatet visar på att patienter lättare får tillgång till läkemedel och har en ökad följsamhet jämfört med om endast läkare har förskrivningsrätt. Förskrivningen konstaterades vara säker och

kostnadseffektiv. Slutligen kunde forskarna konstatera att förskrivningsrätten främjade ett holistiskt förhållningssätt.

Antikonception och Pearl index

För att kunna mäta ett antikonceptions effektivitet används skattningsmättet Pearl index (Trussel, 2011). Pearl index är ett statistikmått, i procent, på 100 kvinnor som använde metoden under ett år och hur många som fick en oönskad graviditet. Resultatet redovisas med två olika värden, "Perfekt användning" och "Typisk användning" där perfekt användning är utifrån att metoden används korrekt och konsekvent, och typisk användning utgår från hur metoden faktiskt brukar användas. De metoder som har en stor procentuell skillnad mellan perfekt användning och typisk användning är relaterad till användningen. De långtidsverkande antikonceptionsmetoderna, även kallade long-acting reversible contraception [LARC] har ingen eller minimal skillnad mellan perfekt och typisk användning och har därför en hög säkerhet. Till LARC hör de intrauterina metoderna och p-stav. Motsatsen till LARC är short-acting reversible contraception [SARC], till dessa hör p-piller, p-ring, p-plåster, och barriärmetoder. Många av de korttidsverkande metoderna för antikonception bygger på att de ska tas regelbundet, helst samma klockslag, vilket ökar riskerna för glömska (Tyden, 2022). En studie som undersökte kvinnors användning av p-piller i Europa och Sydamerika kunde konstatera att endast 39 procent av kvinnorna använde metoden perfekt (Peers et al. 2018).

Kombinerade hormonella metoders huvudsakliga verkningsmekanism är hämning av ägglossning. Detta oavsett om tillförseln av hormoner är peroral, transdermal eller vaginal. Dessa antikonceptionsmetoder har även en effekt på livmoderslemhinna och livmoderhalsens sekret. De metoder som ingår i denna kategori är: kombinerade p-piller, p-ring och p-plåster (Läkemedelsverket, 2014).

Gestagena hormonella metoder delas in i hög-, mellan- eller lågdospreparat. Desto högre dos desto mer uttalad hämning av ägglossning medan de lågdoserade metoderna främst har en påverkan på cervixsekretet som blir ogenomträngligt för spermier. Till högdoserade preparat tillhör p-spruta, till mellandoserade tillhör p-stav och mellanpiller och till lågdoserade tillhör minipiller (Läkemedelsverket, 2014).

Intrauterina metoder innefattas av hormonspiral samt kopparspiral. Dessa verkar genom att förhindra befruktning på olika sätt. Hormonspiralen påverkar cervixsekretet och endometriet genom gestagener. Kopparspiralen utsöndrar kopparjoner vilket är toxiskt för spermier. Om en befruktning skulle ha skett gör även kopparspiralen att endometriet ej är lika mottaglig för implantation. På grund av detta kan kopparspiral användas som ett akut antikonception (Läkemedelsverket, 2014).

Barriärmetoder går ut på att hindra spermier från att nå ägget. Kondom är den vanligaste barriärmetoden och är den enda antikonceptionen för män. Femidom är en motsvarighet till kondom men som används av kvinnan. Båda dessa metoder skyddar även mot sexuellt överförbara infektioner. Den tredje barriärmetoden heter pessar och är en gummikupa som täcker livmodertappen och därmed gör det oåtkomligt för spermier att simma in, denna behöver kombineras med spermiedödande medel (Läkemedelsverket, 2014).

Ungdomars sexuella beteende och dess konsekvenser

USA är det höginkomstland med högst antal tonårsgraviditeter. En stor del av dessa, 75 procent, är oönskade (Diedrich et al., 2017). Per 1000 kvinnor i USA blir 57 gravida i tonåren. Sverige har motsvarande 29 tonårsgraviditeter per 1000 kvinnor. Sverige är ett av de länder

där högst andel av tonårsgraviditeter resulterat i abort; 69 procent i åldersgruppen 15–19 år och 87 procent i åldersgruppen 10–14 år jämfört med USA där motsvarande andel är 15 procent och 46 procent (Sedgh et al., 2016). Mann et al. (2020) lyfter att en graviditet i ungdomen kan få livslånga socioekonomiska nackdelar i form av sämre socialt stöd, lägre utbildningsnivå och arbetslöshet men även sämre hälsa på grund av ökad risk att drabbas av depression och ångest samt att hamna i missbruk. Detta har inte endast effekt på föräldern utan påverkar även barnets förutsättningar.

Ett sexuellt riskfyllt beteende innebär en ökad risk att drabbas av sexuellt överförbara sjukdomar men detta är inte den enda faktorn som gör ungdomar extra sårbara. De hormonella förändringar som unga kvinnor genomgår påverkar slemhinnan som blir mer känslig för att utveckla könssjukdomar. I USA ökar klamydia, gonorré och syfilis i åldersgruppen 15–24 år och ett av fem nya fall av HIV drabbar unga personer. Dessa diagnoser kan orsaka stor skada om de går obehandlade och orsaka stort fysisk, psykiskt och socialt lidande (Agwu, 2020).

Ungdomars tankar, attityder och sexuella beteenden har genomgått stora förändringar de senaste åren. Enligt Stenhammar et al. (2015) var medelåldern i Sverige för sexualdebut 16,7 år 2014 jämfört med 17,6 år 1989. Forskarna visar även att antalet sexualpartners har ökat från fyra till tolv under tonåren. Kastblom et al. (2015) hävdar dock att den genomsnittliga debutåldern är ännu något lägre: femton samt att åtta procent av flickor har sin sexuella debut innan fjorton års ålder. Samtidigt är det färre som skyddar sig genom att använda antikonception (Stenhammar et al., 2015). De unga personer som använder sig av antikonception brukar främst välja metoder som har lågt pearl index vid typisk användning och löper större risk att avbryta sin användning inom tolv månader jämfört med vuxna (Hoopes et al., 2021). Den mer liberala synen på sexualitet leder till mer frihet och möjlighet till självbestämmande men är också förenat med ett större risktagande, detta gäller framför allt de som debuterat tidigt. Dessa ungdomar har i större utsträckning ett antisocialt beteende och en lägre självkänsla, löper större risk att bruka alkohol och droger samt att utsättas för sexuellt- och fysiskt våld. Att ta sexuella risken i form av att ej skydda sig ökar även risken för oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar (Stenhammar et al., 2015).

Teoretiskt utgångspunkt

Begreppet autonomi inom vården kan förklaras utifrån dess attribut. Lindberg et al. (2014) konstaterar att dessa attribut är att bli sedd som en egen person, att ha möjlighet att fatta beslut om sin situation samt att erkänna konsekvenserna som dessa beslut fick (Lindberg et al. 2014). Autonomiprincipen är en av de grundläggande medicin-etiska principerna och innebär att alla individer har rätt att få vara delaktig och bestämma om sådant som berör den egna personen, vården skapas i samhörighet med individen. Barnmorskan har ett ansvar att tillgodose kvinnan med information och kunskap utan att värdera den. På så sätt blir kvinnan självständig och kan själv bestämma över sina val. Barnmorskan ska respektera kvinnans värderingar, tankar och förstå hennes synsätt för att på bästa sätt hjälpa till rätt val relaterad till sin hälsa och önskemål. Det ställer krav hos barnmorskan att ha förmåga att kunna anpassa informationen och kunskapen till den enskilda individen (Tyden, 2022).

Problemformulering

Upprepade undersökningar tyder på att unga personer sexdebuterar tidigare, har fler sexpartners och samtidigt blir sämre på att använda skydd. Detta resulterar i ökad risk för oönskade graviditeter, sexuellt överförbara sjukdomar och i vissa fall social utsatthet. Dessa konsekvenser har en både direkt och indirekt påverkan på ungdomens nuvarande samt framtida hälsa. För att motverka detta behöver ungdomar information om och tillgång till väl

fungerande antikonception som är anpassade efter dennes behov. Barnmorskan skall arbeta för att gynna sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa genom hela livscykeln och har därför en skyldighet att stötta även unga. Då ungdomar och unga vuxna inte bara har ett annat sexuellt beteende utan även andra behov än äldre människor, behöver antikonceptionsrådgivningen vara anpassad efter detta. För att ungdomar skall få sina önskemål och behov tillgodosedda behöver barnmorskan ha insikt i vad som styr den unga personens val av antikonception. Med bakgrund av detta finns det anledning att sammanfatta befintlig litteratur.

SYFTE

Syftet var att belysa vilka faktorer som påverkar kvinnliga ungdomar och unga vuxnas val av antikonception.

METOD

Ansats och design

Syftet utformades genom PEO-protokoll som är en strukturerad metod för att utveckla syfte samt sökord till databassökning (se tabell 2.) (Bettany-Saltikov & Mc Sherry, 2016). En allmän litteraturöversikt valdes som studiedesign för att besvara syftet. En litteraturöversikt ansågs vara passande då denna metod strävar efter att sammanställa tillgänglig vetenskaplig litteratur som är relevant för forskningsfrågan. Litteraturöversikten genomfördes med ett systematiskt tillvägagångssätt vilket innebar att sökningen efter och valet av litteratur skede i tydliga steg samt att dessa steg redovisades. Detta ökar resultatets tillförlitlighet och studiens allmänna kvalitet, vilket stärker studiens vetenskapliga värde (Kristensson, 2014). Då syftet var att belysa vilka faktorer som påverkade kvinnliga ungdomar och unga vuxnas val av antikonception, ingick så väl kvalitativa som kvantitativa studier i analysen i enlighet med Kristensson (2014) som menar att ett inkluderande av båda ansatserna ger olika perspektiv på ämnet. Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) menar på att en litteraturöversikt är en lämplig metod till ämnen som omfattas av hälso- och sjukvård. Detta då den stora mängd vetenskaplig litteratur som publiceras varje dag behöver sammanställas för att möjliggöra att vårdpersonal kan tillgodose sig den. Den behövde även värderas då beslut som berör människors hälsa och välmående skall fattas på starkast möjliga vetenskaplig grund. Baserat på detta och utifrån studiens syfte valdes denna metod.

Urval

För att identifiera artiklar som svarade på frågeställningen framtoogs inklusions och exklusionskriterier innan sökningen i databaserna påbörjades i enlighet med Torgerson (2003), se tabell 1.

