



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Vetenskapligt arbete 15hp

# KANDIDATUPPSATS



Hälsofrämjande insatser som påverkar  
användningen av akutpreventivmedel

Maria Johansson Leg. Barnmorska

Omvårdnad 15hp

Varberg 2016-01-11

# Hälsofrämjande insatser som påverkar användningen av akutpreventivmedel

Författare:

Maria Johansson

Ämne  
Högskolepoäng  
Stad och datum

Omvårdnad  
15hp  
Varberg 2016-01-11

<b>Titel</b>	Hälsofrämjande insatser som påverkar användningen av akutpreventivmedel.
<b>Författare</b>	Maria Johansson Leg. barnmorska
<b>Sektion</b>	Akademin för Hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Annika Jensen Universitetsadjunkt, Fil. Mag.
<b>Examinator</b>	Elenita Forsberg Universitetslektor Med Dr.
<b>Tid</b>	Hö 2015
<b>Sidantal</b>	20
<b>Nyckelord</b>	Akutpreventivmedel, barnmorska, postcoital, sjuksköterska

## **Sammanfattning**

Akutpreventivmedel utgörs av kopparspiral och akut p-piller, metoden är säker för att undvika oönskad graviditet. Vissa kvinnor använder inte metoden medan andra kvinnor använder akut p-piller upprepade gånger istället för att använda en mer säker långsiktig metod, vilket kan leda till att kvinnor blir ofrivilligt gravida. Syftet var att belysa faktorer som påverkar användningen av akutpreventivmedel. Studien genomfördes som en litteraturstudie, baserad på 12 artiklar med kvantitativ design och tre artiklar med kvalitativ design. Analysen resulterade i två teman, kunskap och stöd. Kunskapen om hur akutpreventivmedel ska användas behöver ökas både hos hälso- och sjukvårdspersonal samt kvinnor och män i fertil ålder vilket har stor betydelse för användningen av akutpreventivmedel. Hos kvinnor och män kan kunskapsbristen om akutpreventivmedel leda till utebliven användning trots behov, medan bristen på kunskap hos andra individer kan leda till upprepad användning. Att kvinnor kände skam var ett skäl till att akutpreventivmedel inte användes, dock kunde vänners stöd göra att man trots allt vågade. Temat stöd behöver belysas ytterligare för ett säkrare resultat. Dessutom kan framtida studier ge insikt i den mest effektiva utbildningsstrategin för att öka medvetenheten om akutpreventivmedel. Nyare forskning behövs även vad gäller männens roll och ansvar kring familjeplanering.

<b>Title</b>	Health promoting efforts that affect the use of emergency contraception.
<b>Author</b>	Maria Johansson ,RN Midwife
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Annika Jensen, Lecturer, MScN
<b>Examiner</b>	Elenita Forsberg Senior Lecturer, PhD
<b>Period</b>	Autumn 2015
<b>Pages</b>	20
<b>Key words</b>	Emergency contraception, postcoital, nurse, midwives

## **Abstract**

Emergency contraception consists of copper coil and the morning-after pill, the method is safe to avoid unwanted pregnancy. Some women do not use the method while other women using emergency contraceptive repeatedly instead of using a more secure long-term approach, which can lead to women becoming pregnant unintentionally. The aim was to highlight factors that influence the use of emergency contraception. The study was conducted as a literature study, based on 12 articles by quantitative design and three articles with qualitative design. The analysis resulted in two themes, knowledge and support. The knowledge of how emergency contraception should be used needs to be increased among both health workers and women and men of reproductive age, which has great significance for the use of emergency contraception. In women and men can be the lack of knowledge of emergency contraception lead to loss of use, despite the needs, while the lack of knowledge of other individuals can lead to repeated use. The women felt shame was a reason for emergency contraception was not used, however, could make the support of friends that despite everything dared. The theme support needs to be further highlighted for more accurate results. In addition, future studies provide insight into the most effective educational strategy to raise awareness of emergency contraception. Recent research is also needed in terms of men's roles and responsibilities regarding family planning.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Historik</b> .....	<b>1</b>
<b>Akutpreventivmedel</b> .....	<b>2</b>
Akut p-piller .....	3
Kopparspiral .....	3
Användning .....	3
<b>Sjuksköterskans och barnmorskans hälsofrämjande insatser inom sexuell och reproduktiv hälsa</b> .....	<b>4</b>
Samspelet i rådgivningen.....	4
<b>Teoretisk referensram</b> .....	<b>5</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>6</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>7</b>
<b>Metod</b> .....	<b>7</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>7</b>
<b>Sökningar i CINAHL</b> .....	<b>8</b>
<b>Sökningar i PubMed</b> .....	<b>9</b>
<b>Sökningar i PsycInfo</b> .....	<b>9</b>
Sammanfattning artikelsökning .....	9
<b>Databearbetning</b> .....	<b>10</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>12</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>12</b>
<b>Kunskap</b> .....	<b>12</b>
Kunskap hos hälso-och sjukvårdspersonal .....	12
Kunskap hos individen .....	13
Avsaknad av kunskap kan leda till upprepad användning .....	14
Kunskap påverkar inställningen .....	14
Förmedla kunskap.....	14
<b>Stöd</b> .....	<b>15</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>19</b>
<b>Implikation</b> .....	<b>20</b>