Vetenskapliga artiklar på svenska eller engelska som publicerats inom åren 2013–2023 som blivit peer reviewed inkluderades. Denna tidsbegränsning fastslogs utifrån strävan efter ett aktuellt resultat (Kristensson, 2014). Artiklarna var peer reviewed då detta innebar att det var mer tillförlitliga och därför hade ett högre vetenskapligt värde (Polit & Beck, 2021). För att isolera artiklar vars resultat utgick från ungdomar och unga vuxna av kvinnlig könstillhörighet som är friska, inkluderades endast studier som handlade om dessa i åldersgruppen 11–25 år. Enligt Curtis (2015) definieras tidig ungdom som personer i åldrarna 11-13 år, ungdomar som 14-17 år och unga vuxna som personer i åldrarna 18-25 år. Enligt Lindqvist et al. (2019) skall sammanhanget avgöra hur begreppet kvinna skall definieras. I forskningssammanhang då hälsoaspekter undersöks menar Short et al. (2013) på att begreppet kvinna definieras som en person som är livmoderbärande och har reproduktiva organ som hör därtill. För att resultatet

skulle vara applicerbar på Sverige inkluderades endast artiklar från höginkomstländer vars ekonomiska förutsättningar kunde bedömas som likvärdiga. För att identifiera dessa användes Indexmundi (Indexmundi, 2021). Indexmundi har rankat länder i ordning utifrån deras bruttonationalprodukt [BNP]. Då Sverige befann sig på plats 25 valdes det att inkludera länder som befann sig 25 platser över samt 25 platser under Sverige (BILAGA C) (Indexmundi, 2021).

Artiklar som handlade om akut antikonception, antikonception postpartum och antikonception i samband med abort exkluderades. Även artiklar som handlade om män exkluderades. Detta då dessa inte svarade på studiens syfte.

Tabell 1. Inklusions och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Svenska eller engelska artiklar	Akut antikonception
Peer reviewed	Antikonception postpartum
Publicerade 2013-2023	Antikonception i samband med abort
Kvinnor i åldrarna 11-25	Män
Jämförbar med Sverige enligt BNP	

Datansamling

Datansamlingen skedde mellan 8 februari och 22 februari, 2023. I syftet att lära sig söka med effektiv metod i databaserna erhöles handledning av personal från Sophiahemmet Högskolas bibliotek. Databaserna som användes var Pubmed och CINAHL, vilka innehåller referenser till vetenskapliga artiklar inom bland annat medicin och omvårdnad. I enlighet med Kristensson (2014) identifierades relevanta sökord genom att nyckeltermerna isoleras ur syftet och inklusionskriterierna. Dessa nyckeltermerna var "antikonception", "unga personer" samt "faktorer som påverkar". Dessa termer översattes till sökord. Svensk Mesh användes för att identifiera indexord som motsvarade dessa sökord (se tabell 2). De valda indexorden (Mesh-termer för Pubmed och subject headings för CINAHL) sammanfogades i block och kombinerades därefter med booleanska sökoperatörer (AND och OR) för att avgränsa och specificera sökningen (se tabell 3). Eftersom det tar cirka ett år för publicerade artiklar att få indexord rekommenderades det av Sophiahemmet högskolas bibliotekarie att även söka med fritext. Denna sökning resulterade dock inte i några ytterligare artiklar.

För att identifiera artiklar lästes först dess titel och om denna verkade svara på syftet lästes abstraktet. Ett stort antal artiklar kunde uteslutas via titeln då dessa innehöll ord som ej var förenat med syftet. Dessa ord kunde förtydliga att studien genomförts i ett visst land eller handlade om specifika omständigheter. Exempel på dessa ord var "HIV", "abortion", "Etiopia". Anledningen till att den booleanska termen NOT inte användes för att utesluta dessa ord när sökningen genomfördes var att denna funktion ej fungerar enligt Sophiahemmets bibliotekarie som gav handledning i databaserna. Abstraktet granskades både för att få en uppfattning om artikeln svarade på syftet, var av bra kvalitet samt för att identifiera inklusions- och exklusionskriterier. Därefter lästes artiklarna i fulltext var på de kvalitetsgranskades genom Caldwell's kvalitetsgranskningsmall (BILAGA A) och

sammanfattades i artikelmatrisen (BILAGA B). Se tabell fyra för att se antalet artiklar som exkluderades i de olika stegen.

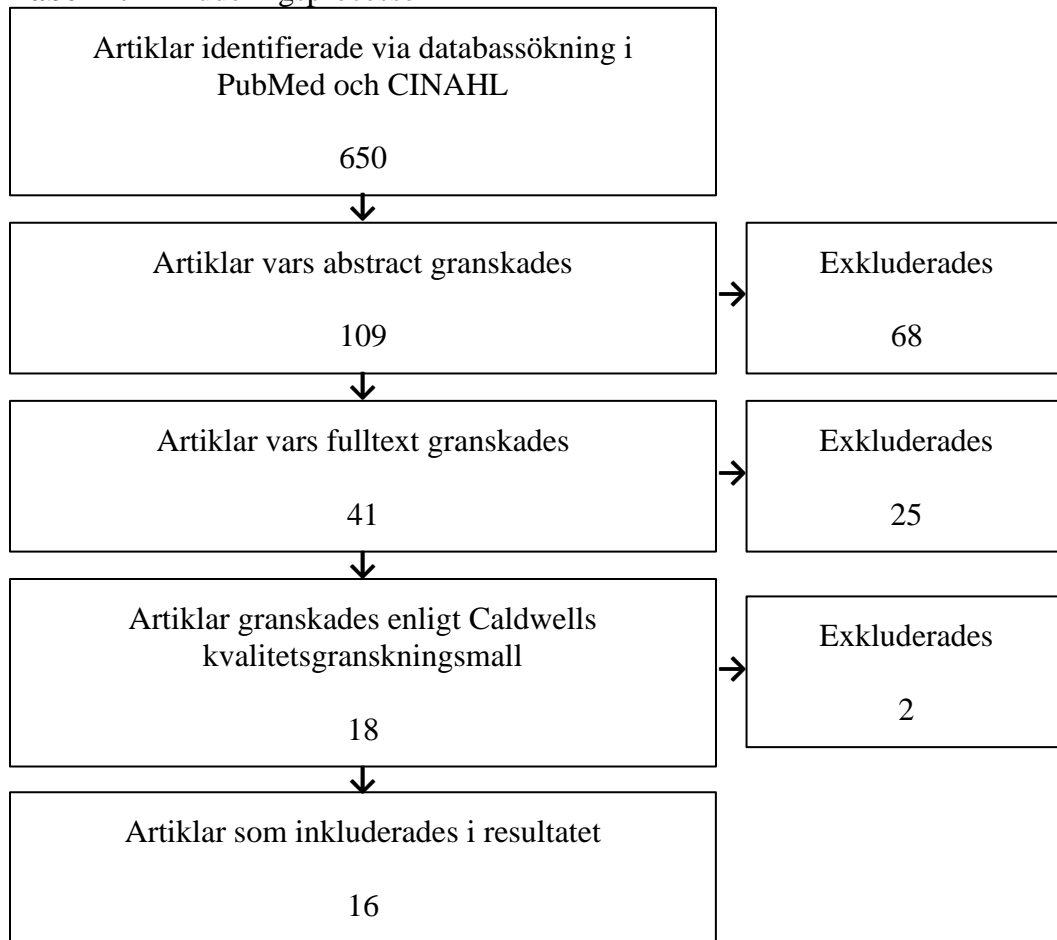
Tabell 2. PEO - protokoll

<p><u>Population:</u> Unga personer Indexord: Adolescent, Young Adult.</p>
<p><u>Exposure:</u> Antikonception Indexord: Contraception, Contraceptive Agents, Contraceptive Devices.</p>
<p><u>Outcome:</u> Faktorer som påverkar Indexord: Patient preference, Decision making, Patient attitudes</p>

Tabell 3. Databassökning

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 8/2	<p>Patient preference [MeSH Terms] OR Decision making [MeSH Terms] AND Adolescent [MeSH Terms] OR Young adult [MeSH Terms] AND Contraception [MeSH Terms]</p> <p>Filter: Engelska, Svenska, inom de senaste 10 åren.</p>	276	52	30	10
CINAHL 8/2	<p>Contraception [Subject Headings] OR Contraceptive Agents [Subject Headings] OR Contraceptive Devices [Subject Headings] AND Adolescence [Subject Headings] OR Young adult [Subject Headings] AND Patient preference [Subject Headings] OR Decision making [Subject Headings]</p> <p>Filter: Engelska, Svenska, inom de senaste 10 åren.</p>	374	57	11	6

Tabell 4. Exkluderingsprocessen



Dataanalys

Valda ämnet analyserades med en förutsättningslös utgångspunkt, vilket kallas för en induktiv ansats. Genom att utgå från fakta kan det sen formuleras en slutsats eller en teori (Kristensson, 2014). Artiklarna granskades genom integrerad analys. I enlighet med Kristensson (2014) gjordes detta i flera steg. Analysen började med att de inkluderade artiklarna lästes var för sig för att bilda egna uppfattningar för att sedan diskutera deras fynd tillsammans. De inkluderade artiklarna sammanställdes i en artikelmatris (BILAGA B) där bland annat artikelns nyckelfynd sammanfattades. Artikelmatrisen gav en överblick över materialet och användes för att identifiera övergripande likheter och skillnader i studiernas resultat. Utifrån detta var det möjligt att sammanställa informationen i huvudkategorier och underkategorier. Artiklarna tilldelades siffror för att enkelt kunna identifiera dem och för att lättare kunna placera dem under kategorierna baserat på informationen i resultatet. Studiernas resultat fördelades sedan under dessa med hjälp av färgkodning för att markera likheter, skillnader och nyckelord.

Exempelvis skrevs siffrorna 2, 6, 11 vilket motsvarade artiklarna Claringbold et al. (2019), Hirth et al. (2021) och Melo et al. (2013) under kategorin "önskvärda egenskaper" då de i sitt resultat kom fram till något som passade under denna rubrik. Dessa artiklars resultat granskades ytterligare en gång och text som handlade om att kvinnor ville minska sin menstruation markerades röd, text som handlade om att kvinnor ville bibehålla sin menstruation markerades rosa. På så sätt identifierades kategorier och underkategorier samt likheter och skillnader och ett resultat kunde formuleras.

Forskningsetiska överväganden

Artiklarna granskades utifrån etiska principer. Enligt Tingle och Cribb (2002) är ett forskningsetiskt godkännande inte bara viktigt för den etiska aspekten, det höjer även studiens trovärdighet. Detta då ett godkännande förutsätter att studien håller en viss professionell, vetenskaplig och etisk standard. Om författarna ej redogör för etiska överväganden föreligger det stor risk att den aspekten ej har tagits i beaktande. Falsifiering, fabrikation och plagiering [FFP] är definitioner av oredlighet inom forskning. Om forskning skulle innehålla några av dessa innebär det avvikelse från god forskningssed. Det kan ge vilseledande resultat som framöver kan leda till skada och förtroendet för forskare skulle även förstöras (Vetenskapliga rådet, 2017). Därmed valde denna studie att följa en god forskningssed.

Alla de inkluderade artiklarna hade utfört forskning på människor. För att visa respekt för människovärdet och skydda forskningspersonerna måste fyra krav uppfyllas: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att deltagarna får muntlig och skriftlig information kring sitt deltagande. Samtyckeskravet innebär att deltagarna när som helst under hela forskningsprocessen avbryta sitt deltagande utan att få negativa konsekvenser. Konfidentialitetskravet innebär att deltagarnas integritet skall vara skyddad. Detta var av extra betydelse i denna studie då ämnet är kring deltagarnas sexualitet, vilket är ett intimt och privat ämne framför allt för unga personer. Forskning på en utsatt eller sårbar grupp ska helst undvikas och övervägas att utföra på en mindre sårbar grupp (Vetenskapliga rådet, 2017). Då studiens syfte riktade sig till ungdomar och unga vuxna i åldrarna 11-25 gick detta dock inte att undvika. Nyttjandekravet innebär att information insamlad från deltagarna endast får användas i forskningssyfte. Samtliga av dessa krav behöver vara uppfyllda för att en artikel skall vara etiskt godkänd (Vetenskapliga rådet, 2017).

RESULTAT

Utifrån analysen av de inkluderade artiklarna kunde faktorerna som påverkade kvinnliga ungdomar och unga vuxnas val av antikonception sammanställas i två huvudkategorier med totalt fem underkategorier, se tabell fem.

Tabell 5. Huvudkategorier och underkategorier

Antikonceptionens egenskaper	Yttre inflytande
Effektivt skydd	Mötet med vårdpersonalen
Biverkningar och farhågor	Familj, vänner och partner
Önskvärda egenskaper	

Antikonceptionens egenskaper

Något som påverkade de unga kvinnorna i sitt val av antikonception var vilka egenskaper antikonceptionen hade. Detta innebar inte endast hur effektivt metoden skyddade mot graviditet utan även hur den till exempel påverkade menstruationen och vilka biverkningar metoden hade.

Effektivt skydd

En av de faktorer som påverkade unga kvinnor i sitt val av antikonception var hur effektivt metoden skyddade mot graviditet. Walker et al. (2019) och Cohen et al. (2017) fann att 87 respektive 80 procent av kvinnorna i åldersgruppen 13-24 uppgav att det var av mycket stor vikt att metoden säkert skyddade mot graviditet. Wigginton et al. (2016b), Melo et al. (2013) och Claringbold et al. (2019) kunde konstatera liknande fynd bland unga vuxna kvinnor. Wigginton et al. (2016b) och Claringbold et al. (2019) såg att mer än hälften valt sin nuvarande antikonception med detta som huvudsyfte medan Rubin et al. (2016) kunde se att intrauterina metoder valdes i första hand på grund av sin höga effektivitet, detta i åldersgruppen 16-25.

Samtidigt som Wigginton et al. (2016b) presenterade att många ansåg denna egenskap var viktig kunde de även identifiera fall där denna aspekt ej överhuvudtaget nämdes eller togs i beaktande när valet av antikonception skulle genomföras. Hirth et al. (2021) fann att endast 32 procent hade metodens effektivitet som främsta anledning till deras val och Berglas et al. (2020) fann att kvinnor kunde nöja sig med en lägre nivå av effektivitet trots att deras syfte med att använda sig av antikonception var att förhindra graviditet. Även Claringbold et al. (2019) och Sundstrom et al. (2015) fann att detta ej alltid var den mest inflytelserika faktorn. Genom djupintervjuer fann Berglas et al. (2021) att en preferens för flexibilitet och spontanitet var prioriterad framför kontinuerlig användning av en effektiv antikonception. Det kunde exempelvis vara att genom p-piller själv välja när det passade att hoppa över en menstruation eller att kunna välja att avsluta metoden utan att kontakta hälso- och sjukvårdspersonal. Några beskrev att de använde en kombination av metoder med lägre effekt för att minska risken för graviditet istället, som exempelvis kondom och p-piller.

En stark önskan om antikonception med säkert skydd mot graviditet var dock inte alltid förenat med att individen faktiskt använde en metod som hade denna egenskap (Hirth et al., 2021; Sundstrom et al., 2015; Walker et al., 2019). En anledning till att unga kvinnor inte

gjorde det mest lämpliga valet relaterad till den önskade egenskapen, var enligt Sundstrom et al. (2015), den så kallade myten om den perfekta användningen. Kvinnor trodde sig kunna använda metoden felritt genom att exempelvis ta sitt p-piller exakt samma tidpunkt varje dag och det aldrig skulle förekomma något avvikande i deras användning. Sundstrom et al. (2015) fann att kvinnorna som trodde på denna myt om perfekt användning, alltså att de alltid skulle använda metoden perfekt, ansåg metoden vara lika effektivt skyddande som om de använde sig av LARC. Hirth et al. (2021) kunde konstatera att 49 procent hade valt en metod med lägre effektivitet trots att de uppgav att de valt metoden i första hand för att ej bli gravida.

Biverkningar och farhågor

Vilka biverkningar en metod kunde ge var något av det viktigaste enligt de unga kvinnorna att få information om (Claringbold et al., 2019; Melo et al., 2013; Walker et al., 2019). I en studie av Walker et al. (2019) tyckte 72 procent att det var mycket viktigt att antikonceptionen skulle ha få eller inga negativa biverkningar alls och därmed var det en faktor de tog hänsyn till inför sitt val. Att detta var viktigt för de unga kvinnorna stärks av Rubin et al. (2016), Walker et al. (2019) och Wigginton et al. (2016a) som kunde se att biverkningar var en av de vanligaste anledningarna till att en kvinna valde att byta antikonception. Enligt Goldhammer et al. (2017) uppgav dock många unga vuxna att vårdpersonal var bristfälliga när det kom till att ge information om biverkningar.

De biverkningar som drabbade kvinnorna som fick dem att byta antikonception kunde vara riklig menstruation, oregelbunden menstruation, mellanblödningar (Claringbold et al., 2019; Hoopes et al., 2016; Melo et al., 2013; Newton et al., 2014; Walker et al., 2019; Wigginton et al., 2016a). Andra negativa biverkningar kunde vara ökad akne (Claringbold et al., 2019; Wigginton et al., 2016a), humörsvängningar (Hirth et al., 2021; Melo et al., 2013; Wigginton et al., 2016a) och viktuppgång (Hoopes et al., 2016; Wigginton et al., 2016a).

Flertalet studier fann att rädsla för smärta vid insättning var en faktor som hindrade kvinnor från att använda sig av LARC (Claringbold et al., 2019; Hoopes et al., 2016; Melo et al., 2013). Sundstrom et al. (2015) identifierade även rädsla för att metoden skulle dölja fertilitetsproblem och såg att kvinnorna kände att de inte hade kontroll samt upplevde ett obehag av att ha ett främmande föremål i sin kropp. Dessa rädslor var en faktor som påverkade de unga kvinnorna inför sitt antikonceptionsval (Claringbold et al., 2019; Hoopes et al., 2016; Melo et al., 2013; Sundstrom et al., 2015; Wigginton et al., 2016a).

Önskvärda egenskaper

De unga kvinnorna ansåg att vissa antikonception hade andra positiva egenskaper än att skydda för graviditet. Strävan efter dessa positiva egenskaper påverkade dem när de valde antikonception.

Flertalet studier fann att de unga kvinnorna på olika sätt önskade reglera sin menstruation (Claringbold et al., 2019; Hirth et al., 2021; Melo et al., 2013; Newton et al., 2015; Rubin et al., 2016; Sundstrom et al., 2015; Wigginton et al., 2016a; Wigginton et al., 2016b). Claringbold et al. (2019), Sundstrom et al. (2015) och Newton et al. (2015) såg att en anledning till att unga vuxna kvinnor önskade antikonception var för att minska smärta vid menstruation och Wigginton et al. (2016b) fann att 32 procent valde antikonception med detta som huvudsakliga syfte. Newton et al. (2015) kunde se liknande mönster hos yngre kvinnor. Ett annat sätt kvinnor ville reglera sin menstruation var genom att minska sin menstruationsblödning (Claringbold et al., 2019; Rubin et al., 2016). Alla kvinnor ville dock ej reglera sin menstruation (Newton et al., 2014; Sundstrom et al., 2015). Dessa kvinnor

önskade antikonception som lät deras kropp vara så naturlig som möjligt och inte påverkade deras menstruationscykel. De såg menstruationen som en bekräftelse på att de inte var gravida och kände sig stolta och kvinnliga av att ha sin menstruation.

Att förbättra sin hud och minska akne var en anledning till att kvinnor valde hormonell antikonception (Claringbold et al., 2019; Sundstrom, et al., 2015; Wigginton et al., 2016a). Wigginton et al. (2016b) fann att flera unga vuxna kvinnor bytte antikonception av endast denna anledning. Även mer praktiska aspekter togs i beaktande när valet av antikonception skulle göras. Hoopes et al. (2019) och Melo et al. (2013) identifierade att flera unga kvinnor önskade en metod där det ej fanns risk för glömska. Vidare fann Hoopes et al. (2016), Melo et al. (2013), Rubin et al. (2016) och Sundstrom et al. (2015) att metodens varaktighet och behovet att gå på uppföljande besök togs i beaktande. Berglas et al. (2021) fann att kvinnor i åldersgruppen 15-25 föredrog mer korttidsverkande antikonception, då de prioriterade flexibilitet.

Yttre inflytande

De aktörer som hade inflytande på de unga kvinnorna när de valde antikonception var vårdpersonal, vänner, familj samt eventuell partner.

Mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen

De unga kvinnorna kom i kontakt med vårdpersonalen under antikonceptionsrådgivningen och detta möte påverkade deras val av antikonception (Cohen et al., 2017; Gaviola et al., 2021; Hoopes et al., 2016; Melo et al., 2013; Rubin et al., 2016). Melo et al. (2013) och Rubin et al. (2016) kunde konstatera att hälso- och sjukvårdspersonalen de mötte sågs som experter på ämnet och Cohen et al. (2017) och Rubin et al. (2016) presenterade att mötet hade ett stort inflytande på de unga kvinnornas val. Detta stöttas även av Gaviola et al. (2021) som fann att 19 procent av unga kvinnor skulle rådfråga hälso- och sjukvården i sitt beslut att påbörja användning av antikonception och 62 procent skulle rådfråga vårdpersonal gällande vilken metod de skulle välja. Vidare såg Hoopes et al. (2016) att unga kvinnor i större utsträckning valde LARC ifall de sedan tidigare bekantat sig med metoden genom att få information från vården. Ett annat sätt som valet kunde påverkas var när vårdpersonalen begränsade kvinnans alternativ. Claringbold et al. (2019) samt Goldhammer et al. (2017) menade på att kvinnorna ej erbjudits alternativ till p-piller och Claringbold et al. (2019), Rubin et al. (2016) samt Sundstrom et al. (2015) fann att kvinnorna blivit avrådade från eller nekats LARC.

Claringbold et al. (2019) och Hirth et al. (2021) kom dock fram till ett annat resultat, de kunde visa på att en del kvinnor uppgav att det ej blivit influerade av hälso- och sjukvårdspersonalen. I studien av Hirth et al. (2021) uppgav endast fem procent att de valde metod primärt utifrån deras vårdgivares rekommendation och få uppgav deras vårdgivares åsikt som en av flera anledningar till sitt val.