## **Referenser**

## **Bilagor**

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Bilaga D: Granskningsmall

## **Inledning**

Hälsan ska ses som en resurs och hälsofrämjande insatser ska bland annat hjälpa individen att göra goda val och minska sitt risktagande (Statens folkhälsoinstitut, 2011). I Sverige utförs mellan 35 000-38 000 aborter per år (Socialstyrelsen, 2014) och andelen oönskade graviditeter fortsätter att vara oacceptabelt hög i länder där effektiva preventivmedelsmetoder finns (Devine, 2012). Bristen på konsekvent och korrekt kunskap samt brister i rådgivningen om preventivmedel hos vårdgivare utgör ett hinder för att förebygga oönskade graviditeter (Dehlendorf, Levy, Ruskin & Steinauer, 2010). Valet av preventivmedel är komplicerat då det är kopplat till många faktorer så som ålder, social status, kulturell och religiös uppfattning, tidigare graviditeter samt preventivmedelsmottagningars inställning (Wellings, 2005).

Med akutpreventivmedel menas en metod som används efter ett oskyddat samlag eller misslyckad preventivmedelsanvändning som skyddar mot oönskad graviditet, de akutpreventivmetoder som används i Sverige idag är akut p-piller, levonorgestrel (LNG) och uliprictalacetat (UPA) samt kopparspiral ( Brynhildsen, Gemzell-Danielsson, Marions, Sundström-Poromaa & Milsom, 2013). Dock fungerar inte akutpreventivmedel alltid (Glasier, Cameron, Blithe, Scherrer, Mathe, Levy... Ullman, 2011). Tydén, Aneblom, von Essen, Häggström-Nordin, Larsson och Odland (2002) påvisade att de flesta unga svenska kvinnor känner till att akut p-piller finns, men att de har bristande detaljkunskaper om akut p-pillers verkningsmekanismer och tidsramar vilket kan vara en förklaring till att de inte används på rätt sätt. Mer forskning behövs för att undersöka kunskap, inställning och rådgivning hos sjuksköterskor med målet att utveckla rådgivningen kring akutpreventivmedel (Devine, 2012) eftersom akutpreventivmedel är mycket viktigt för att undvika oönskade graviditeter (Aikins Murphy, 2012).

## **Bakgrund**

### **Historik**

Redan andra århundradet e Kr beskrev den grekiske kvinnoläkaren Soranos från Efesos en metod som kunde användas efter oskyddat samlag för att förhindra uppkomst av oönskad graviditet:

The woman ought, in the moment during coitus when the man ejaculates his sperm, breath, draw her body back a little so that the semen cannot penetrate into the os uteri, then immediately get up and

sit down with bent knees, and in this position, provoke sneezes. She should then wipe out the vagina carefully or drink cold water in addition.