Familj, vänner och partner

Melo et al. (2013) fann att trots vårdpersonalen sågs som experter på sitt ämne, var de ej den primära informationskällan gällande antikonception. Detta var istället kvinnans kamrater (Melo et al., 2013) och till viss del sociala medier och bloggar (Claringbold et al., 2019). Claringbold et al. (2019), Dehingia et al. (2022) och Melo et al. (2013) visade på att vänner hade ett stort inflytande. Ett tydligt exempel på detta inflytande fann Dehinigai et al. (2022) som såg att de vänner som kvinnorna hade haft i ungdomen påverkade dem upp i vuxen ålder. Om en kvinna i sin ungdom hade haft vänner som hade en positiv inställning till att ungdomar

hade sex ökade chanserna att kvinnan i vuxen ålder använde antikonception. Om hennes vänner ansåg att det var fel att ungdomar hade sex hade det motsatt effekt och chansen att kvinnan använde antikonception i vuxen ålder minskade (Dehinigai et al., 2022). Vilken metod av antikonception som valdes influerades även det av vänner (Hirty et al. 2016; Hoopes et al. 2016; Sundstrom et al. 2015). Sundstrom et al. (2015) fann att det var vanligare att kvinnor valde SARC då det ansågs vara en norm bland familj och vänner och Hoopes et al. (2016) menade på att unga kvinnor var mer måna om att välja LARC ifall de blivit bekanta med dessa metoder via samma grupp. Hirth et al. (2016) stärker detta påstående då de konstaterade att 15 procent grundat sitt val av antikonception på rekommendationer från familj och vänner.

Rubin et al. (2016) såg dock att vänner hade ett mer begränsat inflytande, istället hade familjen, mer specifikt mödrar, ett stort inflytande. Att familjen har ett inflytande stärks av Gaviola et al. (2021) som fann att hälften skulle rådfråga sin familj i beslutet att påbörja behandling med antikonception och en fjärdedel skulle rådfråga dem i sitt beslut om vilken metod för antikonception de skulle välja. Jämförelsevis uppgav endast fyra procent att de skulle involvera sina vänner eller eventuell partner i beslutet att påbörja behandling och två procent skulle involvera dem i valet om vilken metod (Gaviola et al., 2021). Claringbold et al. (2019) som genomförde intervjuer med unga vuxna kunde konstatera att många pratade med sin familj om antikonception men att familjens åsikt ej var en faktor som påverkade dem förutom i de fall då kvinnorna behövde dölja sitt användande av antikonception av kulturella eller religiösa skäl.

Gaviola et al. (2021) kom fram till att partners åsikt ej hade stor inverkan på den unga kvinnans val av preventivmedel men Hirth et al. (2021) kom fram till att 15 procent av de kvinnor som valde en intrauterin metod gjorde detta i syfte att förbättra relationen med sin partner. Berglas et al. (2021), Rubin et al. (2016), Upadhyay et al. (2016) och Wigginton et al. (2016a) visade på att kvinnans relationsstatus, snarare än hennes partners åsikt, hade en inverkan på hennes val av antikonception. Flertalet kvinnor valde eller bytte metod baserat på deras relationsstatus eller sexuella aktivitet. Upadhyay et al. (2016) konstaterar att kortare och mindre seriösa relationer var förenat med användandet av en mindre effektiv metod för antikonception, detsamma gällde om kvinnan ej befann sig i en relation.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa vilka faktorer som påverkar kvinnliga ungdomar och unga vuxna i sitt val av antikonception. Att förstå vad som styr unga kvinnor är nödvändigt för att kunna anpassa rådgivningen efter dennes behov och önskemål. Genom att sammanställa befintlig litteratur har de faktorer som fanns beskrivna i vetenskapliga artiklar identifierats och redovisats. Resultatet visar på att antikonceptionens egenskaper samt yttre inflytande påverkade ungdomarna i sitt val av antikonception.

Resultatet visar på att unga kvinnor har önskemål om att antikonceptionsmetoden skall besitta vissa egenskaper samt ej vara förenat med besvärande biverkningar. Att dessa faktorer påverkar kvinnans val av antikonception finns det stöd för i befintlig litteratur då denna förklarar hur barnmorskan skall förhålla sig till dessa faktorer. Tyden (2022) menar att barnmorskan i sin rådgivningsanamnes skall ta upp önskemål om vissa egenskaper som till exempel att metoden skall vara diskret och därför lätt att dölja eller att metoden kan bidra till minskad eller mindre smärtsamma menstruationer. Vidare påpekar Tyden (2022) att barnmorskan har en skyldighet att informera om för- och nackdelar med de olika metoder samt eventuella biverkningar. Ett exempel på en nackdel som barnmorskan skall nämna kan vara smärta vid insättning av intrauterina metoder. Detta är en rädsla som kunde ses i resultatet. Det är känt att insättningen av en intrauterin metod kan vara smärtsam, framför allt hos kvinnor som ej fött barn, och att detta är en rädsla hos många kvinnor (Tyden, 2022). Ytterligare en faktor som det finns stöd för i befintlig litteratur är att unga personers vänner har ett stort inflytande. Forsberg (2016) konstaterar att de influerar ungdomarnas sexuella beteende. Detta stämmer väl överens med studiens resultat som indikerar att de även har ett stort inflytande på vilken metod som väljs för antikonception.

Genomgående i resultatet redovisas motsägelsefulla fakta då studierna nått slutsatser som ej stämmer överens med varandra. En anledning skulle kunna vara det spridda antalet deltagare i de olika studierna. Minst deltagare bland de inkluderade kvantitativa artiklarna hade Sundstrom et al. (2015) som hade 53 och den med störst antal hade Hirth et al., (2021). Ett mindre antal deltagare kan innebära att gruppen är för liten för att motsvara ett stickprov på den gruppen man vill undersöka. Detta ökar risken för att studiens utfall skulle bli annorlunda om man gjorde den igen vilket sänker studiens reliabilitet och gör den mindre överförbar på en större grupp. Det kan även argumenteras för att resultatet blir mindre tillförlitligt då det är baserat på en mindre mängd data.

En annan anledning skulle kunna vara att länderna där de inkluderade studierna hade genomförts, 4 från Australien, 1 från England och 11 från USA, ej var jämförbara. De må vara likvärdiga om man utgår från BNP, men BNP är ett genomsnittsvärde (Indexmundi, 2021). Detta innebär att det ej tar ej hänsyn till ekonomiska klyftor vilket enligt Utrikespolitiska Institutet (2022) förekommer i större utsträckning i USA än i många andra länder. Dessutom har USA begränsat skyddsnet och saknar sjukförsäkringssystem och det föreligger stora variationer mellan de olika delstaterna (Utrikespolitiska Institutet, 2022). De olika länderna och dess stater har även varierande abortlagstiftning. I USA är tillgången till abort kraftigt begränsad i flertalet stater (Regeringskansliet, 2019). I Australien är abort lagligt men gränsen för när det krävs godkännande av läkare varierar mellan delstaterna och den stat som var sist med att avkriminalisera abort i Australien gjorde detta så sent som 2021 (Regeringskansliet, 2021a). I England är abort tillåtet fram till vecka 24 men först 2020 avkriminaliserades abort i hela landet (Regeringskansliet, 2021b). Initialt kan man argumentera för att en antikonceptions effektivitet skulle värderas högre bland unga personer

om de befann sig i ett land med sträng abortlagstiftning eller där sjukvården kostar pengar. Det är dock känt att en sämre tillgång till lagliga aborter ej leder till att färre aborter faktiskt genomförs vilket innebär att effektivare metoder ej har valts (Gemzell Danielsson, 2022). Detta innebär att den varierade tillgången till abort ej bör ha haft en större påverkan på resultatet. En faktor som kan haft större inverkan är det faktum att ingen hänsyn har tagits till kulturella skillnader mellan länderna. Exempelvis ländernas olikheter i acceptans gentemot att unga personer är sexuellt aktiva. Det kan diskuteras att en kulturell liknelse hade varit mer relevant för syftet än en ekonomisk vilket hade kunnat ökat studiens överförbarhet på svenska ungdomar och unga vuxna.

Även det stora åldersspannet kan ha bidragit till de skilda resultaten. De yngsta deltagarna i alla studier som inkluderades var 12 år och de äldsta 25 år. Det är stor skillnad på individer i dessa åldersgrupper. I resultatet redovisas dock vilken åldersgrupp studierna granskat i det fall att en åldersgrupp är ensam om en åsikt och i de fall det går att se vilken information som kommer från vilken åldersgrupp. Då syftet med studien var att undersöka ungdomar och unga vuxna som homogen grupp strider detta dock inte mot syftet och sänker därför inte arbetets validitet. Det kan dock försvaga resultatets generaliserbarhet och överförbarhet på respektive grupp.

De inkluderade studiernas olika fokus skulle även kunnat bidragit till att de nådde resultat som ej överensstämde med varandra. Även om samtliga studier svarade på vilka faktorer som påverkar unga kvinnor när de väljer antikonception hade de väldigt olika frågeställningar. Som exempel på detta hade Newton et al. (2014) som syfte att undersöka hur unga kvinnor kände inför sin menstruation och antikonceptionens effekter på denna medan Sundstrom et al. (2015) hade som syfte att undersöka varför unga vuxna väljer bort LARC. Att flertalet vetenskapliga artiklar inkluderades som endast handlade om en viss typ av metod, till exempel LARC, skulle även det kunnat påverkat resultatet. Samtidigt var det få artiklar som undersökte kondom som metod. Detta kan ha bidragit till att "skydd mot könssjukdomar" ej identifierades som en faktor som påverkade de unga kvinnorna när de valde antikonception. De olika studierna hade, bortsett från olika frågeställningar, även olika metoder; kvalitativa studier som besvarade frågan "hur" och kvantitativa som besvarade frågan "hur många". Detta bidrog till ett mer omfattande resultat då kvantitativa och kvalitativa studier kan komplettera varandra vilket ökar tillförlitligheten. Detta kan ha bidragit till det spridda resultatet då de olika metoderna innebar olika fokus.

Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer (2014) menar på att unga kvinnor är i behov av antikonception med hög effektivitet där perfekt användning inte är en förutsättning för att metodens säkert skall skydda mot graviditet. Resultatet visar dock på att unga kvinnor väljer antikonception utifrån flera faktorer än just dess effektivitet. Detta väcker tankar om den unga kvinnans självbestämmande och hälso- och sjukvårdens ansvar vilket kan analyseras utifrån begreppet autonomi. Barnmorskan har ett ansvar att stötta unga personer och gynna deras reproduktiva och sexuella hälsa. En stor del av detta är att minska risken för oönskade graviditeter då detta kan få livslånga konsekvenser. Med bakgrund av detta, samt att unga personer i större utsträckning har ett sexuellt riskfyllt beteende, kan man argumentera för att barnmorskan har belägg för att insistera på användandet av den mest effektiva metoden. Dock redovisas det i resultatet att denna egenskap inte alltid är prioriterad av de unga kvinnorna. Enligt internationella riktlinjer skall unga personer få lika stor möjlighet som äldre att vara delaktiga och fatta beslut i sammanhang där de har kontakt med vården (Lindberg et al., 2014) och ungdomars autonomi skall respekteras när antikonceptionsrådgivning hålls (Raidoo & Kaneshiro., 2017). Dock kan svårigheter uppstå då beslutsfattande, framför allt när det gäller något så vitalt som hälsa och välmående, kräver förmågan att analysera och reflektera på en

komplex nivå. Denna kognitiva förmåga utvecklar personer i olika utsträckning olika tidigt i livet. För att etiskt kunna vårda unga personer krävs förmågan att erkänna deras autonomi parallellt med deras grad av mognad (Garanito & Zaher-Rutherford, 2019). Att beakta och respektera ungdomars autonomi stärker deras kontroll över den egna kroppen och deras framtid (Behmer Hansen & Arora, 2018).

I mötet med unga personer som söker antikonception befinner sig barnmorskor i en maktposition som behöver beaktas. Även om resultatet visade på att hälso- och sjukvårdspersonal hade ett varierande inflytande på unga personens val av antikonception sågs det i flera fall att kvinnan valde metod utifrån information hon fått under rådgivningen och denna information sågs som tillförlitlig. Hälso- och sjukvårdspersonal hade även makt i den aspekten att de kunde begränsa kvinnors tillgång till de olika metoderna. Det krävs att vården strävar efter att förstå de unga kvinnornas önskemål och farhågor för att kunna vägleda dem till att själva fatta det bästa beslutet för dem. Detta poängterar inte bara vikten av att barnmorskor strävar efter att gynna unga personers autonomi och möjlighet till självbestämmande utan även vikten av att barnmorskan jobbar evidensbaserat och strävar efter att besitta uppdaterad kunskap. I studien finns indikationer på att detta brister då det kan konstateras att flera unga kvinnor använder en antikonception vars egenskaper ej stämmer överens med deras önskemål samt att de ej erbjöds alla alternativ. Hälso- och sjukvårdspersonalens maktposition och vikten av att beakta denna finns beskriven i befintlig litteratur. Höglund och Oscarsson (2021) beskriver att en av anledningarna till varför en yrkesgrupp, som barnmorskor, är i behov av en egen etisk kod är på grund av denna ojämna maktposition, i detta fall mellan vårdgivare och patient. Denna obalans resulterar i att det ligger ett särskilt ansvar hos barnmorskan att inte missbruka detta. Resultatet visar att även familjen har ett visst inflytande på unga kvinnor i sitt val av antikonception och även familj kan befinna sig i en maktposition jämte en ung kvinna. Ott och Sucato (2014) menar på att vårdgivare måste ta föräldrars inflytande på ungdomen i beaktande innan antikonceptionsrådgivningen inleds. Resultatet indikerar att det även finns ungdomar som ej önskar involvera sin familj. Salter (2017) menar på att autonomiprincipen kan användas för att främja en minderårig persons självbestämmande förutsatt att tillräcklig grad av mognad föreligger.

Ojämlig tillgång till vård och antikonception är ett problem globalt och Förenta nationerna redovisar detta i de globala målen, Agenda 2030. Det globala målet nummer tio strävar efter att minska ojämlikhet för att skapa ett hållbart samhälle. Det krävs bland annat att det skapas rättvisa och en jämn fördelning av resurser (Globala Målen, 2022). Denna sträva återfinns även i beskrivningen av barnmorskans profession som stadgar att barnmorskan skall vårda människor som befinner sig i alla olika faser i livet. Oavsett ålder och vart i livet människan befinner sig ska barnmorskan tillgodose behovet av god och jämlik vård för att gynna den reproduktiva, perinatale och sexuella hälsan (Barnmorskeförbundet, 2018)

Metoddiskussion

Då litteraturstudien avser att belysa vilka faktorer som påverkar kvinnliga ungdomar och unga vuxnas val av antikonception krävs en större mängd forskning. Därför är en litteraturoversikt en passande metod för syftet. Dock hade det fungerat att göra en större kvantitativ studie på exempelvis flera tusen deltagare för att också svara på syftet. I rekommendation av Sophiahemmet Högskola, relaterat till svårigheter att få etisk godkännande, skulle den metoden dock helst undvikas. Det ansågs dock mest lämpligt med litteraturoversikt som metod då detta innebar att både kvantitativa och kvalitativa studier kunde inkluderas. Att använda sig av båda menar Moorley & Cathala (2019) ger ett resultat som är trovärdigt och

tillförlitligt. Det skapar förståelse om ett forskningsområde utifrån olika synsätt. Syftet besvaras både utifrån "hur" och "hur många". Segersten (2022) menar också att en studie bör innehålla både kvalitativa och kvantitativa då syftet med en litteraturoversikt är att fastställa ett större forskningsfält genom att arbeta systematiskt, metodiskt och kritiskt granska litteraturen. I denna studie inkluderades 16 artiklar var av åtta kvalitativa, tre mix och fem kvantitativa metoder. Det visar på en bred sammanställning av forskning vilket är en grund varpå man kan dra trovärdiga slutsatser. Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBM] menar att en litteraturoversikt bör genomföras i fyra steg för att det ska bli en bra struktur i ett uppsatsarbete, 1. Val av relevant undersökningsfråga, 2. Val av litteratur, 3. Kritisk granskning av litteratur, 4. Evidensgradering och slutsatser (Kristensson, 2014). Denna studie anses utformad utifrån de stegen, vilket höjer dess reabilitet.

PubMed och CINAHL är de två största databaserna med omvårdnadsvetenskapligt fokus. Att använda sig av dessa ökar chanserna att finna relevanta artiklar i syfte att öka arbetets validitet och trovärdighet. Eftersom det finns miljontals vetenskapliga artiklar i dessa databaser var det nödvändigt med en noggrann och strukturerad genomgång av sökord och söksträngar. Därför skapades det nyckelord som var relevanta för syftet i enlighet med Kristensson (2014).Handledningen av personal från biblioteket på Sophiahemmet Högskola gav ökad kunskap om databaserna och resulterade i en mer effektiv sökning. Detta gjordes genom en sök teknik som kallas för blocksökning. Det stärker litteraturstudiens tillförlitlighet och validitet. Innan sökningsarbetet påbörjades genomfördes en pilotsökning för att få en överblick om det fanns tillräckligt material som svarar på syftet (Öterlundh, 2022) och även detta stärker arbetets validitet.

I denna studie inkluderades 16 artiklar och det ansågs att det inte fanns flera. Annars när forskare genomför en litteraturoversikt finns det risk att studien kan innehålla begränsad mängd forskning som står till grund då skribenterna har möjlighet att selektivt välja de artiklar som stödjer deras ståndpunkt (Friberg, 2022). Det gjordes en extra sökning med fritext (se tabell 6), efter rekommendation av Sophiahemmet Högskolas bibliotekarie, i syfte att finna artiklar som har publicerats det senaste året. Detta då det eventuellt kan ta upp till ett år innan en publicerad artikel får indexord. Dock ledde det inte till att några ytterligare artiklar inkluderades. Denna sökning stärker studiens trovärdighet då datainsamlingen indikerar att alla artiklar som var relevanta har identifierats och inkluderats i arbetet. Däremot visar det att det inte finns mycket forskning inom det valda området vilket gör att det inte går att säkerställa att resultatet är generaliserbart.

Det förutsättningslösa tillvägagångssättet som den induktiva ansatsen innebar kan bidra till resultatets motsägelsefulla fakta. Därför har de vetenskapliga artiklarnas resultat bearbetats utifrån en integrerad analys, vilket Kristensson (2014) menar på är lämpligast när de inkluderade artiklarnas resultat når olika slutsatser. Med hjälp av artikelmatrisen (BILAGA B), får läsaren en kort sammanfattning av valda, inkluderade artiklar samt ger läsaren möjlighet att bedöma arbetets trovärdighet och reliabilitet.

Tabell. 6 Fritextsökning

CINAHL 22/2	<p>Contracept* [All Fields] AND Adolescent* [All Fields] OR Young adult* [All Fields] Teen* [All Fields] AND Patient preference* [All Fields] OR Decision making* [All Fields] OR Choice* [All Fields] OR Factors* [All Fields]</p> <p>Filter: Engelska, Svenska, inom det senaste året.</p>	159	2	0	0
PubMed 22/2	<p>Contracept* [Title/Abstract] AND Adolescent* [Title/Abstract] OR Young adult* [Title/Abstract] Teen* [Title/Abstract] AND Patient preference* [Title/Abstract] OR Decision making* [Title/Abstract] OR Choice* [Title/Abstract] OR Factors* [Title/Abstract]</p> <p>Filter: Engelska, Svenska, inom det senaste året.</p>	143	3	0	0

Artiklarna var peer reviewed vilket höjer tillförlitligheten och resultatet har därför ett högre vetenskapligt värde (Polit & Beck, 2021). Resultatet är aktuellt och överförbart då det är baserat på artiklar från de senaste 10 åren (Kristensson, 2014). Nackdelen med en tidsbegränsning är att eventuell forskning som fortfarande är av relevans utesluts. I inklusionskriterierna beslutades att både artiklar som var skrivna på svenska och engelska skulle inkluderas. Dock resulterade datainsamlingen i endast engelska artiklar, vilket krävde översättning. Vid översättning finns det risk att det missas språknyanser och kulturella skillnader i språket som i sin tur leder till misstolkning (Kristensson, 2014). Hade flera av artiklarna varit på svenska hade denna felkälla varit mindre.

Litteraturstudiens syfte var att studera åldersgruppen 11-25 år. Det innebär att många av deltagarna inte var myndiga. Eftersom alla artiklar var etisk godkända kan det konstateras att alla deltagare har gett sitt samtycke till att delta. Dock är barn en särskilt sårbar grupp som är mindre förmögen att ta ett adekvat, informerat beslut om sin medverkan i studier och därför bör involverandet av barn vara motiverat (Polit och Beck, 2012). Det var motiverat att inkludera ungdomar då barnmorskan har ett ansvar gentemot dem att gynna deras reproduktiva och sexuella hälsa (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Eftersom ungdomar och unga vuxna de senaste åren uppvisat ett mer riskfyllt sexuellt beteende (Stenhammar et al., 2015) är det motiverat att studera vilka faktorer som påverkar deras val av antikonception. Detta för att barnmorskan ska få förståelse och kunna ge god antikonceptionsrådgivning. För

att det skulle vara etiskt försvarbart att bedriva forskning på unga personer granskades artiklarna utifrån etiska principer. Ett forskningsetiskt godkännande är inte bara viktigt för den etiska aspekten, det höjer även studiens trovärdighet (Tingle & Cribb, 2002). Detta då ett godkännande förutsätter att studien håller en viss professionell, vetenskaplig och etisk standard. Dock var det väldigt få av de inkluderade artiklar som presenterade sin etiska diskussion. Detta bidrog till att ingen artikel fick full poäng enligt Caldwell's granskningsmall på den punkten.