(Marions & Gemzell-Danielsson, 2005, s. 754)

Metoderna för att förhindra graviditet har varit många allt ifrån att använda CocaCola i slidan till mer seriösa metoder (Gemzell-Danielsson, Rabe & Cheng, 2013). Ett av de första dokumenterade försöken med hormoner utfördes på 1960-talet av en läkare vilken testade att ge det kvinnliga könshormonet östrogen till en 13-årig våldtagen kvinna för att undvika oönskad graviditet (Aikins Murphy, 2012). I mitten av 1970-talet började man använda metoder direkt i livmodern som kopparspiral. Somliga kvinnor ville inte använda kopparspiral och många gånger var det svårt att få hjälp med att "sätta in" kopparspiralen vilket gjorde att sjukvården sökte efter enklare alternativ.

I slutet av 1970-talet introducerades den så kallade Yupze metoden av den kanadensiske läkaren Albert Yupze (Marions & Gemzell Danielsson, 2005). Detta var det först använda akut p-pillret och tabletten skulle tas i två doser. Tabletterna innehöll en hög dos hormoner vilket innebar att många upplevde kraftigt illamående och kräkningar vilket fick till följd att man inte fullföljde metoden (ibid.).

## **Akutpreventivmedel**

Efter att preventivmedel förskrivits slutar nästan hälften av svenska kvinnor med att använda preventivmedlet inom ett år, vilket gör att många sexuellt aktiva kvinnor inte använder ett säkert preventivmedel (SFOG rapport nr. 59, 2008).

Preventivmedelsrådgivningen behöver förbättras och råd om akut p-piller bör ingå i all preventivmedelsrådgivning (Falk, 2010). Akutpreventivmedel bör erbjudas frikostigt till kvinnor som hamnat i en situation där risk för oönskad graviditet föreligger (Aikins Murphy, 2012; Gemzell-Danielsson & Meng, 2010). Akut p-piller förskjuter ägglossning och förhindrar graviditet innan spermien når ägget (Brynhildsen et al., 2013) När ägglossning redan har skett har inte akut p-piller längre någon effekt, vilket gör att akut p-piller är mindre effektivt än andra preventivmedelsmetoder vilka har effekt hela den fertila perioden (ibid.). Den fertila perioden inträffar under de fem dagar som föregår ägglossning (spermier kan överleva fem dygn) och under ägglossningsdagen då ägget kan överleva cirka 12 timmar (ibid.). Vid behandling med kopparspiral har kopparjoner en spermietoxiskeffekt och försvårar därför spermie transporten genom livmodern, vilket betyder att spermier inte möter ägget (Läkemedelsverket, 2014). Det är därför viktigt att poängtera att akutpreventivmedel inte är ett medel för abort och kan inte skada eller avbryta en redan påbörjad graviditet, men ska heller inte ersätta en regelbunden preventivmedelsmetod (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008).



## Akut p-piller

År 2000 lanserades LNG ett akut p-piller innehållande gulkroppshormon. Ett år senare (2001) började LNG säljas receptfritt på apoteken i Sverige. LNG hade i kliniska studier visat sig ha bättre effekt och färre biverkningar jämfört med Yupze metoden (Marions & Gemzell-Danielsson, 2005).

LNG förebygger minst 50% av oönskade graviditeter (Glasier et al., 2011). LNG ska intas max 72 timmar efter samlaget (ibid.).

Det senaste tillskottet av akut p-piller är UPA en progesteronreceptor-modulerare vilken lanserades 2009 (Glasier et al., 2011). UPA började säljas receptfritt sommaren 2015 i Sverige. UPA förhindrar graviditet genom att förhindra eller skjuta upp ägglossningen, hämmar utvecklingen av follikeln (äggblåsan) och hämmar implantationen av ägget (Westberg, 2015).

UPA har en högre säkerhet jämfört med LNG och kan intas 120 timmar (5dygn) efter det oskyddade samlaget (Glaiser et al., 2011).

Biverkningarna för UPA och LNG är likvärdiga. De vanligaste biverkningarna är huvudvärk och blödningar. Den enda kontraindikationen för akut p-piller är överkänslighet (Aikins Murphy, 2012).

## Kopparspiral

Kopparspiral har använts som akutpreventivmedel sedan 1970-talet (Gemzell-Danielsson et al., 2013). Med denna metod kan graviditet förhindras 120 timmar (5 dygn) efter oskyddat samlag (Glaiser et al., 2011). Kopparspiral är det mest effektiva akutpreventivmedlet och har ett skydd på cirka 99 procent (ibid). Spiralen ska finnas minst 10 dagar i livmodern för att förhindra graviditet (Devine, 2012). Graviditet förhindras genom påverkan när spermien når ägget, ingen påverkan har bedömts påverka när det befruktade ägget ska implanteras i livmodern (Aikins Murphy, 2012; Gemzell- Danielsson & Marions, 2005). Om kvinnan är nöjd med kopparspiralen kan den användas som fortsatt långtids preventivmedel. Data tyder på att hormonspiral inte är lämplig som akutpreventivmedelsmetod (Odlind et al., 2008).

## Användning

Det är svårt att ange någon absolut effektivitet med akutpreventivmedel eftersom det av etiska skäl är svårt att utföra placebokontrollerade studier (Brynhildsen et al., 2013). Bäst effekt har kopparspiral följt av UPA och sämst effekt har LNG (ibid.). Tidsaspekten är viktig för akut p-pillers effektivitet och risken för graviditet ökar med antalet timmar som förflyter mellan samlaget och när läkemedlet intas (ibid.). UPA är

effektivt 120 timmar efter samlaget, men har bäst effekt om det intas 24 timmar efter samlaget. LNG har effekt 72 timmar efter samlaget och har också bäst effekt om det intas 24 timmar efter samlaget (ibid.). Spiralen är lika effektiv oberoende när inom 120 timmar den sätts in (Marions & Gemzell-Danielsson, 2005). Upprepade samlag efter behandling med akut p-piller ökar risken för graviditet eftersom akut p-piller förskjuter ägglossningen (Glaiser et al., 2011). Vid högt BMI försämras effekten av akut p-piller. Risken för graviditet med LNG är tre gånger så hög för kvinnor som är överviktiga jämfört med normalviktiga, UPA förefaller även här att vara betydligt säkrare, trots att en viss påverkan på effektiviteten även setts med UPA. Effektiviteten med kopparspiral påverkas inte av kvinnans vikt (Glaiser et al., 2011)

## **Sjuksköterskans och barnmorskans hälsofrämjande insatser inom sexuell och reproduktiv hälsa**

Begreppet reproduktivhälsa innefattar allt som har med sexualitet och fortplantning att göra hos kvinnor och män. Begreppet knyter an till reproduktiva rättigheter som betyder; rätten att själv bestämma och kontrollera sitt barnafödande (Sundström, 1996). Förenta Nationerna (FN) (Sundström, 1996) menar att det är upp till regeringarna i länderna som har ansvaret att förse människor med till exempel tillgång till säkra preventivmedel och säkra aborter. En god reproduktiv hälsa innebär att varje barn som föds ska vara önskat och välkommet.

I begreppet hälsofrämjande insatser utgår man ifrån en positiv syn på hälsa (Statens Folkhälsoinstitut, 2011). Hälsan ska ses som en resurs och hjälpa individen till goda val och minska sitt risktagande. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande begrepp överlappar ofta varandra. (ibid.). Om insatserna syftar till att reducera en riskfaktor kallas den ofta förebyggande och om insatsen bidrar till att öka tillgången till en skyddsfaktor kallas den hälsofrämjande (ibid.). En vanligt använd definition av reproduktivhälsa är ” *kunskap om och tillgång till födelsekontroll, samt frihet att besluta om sitt barnafödande.* ” (World Health Organisation, 2015 s.1 )

### **Samspelet i rådgivningen**

I samband med rådgivning till kvinnan eller mannen är det viktigt hur samspelet mellan hälso-och sjukvårdspersonal och patient fungerar. Hälso-och sjukvårdspersonalen behöver ta en aktiv roll i preventivmedelsrådgivningen och inte enbart svara på frågor (Bitzer, Gemzell-Danielsson, Roumen, Marintcheva-Petrova, van Bakel & Oddens, 2012). I amerikansk forskning har det framkommit att brist på kunskap, religiösa och moraliska uppfattningar kan utgöra ett hinder för förskrivare och apotekspersonal att tillhandahålla akutpreventivmedel (Devine, 2012). Generellt finns det lite forskat inom ämnet preventivmedelsrådgivning (Brynhildsen et al., 2013). Devine (2012) menar att det är viktigt med specifik forskning inom området