För att litteraturstudien skulle bli så applicerbar som möjligt i Sverige exkluderades ekonomiska faktorer som påverkade val av antikonception med argument att Sverige har gratis antikonception upp till 21 år med subvention upp till 25 år (Vårdgivarhandboken, 2022). Initialt skulle artiklar från höginkomstländer enligt BNP inkluderas. Vid fördjupning sågs dock att definitionen av höginkomstland var bred och det höginkomstland med lägst BNP hade 12 376 US dollar (Nationalencyklopedin, 2020), vilket är långt ifrån Sveriges placering. Det ansågs inte vara en tillräcklig gräns och därför beslutades det att dra en gräns utifrån vart Sverige har sin placering, vilket är plats 25. Detta stärker studiens överförbarhet då detta inklusionskriterie är anpassat specifikt utifrån Sverige. Dock har länderna bland de inkluderade artiklar olika finansiering för antikonception jämfört med Sverige trots samma BNP. Dock var den ekonomiska faktorn aldrig något som de unga personerna upplevde påverkade deras val av antikonception, vilket visar på att resultatet svara på syftet vilket stärker studiens validitet.

I denna studie redovisas samtliga steg i datainsamlingen och analysen vilket stärker reliabilitet och ökar resultatets trovärdighet. Kvalitetsbedömning av de inkluderade artiklarna gjordes med hjälp av Caldwell's kvalitetsgranskningsmall och enligt Friberg (2022) leder detta till en bättre förståelse av innehållet. Detta resulterar i en minskad risk för att fel slutsats dras och ger en rättfärdig bedömning av artiklarna. Kvalitetsgranskningen möjliggjorde en systematisk granskning över varje inkluderad artikel och de bedömdes utifrån samma grund. Dock fanns det en del brister i Caldwell's granskningsmall då otydliga kriterier gav utrymme för egna tolkningar. Med hjälp av kvalitetsgranskningen exkluderades två artiklar. Av de inkluderade artiklarna var 11 av mycket god kvalitet och fem av god kvalitet, vilket stärker litteraturstudiens tillförlitlighet.

När det är mer än en författare i ett arbete kan det uppstå meningsskiljaktigheter när det kommer till kvaliteten, vilket kan bero på olika erfarenheter och kunskaper. Att redovisa artikelmatrisen (BILAGA B) och kvalitetsgranskningsmallen (BILAGA A) visar på en transparens och det kan underlätta för läsaren att bedöma arbetets kvalitet. Felbedömningar kan ha gjorts då det finns begränsad erfarenhet bland skribenterna att granska vetenskapliga artiklar. För att minska risken för felbedömning granskades och diskuterades artiklarna först var för sig och sedan gemensamt. På det sättet kontrollerades att uppfattningen av innehållet och kvaliteten uppfattades likvärdigt. Att arbetet är genomfört av minst två författare ger ökad tillförlitlighet enligt Henricson (2017).

Slutsats

Resultatet redovisar att de faktorer som påverkar kvinnliga ungdomar och unga vuxna när de väljer antikonception är många och varierande. Det är inte alltid metoden väljs med prevention i åtanke. Det är istället andra egenskaper som den unga personen söker eller vill undvika. Valet görs ej heller endast utifrån individen själv, utan valet präglas av yttre inflytande från familj och vänner. Även mötet med hälso- och sjukvården påverkar unga kvinnors val, delvis genom vilken information de ger om de olika metoderna men även genom

att inskränka kvinnors valmöjligheter. Resultatet visar också på att unga kvinnors önskemål om vissa egenskaper ej stämmer överens med den metoden de använder vilket kan vara ett resultat av inflytande från icke-evidensbaserade källor eller ett resultat av att hälso- och sjukvården brister i sin informationsöverföring. En förutsättning för förbättring är förståelse. Denna studie bidrar till en ökad insikt i vad som motiverar unga kvinnor att fatta beslut som kommer att påverka deras reproduktiva framtid.

Klinisk tillämpbarhet

Denna litteraturstudie bidrar till vården med kunskap och förståelse över varför de kvinnliga ungdomarna och unga vuxna gör sina val av antikonception. Men hjälp av denna information får barnmorskor en bättre insikt i vad som styr den unga personens val och kan tillgodose dennes önskemål. Om barnmorskan är medveten om hur viktiga antikonceptionens egenskaper är eller hur inflytelserika vänner och familj kan vara kan detta med fördel lyftas i samtalet. Den unga personen kan efterfrågas vad de önskar få ut av metoden, eller vilka biverkningar de är rädda för. Vidare kan barnmorskan i samtalet påpeka att många reagerar olika på olika metoder och att den unga personens vänner upplevelse av en metod inte nödvändigtvis kommer stämma överens med dennes. Barnmorskan kan också förklara att det finns flera alternativa metoder för antikonception som hennes familj eller vänner kanske inte använder. På detta sätt kan studiens resultat nyttjas av yrkesverksamma barnmorskor i deras möte med unga kvinnor som söker antikonception. Om unga kvinnor tidigt får stöd att hitta rätt metod ökar detta chanserna för en generation som upplever mer reproduktivt och sexuellt välbefinnande.

Vidare forskning

Denna studie svarar endast på vilka faktorer som påverkar unga kvinnor i sitt val av antikonception, vilken av dessa faktorer som väger tyngst i vilket sammanhang återstår att ta reda på. Ett svar på denna fråga kräver mer omfattande forskning men skulle även innebära en mycket större förståelse för resultatet. Eventuellt skulle vidare och mer utförlig forskning kunna förklara det motsägelsefulla resultatet som presenteras. Vidare indikerar resultatet att flera unga personer använder en metod för antikonception vars egenskaper ej stämmer överens med deras önskemål. Detta kan bero på att familj och vänner har ett så pass stort inflytande på deras val av metod. Det skulle vara värdefullt att identifiera vilka ytterligare konsekvenser det får att unga personer väljer antikonception baserat på icke-evidensbaserade källor och vad som kan göras för att motverka detta.

Ur resultatet framkommer beskrivningar om hur de unga personerna har blivit bemötta av vården när de önskar antikonception. Detta väcker ytterligare frågor om hur unga personer upplever antikonceptionsrådgivningen med barnmorskor. Vidare forskning om detta skulle kunna resultera i kunskap om vilket stöd de unga personerna är i behov av under rådgivningen. Om dessa behov uppfylls kan det gynna deras möjlighet att fatta informerade beslut och välja rätt metod utifrån deras individuella behov och önskemål.

REFERENSER

* =Artiklar som ingår i resultatet

Agwu, A. (2020). Sexuality, sexual health, and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *Top Antiivitt Med*, 28(2), 459–462.

Bettany-Saltikov, J., & Mcsherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. Open University Press.

*Berglas, N.F., Kimport, K., Mays, A., Kaller, S., & Biggs, M.A. (2021). "It's Worked Well for Me": Young Women's Reasons for Choosing Lower-Efficacy Contraceptive Methods. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(3), 341-347. <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2020.12.012>

Brittain, Anna., Tevendale, H., Mueller, T., Kulkarni, A., Middleton, D., Garrison, M., Read-Wahidi, M., & Koumans, E. (2020). The Teen Access and Quality Initiative: Improving Adolescent Reproductive Health Best Practices in Publicly Funded Health Centers. *Journal of Community Health*, 45(3), 615-625. <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00781-z>

Charron, E., Tahsin, F., Balto, R., Eichelberger, K.Y., Dickes, L., Simonsen, S.E., & Mayo, R. (2022). Provider Perspectives of Barriers to Contraceptive Access and Use among Women with Substance Use Disorders. *Women's Health Issues*, 32(2), 165-172. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2021.11.010>

*Claringbold, L., Sanci, L., & Temple-Smith, M. (2019). Factors influencing young women's contraceptive choices. *Australian Journal of General Practice*, 48(6), 389-394. <https://doi.org/10.31128/AJGP-09-18-4710>.

*Cohen, R., Sheeder, J., Kane, M., & Teal, S. B. (2017). Factors associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women. *Journal of Adolescents health*, 61(4), 454-460. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.008>.

Curtis, A. C. (2015). Defining Adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*, (7)2. <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1035&context=jafh>

*Dehingia, N., Barker, K. M., & Raj, A. (2022). Relationship between adolescent friendship networks and contraceptive use and unintended pregnancies in early adulthood in the United States. *Contraception*, 110, 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.02.003>.

Diedrich, J., Klein, D., & Peipert, J. (2017). Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 216(4). 364-364. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.12.024>

Forsberg, M. (2016). Blodiga lakan och one-night stands. I E. Häggström-Nordin & C. Magnusson (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (2:1 uppl., ss. 175-183). Studentlitteratur

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., ss. 185-198). Studentlitteratur.

*Gaviola, M. S., Meagher, C. G., Wilkinson, T. A., Meredith, A. H., & Ott, M. A. (2021). The Role of Parents, Partners, & Providers in Adolescent Contraceptive Decision-Making. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 32-33. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.12.069>

Gausman, J., Othman, A., Al-Qotob, R., Shaheen, A., Abu Sabbah, E., Aldiqs, M., Hamad, I., Dabobe, M., & Langer, A. (2021). Health care professionals' attitudes towards youth-friendly sexual and reproductive health services in Jordan: a cross-sectional study of physicians, midwives and nurses. *Reproduktiv Health Journal*, 18(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01137-4>

Gemzell Danielsson, K. (2022). Abortvård. I H. Lindgren, K. Christensson & A. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (2 uppl., ss 169- 184). Studentlitteratur.

Globala Målen. (2022). 10. Minskad ojämlikhet. Hämtad 9 mars, 2023, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-10-minskad-ojamlikhet/>

*Goldhammer, D.L, Fraser, C., Wigginton, B., Harris, M.L., Bateson, D., Loxton, D., Stewart, M., Coombe, J., & Lucke, J.C. (2017). What do young Australian women want (when talking to doctors about contraception)?. *BMC Family Practice*, 18(1), 35. <https://doi:10.1186/s12875-017-0616-2>.

*Hirth, J. M., Dinehart, E. E., Lin, Y-L., Kuo, Y. F., & Patel, P. R. (2021). Reasons Why Young Women in the United States Choose Their Contraceptive Method. *Journal of Womens Health*, 30(1), 64-72. <https://doi:10.1089/jwh.2019.8182>.

Henricson, M. (Red.). (2017). Vetenskaplig teori och metod; Från idé till examination inom omvårdnad (2:1 uppl.). Studentlitteratur

*Hoopes, A. J., Gilmore, K., Cady, J., Akers, A. Y., & Ahrens, K.R. (2016). A Qualitative Study of Factors That Influence Contraceptive Choice among Adolescent School-Based Health Center Patients. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(3), 259-64. <https://doi:10.1016/j.jpag.2015.09.011>.