med målet att sjuksköterskor och barnmorskor ska arbeta evidensbaserat för att förbättra omvårdnaden för kvinnor och män när det gäller tillgång till och rådgivning om akutpreventivmedel. I januari 2015 trädde den nya patentlagen (SFS 2014:821) som bland annat behandlar patientens delaktighet i vården i kraft. Patienten medverkar i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder vilket ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Rådgivning eller information utgör basen i patientdelaktighet och är viktig för att patienten ska kunna ta välgrundade beslut (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). När det gäller akut preventivmedel är det av vikt att sjuksköterskor informerar kvinnor och män innan behov infinner sig (Devine, 2012) men även när behov av akutpreventivmedel uppkommer är det rådgivande samtalet om effektivitet, tidsramar, verkningsmekanism och behov av reguljärt preventivmedel mycket betydelsefullt för optimal effektivitet (Glasier et al., 2011). Socialstyrelsen (2014) skiljer på rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. Åtgärden rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en dialog med patienten samt anpassar åtgärderna till personens ålder, hälsa, risknivå med mera. Samtalet kan inkludera motiverande strategier och fyllas ut med till exempel skriftlig information. Samtalen kan även kompletteras med en särskild uppföljning i form av återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl vid ett eller flera tillfällen. Åtgärden rådgivande samtal tar vanligen 10–15 minuter, ibland upp till 30 minuter.

Åtgärden kvalificerat rådgivande samtal skiljer sig ifrån det rådgivande samtalet genom att samtalen vanligen är teoribaserade eller strukturerade, det vill säga bygger på vissa tydliggjorda antaganden om hur och varför de fungerar samt innehåller vissa fördefinierade komponenter (Socialstyrelsen, 2014). Dessa samtal kan hållas individuellt eller i grupp och personalen som utför åtgärden måste ha ämneskunskap men också vara utbildad i den metod som används. Socialstyrelsen har inte tagit ställning till specifika teorier eftersom det vetenskapliga underlaget generellt sett inte är tillräckligt omfattande. En åtgärd kan bygga på och inkludera en eller flera komponenter från en eller flera teorier.

## **Teoretisk referensram**

Valet av omvårdnads teoretiskreferensram föll på Hildegard E. Peplau, för att Peplaus omvårdnadsteori "Interpersonal Relations in Nursing" bygger på att sjuksköterskan ska ha självinsikt och ett självreflekterande förhållningssätt och förstå att det egna beteendet påverkar relationen med patienten (Forchuck, 1993).

Peplau började utveckla sin teori under sent 1940-tal och hennes första bok publicerades 1952, vilken innehöll en begreppsmodell för psykodynamisk

omvårdnad. Boken uppdaterades och den sista boken gavs ut 1991 (Forchuk, 1993). Teorin används framför allt inom psykiatrin, men är även gångbar inom andra specialiteter, då all omvårdnad är uppbyggd kring den interpersonliga relation och process som uppstår och utvecklas mellan vårdgivare och patient (Kirkevold, 2012).

Teorin beskriver vad som sker i mötet mellan vårdgivare och patient och grundar sig i att tillgodose patientens grundläggande behov (Kirkevold, 2012). Omvårdnad enligt Peplau är ett instrument för lärande och mognad som både vårdgivaren och kvinnan kan mogna utifrån (Forchuck, Sieloff & O'Connor, 1995). Peplau beskriver fyra faser (som beskrivs närmare nedan) där kärnan består i det framväxande samspelet mellan sjuksköterska och patient, som hjälper patienten att växa och därmed uppnå hälsa (ibid).

Första fasen: orienteringsfasen grundar sig på det första mötet mellan vårdgivaren och patienten. I denna fas sker en analys av förväntningar och patientens omvårdnadsbehov kartläggs. Bemötandet av patienten bör ske med respekt och en positiv inställning av ej dömande karaktär, vårdgivaren bör inta rollen som främling. För att denna fas ska lyckas är det viktigt att patienten känner ett behov av omvårdnad och att vårdgivaren kan ge den omvårdnad som krävs (Forchuck et al., 1995).

Andra fasen: identifieringsfasen där vårdgivaren och patienten bygger upp ett förtroende samt tillit till varandra. Aktuella problem identifieras och vårdgivaren bekräftar patientens uppgifter och visar att man vill hjälpa och utvecklar en omvårdnadsplan (ibid.).

Tredje fasen är utforskningsfasen: här kan vårdgivaren börja utforska patientens känslor och tankar relaterade till den aktuella situationen. Vidare bidrar detta ofta till att fler problem identifieras då patienten känner förtroende och trygghet i den medmänskliga relationen. Här kan stöd ges till egna hälsofrämjande val (ibid).

I fjärde fasen lösningsfasen kan patienten successivt lägga sina gamla problem åt sidan och gå över till att bearbeta nya mål. Om kvinnan inte fått tillräckligt med stöd under tidigare faser kan denna fas inte uppnås, då finns risk för att hon åter hamnar i samma situation som hon sökte vård för första gången (ibid.).

## **Problemformulering**

Reproduktiva rättigheter omfattar den enskilde individens rätt att bestämma antalet barn och hur tätt de ska komma. Med akutpreventivmedel kan kvinnan erbjudas en säker metod när risk för oönskad graviditet föreligger. Trots detta används inte akutpreventivmedel i den utsträckning det är möjligt och akutpreventivmedel fungerar inte optimalt med oönskade graviditeter som följd.

## Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som påverkar användningen av akutpreventivmedel.

## Metod

Studien är genomförd som en litteraturstudie, vilket ses som ett strukturerat arbetssätt för att skapa en bild över det valda området (Friberg, 2012). Litteraturstudien bygger på en induktiv ansats, vilket betyder att forskaren förutsättningslöst samlar in fakta och därefter försöker utveckla nya begrepp eller modeller (Forsberg & Wengström, 2013).

## Datainsamling

Processen inleddes med ostrukturerade sökningar i bland annat högskolan Halmstads samlade databas Summon för att få en övergripande bild över vad som fanns skrivet inom ämnet (Friberg, 2012). Den ostrukturerade sökningen genererade olika förslag på sökord av akutpreventivmedel. Vidare utfördes en strukturerad sökning i två omgångar. I den första strukturerade sökningen formulerades sökord vilka var, emergency contraception och postcoital, båda dessa termer kan användas för ordet akutpreventivmedel vilket gjorde att boolsk söklogik användes med ordet OR emellan termerna. Dessa sökord gav totalt 257 träffar vilket kändes som ett hanterbart antal. För att kontrollera att ingen användbar artikel förbisetts användes boolsk söklogik OR och AND och följande sökning utfördes emergency contraception OR postcoital kombinerades AND nurse med trunkering av nurs (\*). I den andra strukturerade sökningen utökades antalet år och för att minska risken att användbara artiklar skulle förbises avgränsades sökområdet direkt med boolsk söklogik och ordet AND kombinerades med nurse, midwife, factors och use, samtliga ord trunkerades med asteriks (\*). Sökordsöversikt presenteras i Bilaga A, tabell 1. Ytterligare begränsningar med fler sökord valdes bort då det valda ämnet var smalt med ett hanterbart antal träffar i den första sökningen. Artiklar samlades in via databaserna CINAHL, PubMed och PsykINFO då dessa databaser ansågs innehålla omvårdnadsforskning med hög vetenskaplig kvalitet (Forsberg & Wengström, 2013). I den andra sökningen har samma sökordskombinationer använts konsekvent i alla tre databaser. Sökhistoriken presenteras i bilaga B.

## Urval och kvalitetsbedömning

För att öka sensitivitet och specificitet (träffsäkerheten) användes inklusions- och exklusionskriterier (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Litteraturstudiens

inklusionskriterier var vetenskapliga originalartiklar (peer-reviewed) som överensstämde med syftet. I den första strukturerade sökningen skulle artiklarna vara publicerade inom en fem års period för att sedan utökas till 10 år i den andra sökningen. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och för att inkluderas i resultatet måste artikeln uppfylla vetenskaplig kvalitet lägst grad två enligt Carlsson och Einman (2003). Granskningsmallarna har modifierats något, då de frågor som gällde cancer behandling har tagits bort, vilket gör att maxpoäng är 41 för kvantitativ metod och max 45 poäng för kvalitativ metod, se bilaga D. Resultatet inkluderade både kvalitativa och kvantitativa studier för att täcka in ett så brett område som möjligt.