Hoopes, A. J., Timko C. A., & Akers, A. Y. (2021). What's Known and What's Next: Contraceptive Counseling and Support for Adolescents and Young Adult Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 34(4). 484-490. <http://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.12.008>

Höglund, A.T & Oscarsson, M. (2021). Barnmorskans etiska koden. Etik för barnmorskor. Oscarsson & Georgsson (Red) Etik för barnmorskor (ss. 23-31). Studentlitteratur: Lund

Indexmundi. (2021). BNP - per capita (PPP). Hämtad 6 februari, 2023, från <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=67&l=sv>

Karolinska institutet. (2022a). Adolescent. I *Svensk mesh*. Hämtad 26 januari, 2023, från <https://mesh.kib.ki.se/term/D000293/adolescent>

Karolinska institutet. (2022b). Young Adult. i *Svensk mesh*. Hämtad 26 januari, 2023, från <https://mesh.kib.ki.se/term/D055815/young-adult>

Kastbom, Å. A., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin C-G. (2015). Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behavior later in life. *Acta Paediatrica*, 104(1). <https://doi.org/91-100>. 10.1111/apa.12803

- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. Natur & Kultur Akademisk.
- Lindberg, C., Fagerström, C., Sivberg, B., & Willman, A. (2014). Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2208-2221. <https://doi.org/10.1111/jan.12412>
- Lindqvist, A., Gustafsson Sendén, M., & Renström, E. A. (2019). What is gender, anyway: a review of the options for operationalising gender. *Psychology & Sexuality*, 12(4), 332-344. <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1729844>
- Läkemedelsverket. (2014). *Antikonception: behandlingsrekommendation*. <https://www.lakemedelsverket.se/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandlingsrekommendation-antikonception.pdf>
- Mann, L., Bateson, D., & Black K. I. (2020). Teenage pregnancy. *AJPG*, 49(6), 310-316. <https://doi.org/10.31128/AJGP-02-20-5224>
- *Melo, J., Peters, M., Teal, S., & Guiahi, M. (2013). Adolescent and Young Women's Contraceptive Decision-Making Processes: Choosing "The Best Method for Her". *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 28(4), 224-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2014.08.001>
- Moorley, C., Cathala, X. (2019). How to appraise mixed methods research. *Evid Based Nurs* 22(2). 38-41. [10.1136/ebnurs-2019-103076](https://doi.org/10.1136/ebnurs-2019-103076)
- *Newton, V. L., & Hoggart, L. (2014). Hormonal contraception and regulation of menstruation: a study of young women's attitudes towards 'having a period'. *The Journal of Family and Planning and Reproductive Health Care*, 41(3), 210-5. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2014-100956>
- Nove, A., Hoop-Bender, P., Boyce, M., Bar-Zeev, S., Bernis, L., Lal, G., Matthews, Z., Mekuria, M., & Homer, C. (2021). The State of the World's Midwifery 2021 report: findings to drive global policy and practice. *Human Resources for Health*, 19(146). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00694-w>
- Ott, M. A., & Sucato, G. S. (2014). Contraception for adolescents. *Pediatrics*, 134(4), 1257-1281. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2300>
- Panitsara, L., Ros, K., Panpimol, S., & Waratya, K. (2022) Understanding sexual and reproductive health from the perspective of late adolescents in Northern Thailand: a phenomenological study. *Reproductive Health*, 19(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01528-1>
- Peers, T., Papadopoulos, L., Wiggers, K., Engler, Y., & Grant, H. (2018). Millennials and contraception: why do they forget? An international survey exploring the impact of lifestyles and stress levels on adherence to a daily contraceptive regimen. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(1), 30-38. <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1563065>
- Garanito, M. P., & Zaher-Rutherford, V. L. (2019). Adolescent patients and the clinical decision about their health. *Rev Paul Pediatr*, 37(4), 503-509. <http://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00011>

- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Wolters Kluwer Health.
- Raidoo, S., & Kaneshiro, B. (2019). Contraception counseling for adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 29(5). 310-315. <https://doi:10.1097/GCO.0000000000000390>
- Regeringskansliet. (2021a). *KINA – Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer: situationen per den 31 december 2021*. <https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/bilder/utrikesdepartementet/utrikesminister/n/australien-mr-rapport-2021.pdf>
- Regeringskansliet. (2021b). *STORBRITANNIEN – Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer: situationen per den 15 maj 2021*. <https://www.regeringen.se/contentassets/57ba220a3c784b7f9429c2ec2b8d7897/storbritannien---manskliga-rattigheter-demokrati-och-rattsstatens-principer-2021/>
- Regeringskansliet. (2019). *Föreanta staterna (USA) - Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer: situationen per den 31 december 2019*. <https://www.regeringen.se/contentassets/c4ac95a76d3742af95ee920346735467/usa---manskliga-rattigheter-demokrati-och-rattsstatens-principer-2020.pdf>
- *Rubin, S.E., Felsher, M., Korich, F., & Jacobs, A.M. (2016). Urban Adolescents' and Young Adults' Decision-Making Process around Selection of Intrauterine Contraception. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(3), 234-9. <https://doi:10.1016/j.jpag.2015.09.001>.
- Torgerson, C. (2003). *Systematic reviews*. Bloomsbury Publishing.
- Tingle, J., & Cribb, A. (Red.). (2002). *Nursing Law and Ethics* (2. upplaga). Wiley.
- Tyden, T. (2022). Antikonception. I H. Lindgren, K. Christensson & A. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (ss. 131 - 168). Studentlitteratur.
- Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, (40)83, 397–404. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2004.03.009>
- Tshitenge, S., Nlisi, K., Setlhare, V., & Ogundipe, R. (2028) Knowledge, attitudes and practice of healthcare providers regarding contraceptive use in adolescence in Mahalapye, Botswana. *South African Family Practice*, 60(6), 181-186. <https://doi.org/10.1080/20786190.2018.1501239>
- Salter, E. K. (2017). Conflating Capacity & Authority: Why We're Asking the Wrong Question in the Adolescent Decision-Making Debate. *Hastings Cent Rep*, 47(1). 32-41. <https://doi:10.1002/hast.666>
- Sedgh, G., Finer, L. B., Bangkok, A., Eilers, M. A., & Singh, S. (2016). Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. *J Adolesc Health*, 56(2), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007>
- Segersten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.139-143). Studentlitteratur.
- Short, S. E., Claire Yang, Y., & Jenkins, T. M. (2013). Sex, Gender, Genetics, and Health. *Am J Public Health*, 103(1). 93-101. <http://10.2105/AJPH.2013.301229>

SOSFS 1996:21. *Rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte*. Socialstyrelsen.

Stenhammar, K., Tiblom Ersson, Y., Akerud, H., Larsson, M., & Tyden, T. (2015). Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden: repeated surveys over a 25-year period. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavia*, 94(3), 253–259. <https://doi.org/10.1111/aogs.12565>

Stern, J., Larsson, M., Kristiansson, P., & Tydén, T. (2013). Introducing reproductive life plan-based information in contraceptive counselling: an RCT. *Hum Reprod*, Sep 28(9), 2450–61. <http://10.1093/humrep/det279>.

*Sundstrom, B., Baker-Whitcomb, A., & DeMaria, A.L. (2015). A qualitative analysis of long-acting reversible contraception. *Maternal and Child Health Journal*, 19(7), 1507-14. <https://doi:10.1007/s10995-014-1655-0>.

Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). *Utöka Barnmorskors förskrivningsrätt*. <https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/utoka-barnmorskors-forskrivningsratt-artikel-i-dagens-samhalle-3-juli/>

*Upadhyay, U.D., Raifman, S., & Raine-Bennett, T. (2016). Effects of relationship context on contraceptive use among young women. *Contraception*, 94(1), 68-73. <https://doi:10.1016/j.contraception.2016.02.025>.

Utrikespolitiska Institutet. (2022). *USA - sociala förhållanden*. Hämtad 22 februari, 2023, från <https://www.ui.se/landguiden/lander-och-omraden/nordamerika/usa/sociala-forhallanden/>

Vetenskapliga rådet. 2017. *God Forskningsssed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsssed_VR_2017.pdf

Vårdgivarguiden. (2022). *Preventivmedelssubvention*. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/administration/verksamhetsadministration/lakemedel/lakemedelssubventioner/apoteksaktorer/preventivmedelssubvention-ungdomar.pdf?IsPdf=true>

*Walker, A.W., Stern, L., Cipres, D., Rodriguez, A., Alvarez, J., & Seidman, D. (2019). Do Adolescent Women's Contraceptive Preferences Predict Method Use and Satisfaction? A Survey of Northern California Family Planning Clients. *Journal of Adolescent Health*, 64(5), 640-647. <https://doi:10.1016/j.jadohealth.2018.10.291>.

*Wigginton, B., Harris, M.L., Loxton, D., & Lucke, J.C. (2016a). A qualitative analysis of women's explanations for changing contraception: the importance of non-contraceptive effects. *The Journal of Family and Planning and Reproductiv Health Care*, 42(4), 256-262. <https://doi:10.1136/jfprhc-2015-101184>.

*Wigginton, B., Harris, M.L., Loxton, D., & Lucke, J.C. (2016b). Young Australian women explain their contraceptive choices. *Culture, Health and Sexuality*, 18(7), 727-41. <https://doi:10.1080/13691058.2015.1117138>

Wilson, D., Fahy, A., Nam, M., & Murphy, J. (2021). The need for and value of nurse and midwife prescribing: Findings from an Irish research investigation. *International Journal of Nursing Practice*, 27(1), 1-8. <https://doi: 10.1111/ijn.12877>.

Östlundh, L. (2022). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 79-109). Studentlitteratur.

Caldwells kvalitetsgranskningsmall

BILAGA A

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	<u>Poäng</u> Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		

<p>10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?</p>		
<p>17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?</p>		

18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

Artikelmatris

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Melo, J. Peters, M. Teal, S. Guiahi, M. 2013 USA	Adolescent and Young Women's Contraceptive Decision-Making Processes: Choosing "The Best Method for Her"	Syftet var att undersöka beslutsprocessen hos unga kvinnor i sitt val av antikonception och undersöka vilka faktorer som påverkar dem i sitt val av metod.	Semi-strukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades. Transkriptionerna kodades genom grundad teori och likheter och skillnader identifierades.	21 (0) 12-24 år	Jämnåriga var den primära källan till information även om vårdpersonalen ansågs vara experter på ämnet. Viktiga faktorer var metodens effektivitet, hur den påverkade menstruationen, hur varaktig metoden var, hur smidig den var att använda och vilka biverkningar som kunde uppstå. Vid intrauterina metoder påverkade även oro för smärta vid insättning.	Kvalitativ Mycket god kvalitet/ 35 poäng
Gaviola, M. S. Meagher, C. G. Wilkinson, T. A. Meredith, A. H. Ott, M. A. 2021 USA	The Role of Parents, Partners, & Providers in Adolescent Contraceptive Decision-Making	Syftet var att undersök hur stort inflytande familj, vänner/partner, vårdpersonal och individens egen övertygelse hade på hennes beslut	60 semistrukturerade intervjuer som transkriberades och analyserades genom tematisk analys samt data från frågeformulär.	391 14-22 år (0)	Kvinnorna involverade andra i sitt beslut att påbörja behandling med antikonception: - Familj 56% - Vänner/partner 4% - Vårdpersonal 19% - Sig själv 20%	Kvantitativ & Kvalitativ God kvalitet/ 23 poäng

		att börja med antikonception och hennes beslut angående vilken metod hon valde.			Kvinnorna involverade andra i sitt beslut om vilken metod de skulle använda: - Familj 25% - Vänner/partner 2% - Vårdpersonal 62% - Sig själv 11% .	
Newton, V. L. Hoggart, L. 2014 England	Hormonal contraception and regulation of menstruation: a study of young women's attitudes towards 'having a period'	Syftet med studien var att undersöka unga kvinnors tankar och känslor kring att menstruera och antikonceptionens effekter på menstruationen.	12 djupintervjuer samt 6 fokusgrupper med 23 deltagare Datan analyserades genom tematisk analys.	35 16- 21 år (0)	Kvinnors önskemål om att kunna reglera menstruation kunde vara en faktor som påverkade deras val av antikonceptionsmetod. Flera kvinnor önskade dock en metod som lät deras menstruationscykel vara så naturlig som möjligt.	Kvalitativ God kvalitet/ 28 poäng
Claringbold, L. Sanci, L. Temple-Smith, M. 2019 Australien	Factors influencing young women's contraceptive choices	Syftet med studien var att undersöka varför australiensiska kvinnors väljer mindre effektiva metoder för antikonception.	Semistrukturerade intervjuer som spelades in, transkriberades och tematisk analyserades.	20 18-24 år (0)	Faktorer som påverkade kvinnorna när de valde metod var deras kunskap om antikonception, kulturella normer, social kontext och rädslor, delvis för biverkningar. Kvinnor önskade antikonception i andra syften än att motverka graviditet, de önskade förbättra sin hy och minska akne samt få	Kvalitativ Mycket god kvalitet/ 30 poäng

					mindre menstruationssmärta.	
Cohen, R. Sheeder, J. Kane, M. Teal, S. B. 2017 USA	Factors associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women	Syftet med studien var att identifiera vilka faktorer som påverkade unga kvinnor i sitt val av antikonception.	Frågeformulär innan antikonceptions-rådgivningen. Sedan jämfördes svaren på frågeformuläret med vilken metod som kvinnan valde. Prospektiv kohortstudie	1048 14-24 år (0)	80% tyckte det var mycket viktig att ej bli gravida. 50% influerades delvis eller mestadels av information de fått under besöket.	Kvantitativ Mycket god kvalitet/ 31p
Wigginton, B. Harris, M.L. Loxton, D. Lucke, J.C. 2016a Australien	A qualitative analysis of women's explanations for changing contraception: the importance of non-contraceptive effects	Syftet med studien var att undersöka vad unga kvinnor hade för anledning att byta metod för antikonception.	Frågeformulär vars svar analyserades genom tematisk analys. Longitud populationsbaserad studie.	1051 18-23 år (0)	Kvinnorna bytte antikonception på grund av: - Förändrad relationsstatus eller sexuell aktivitet 9%. - Medicinsk orsak 11%. - Antikonceptionella orsaker 18%. - Biverkningar från nuvarande metod eller önskemål om vissa egenskaper 41%	Kvantitativ Mycket god kvalitet/ 32p
Upadhyay, U.D. Raifman, S. Raine-Bennett, T. 2016 USA	Effects of relationship context on contraceptive use among young women.	Syftet med studien var att förstå hur relationsstatus påverkar användningen av	Elektroniska frågeformulär eller telefonintervjuer vid studiens börja, sedan uppföljning var tredje månad upp till ett år.	1316 15-24 år (71)	Kortare, mindre seriösa eller ingen relation innebar att de valde en mindre effektiv antikonceptionsmetod.	Kvantitativ Mycket god kvalitet/ 32p

		antikonception bland unga.	Longitud analys.			
Goldhammer, D.L.Fraser, C. Wigginton, B. Harris, M.L Bateson, D. Loxton, D. Stewart, M. Coombe, J. Lucke, J.C. 2017 Australien	What do young Australian women want (when talking to doctors about contraception)?	Syftet med studien var att förstå unga australiensiska kvinnors upplevelse av antikonceptionsrådgivning och hur detta påverkade deras val av antikonception.	Frågeformulär. Kvalitativ innehållsanalys samt summativ innehållsanalys. Longitud populationsbaserad studie.	1038 18-23 år (0)	Deltagarna önskade tydlig och sann information från läkare om biverkningar och upplysning. De ville även bli presenterade olika alternativ till metoder.	Kvantitativ & Kvalitativ Mycket god kvalitet/ 32p
Dehingia, N. Barker, K.M. Raj, A. 2022 USA	Relationship between adolescent friendship networks and contraceptive use and unintended pregnancies in early adulthood in the United States.	Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan vänners reproduktiva attityd under tonåren och oönskade graviditeter och användandet av antikonception i vuxen ålder.	Longitud populationsbaserad studie.	1866 (0) 13-21 år	Om ens vänner hade en positiv attityd till att unga personer var sexuellt aktiva ökade detta chanserna för att man skulle använda antikonception senare i livet.	Kvantitativ Mycket god kvalitet/ 32p
Wigginton, B. Harris, M.L. Loxton, D. Lucke, J.C.	Young Australian women explain their contraceptive choices	Syftet med studien var att undersöka vad som påverkar unga kvinnor när	Frågeformulär med öppna frågor	760 (0) 18- 23 år	71% önskade förhindra graviditet, 32% önskade mindre menstruationssmärta,	Kvalitativ Mycket god kvalitet/

2016b Australien		de väljer metod för antikonception.			27% uppgav båda anledningarna.	30p
Sundstrom, B. Baker-Whitcomb, A. DeMaria, A.L. 2015 USA	A qualitative analysis of long-acting reversible contraception	Syftet med studien var att undersöka varför ungdomar väljer bort LARC.	En del av en större studie med mixad metod. Frågeformulär och djupintervjuer. Datan genomgick en grundad innehållsanalys.	53 (0) 18-24 år	Kvinnorna valde hormonella metoder för dess positiva egenskaper. De önskade reglera sin menstruation, uppleva mindre menstruationssmärta och få mindre akne. Kvinnorna valde bort LARC då de trodde att denna typ av metod kunde dölja fertilitetsproblem samt att de ansåg sig kunna bruka SARC så pass perfekt att det ej fanns risk för oönskad graviditet.	Kvantitativ & Kvalitativ Mycket god kvalitet/ 30p
Walker, A.W. Stern, L. Cipres, D. Rodriguez, A. Alvarez, J. Seidman, D. 2019 USA	Do Adolescent Women's Contraceptive Preferences Predict Method Use and Satisfaction? A Survey of Northern	Syftet var att undersöka om den metod för antikonception som kvinnorna använde hade de egenskaper som kvinnan önskade.	Sekundär analys av en tvärsnittsundersökning	814 (0) 13-24 år	87% uppgav att effektiviteten var mycket viktig, 72% uppgav att en metods biverkningar var mycket viktig. Att ha en önskan om en viss effekt hörde ej ihop med att använda ett	Kvantitativ Mycket god kvalitet/ 33p

	California Family Planning Clients				preventivmedel som faktiskt hade den effekten.	
Hoopas, A. J. Gilmore, K. Cady, J. Akers, A.Y. Ahrens, K.R. 2016 USA	A Qualitative Study of Factors That Influence Contraceptive Choice among Adolescent School-Based Health Center Patients	Syftet med studien var att utforska unga kvinnors attityder och erfarenheter av LARC	Djupintervjuer som transkriberades och genomgick en kvalitativ innehållsanalys.	30 (0) 14-18 år	Faktorer som påverkade valet av en LARC metod var: - En stark önskan om en specifik egenskap. - Tidigare bekantskap med LARC genom vänner, familj eller vårdpersonal. - Brister i kunskapen om LARC. - Personliga omständigheter och erfarenheter.	Kvalitativ Mycket god kvalitet/ 30p
Rubin, S.E. Felsher, M. Korich, F. Jacobs, A.M 2016 USA	Urban Adolescents' and Young Adults' Decision-Making Process around Selection of Intrauterine Contraception	Syftet med studien var att undersöka unga kvinnors beslutsprocess gällande användandet av intrauterina metoder.	Kvalitativ explorativ studie med analys gjord genom en modifierad grundad teori.	27 (0) 16-25 år	De identifierades fyra huvudfaktorer som påverkar valet: - Personliga omständigheter. - Egenskaper specifika för intrauterina metoder. - Vårdgivares inflytande. - Det sociala nätverkets inflytande.	Kvalitativ God kvalitet/ 28 poäng
Berglas, N.F., Kimport, K., Mays, A. Kaller, S, Biggs, M.A	"It's Worked Well for Me": Young Women's Reasons for Choosing	Syftet med studien var att förstå de olika anledningarna till	Djupintervjuer vars data kodades tematiskt och analyserades med en iterativ metod.	22 (0) 15-25 år	Kvinnorna föredrog flexibilitet och spontanitet framför kontinuerlig användning av	Kvalitativ God kvalitet/ 28 poäng

2021 USA	Lower-Efficacy Contraceptive Methods	varför unga kvinnor väljer mindre effektiva metoder för antikonception.			antikonception. De var tillfredsställda med den nivå av effektivitet metoden de använde hade.	
Hirth, J. M. Dinehart, E. E. Lin, Y-L. Kuo, Y-F. Patel, P. R. 2021 USA	Reasons Why Young Women in the United States Choose Their Contraceptive Method	Syftet var att undersöka vilka faktorer som påverkade unga kvinnor när de valde metod och jämföra detta med vilken metod de använde.	Frågeformulär.	2632 (0) 16-25 år	Flera kvinnor som hade antikonception i syfte att motverka graviditet använde mindre effektiva metoder. De mer effektiva preventivmedel valdes ofta av andra skäl. Rekommendationer från familj eller vänner hade ett stort inflytande.	Kvantitativ God kvalitet/ 28 poäng

BNP över 50 länder**BILAGA C**

Rang	Land	BNP - per capita (PPP) (US \$)
1	Liechtenstein	139,100
2	Qatar	124,100
3	Macau	122,000
4	Monaco	115,700
5	Luxemburg	105,100
6	Bermuda	99,400
7	Singapore	94,100
8	Isle of Man	84,600
9	Brunei	78,900
10	Irland	73,200
11	Norge	72,100

12	Falklandsöarna (Islas Malvinas)	70,800
13	Förenade Arabemiraten	68,600
14	Kuwait	65,800
15	Hong Kong	64,500
16	Schweiz	62,100
17	Gibraltar	61,700
18	Förenta Staterna	59,800
19	San Marino	59,000
20	Jersey	56,600
21	Saudiarabien	54,500
22	Nederländerna	53,900
23	Guernsey	52,500
24	Island	52,200

25	Sverige	51,200
26	Tyskland	50,800
27	Taiwan	50,500
28	Australien	50,400
29	Danmark	50,100
30	Österrike	50,000
31	Andorra	49,900
32	Bahrain	49,000
33	Kanada	48,400
34	Belgien	46,600
35	Saint Pierre och Miquelon	46,200
36	Oman	46,000
37	Finland	44,500

38	Storbritannien	44,300
39	Frankrike	44,100
40	Caymanöarna	43,800
41	Japan	42,900
42	Malta	41,900
43	Grönland	41,800
44	Färöarna	40,000
45	Sydkorea	39,500
46	Puerto Rico	39,400
47	Nya Zeeland	39,000
48	Spanien	38,400
49	Italien	38,200
50	Aruba	37,500