**Tabell 3.** Kvalitetspoäng och gradering enligt Carlsson & Einman (2003)

<b>Kvantitativ metod (max 41 poäng)</b>	<b>Kvalitativ metod (max 45 poäng)</b>
Grad I 80% › 32 poäng	Grad I 80% › 35 poäng
Grad II 70% › 28 poäng	Grad II 70% › 31 poäng
Grad III 60% › 24 poäng	Grad III 60% › 26 poäng

Exklusionskriterier var artiklar som var utförda i länder där sjukvården och levnadsförhållanden inte alls stämmer överens med svenska förhållanden, review artiklar, riktlinjer, artiklar publicerade före år 2005 och dubbelexemplar.

### **Sökningar i CINAHL**

CINAHL användes som första databas i den strukturerade sökningen. Initialt kontrollerades om sökorden fanns som ämnesord i Cinahl headings men inget av orden postcoital eller emergency contraception fanns med som ämnesord och orden söktes då i fritext. Den första sökningen som utfördes var emergency contraception och postcoital enskilt med och utan trunkering, (dock redovisas inte denna sökning i sökhistoriken) för att sedan kombinera orden med OR som boolsk operator i alla sökningar eftersom akutpreventivmedel kan benämnas med båda dessa begrepp. I den andra sökningen användes OR och AND som boolska sökoperatörer enligt följande, emergency contraception OR postcoital AND nurs\*, midw\*, factor\* och use\*. Ytterligare avgränsningar var; språk engelska, research article, abstract available. Den första sökningen resulterade i 71 träffar och alla titlar lästes igenom, titlarna som inte alls stämde mot syftet sorterades bort omgående. För återstående 60 artiklar lästes alla abstract och tre artiklar granskades och valdes ut till resultatet. Den andra sökningen resulterade i 197 artiklar totalt många var dubletter och 54 abstract lästes, dock gick ingen vidare för granskning.

## Sökningar i PubMed

Kontroll utfördes om sökorden fanns som MeSH-termer, emergency contraception, postcoital, nurse och midwife fanns alla med som MeSH-termer medan factors och use söktes i fritext (se sökordsöversikt Bilaga A, tabell 1). Den första sökningen i PubMed utfördes med MeSH-termerna emergency contraception OR postcoital begränsningar var, humans, five years, abstract available vilket gav cirka 430 träffar men eftersom tidsplanen inte tillät att gå igenom alla dessa artiklar lades begränsningen clinical trials till och då gav det endast 32 träffar och alla titlar kunde läsas. Dock sorterades de flesta artiklar bort då de inte alls stämde med syftet och endast fem abstract lästes varav tre var dubletter i Cinahl och tre artiklar valdes ut till granskning varav en var dublett och två ansågs uppfylla kriterierna till resultatet. Nästa sökning med MeSH-termerna emergency contraception OR postcoital användes boolsk söklogik AND och kombinationen var emergency contaception OR postcoital AND nurs(\*), begränsningen var, five years, humans, abstract available. Sökningen gav 60 träffar och efter att ha kontrollerat samtliga 60 titlar lästes 20 abstract varav sju var dubletter ifrån Cinahl. Sju artiklar granskades varav två var dubletter ifrån Cinahl och samtliga inkluderades i resultatet. En andra sökning utfördes med de boolska sökoperatoreorna OR och AND med trunkering med asterisk, enligt följande emergency contraception OR postcoital AND nurs\*, midw\*, factor\*, use\*, se tabell 2 sökhistorik. Denna sökning gav inga nya resultat artiklar.

## Sökningar i PsycInfo

Sökningen i databasen PsykInfo utfördes för att täcka in det psykologiska området. Initialt kontrollerades även här sökorden mot theasarus men inget av sökorden emergency contraception eller postcoital fanns som ämnesord och för att använda samma sökord i alla databaser utfördes då sökningen i fritext. När kombinationen av orden emergency contraception OR postcoital skulle utföras kom inga träffar upp och då utfördes sökning på enbart sökordet emergency contraception med begränsningarna, fem år gamla artiklar, peer review, abstract available. Sökning gav 94 träffar och samtliga titlar lästes, 20 artiklars titlar ansågs relevanta för att läsa abstract åtta artiklar var dubletter och tre ytterligare artiklar granskades och uppfyllde kraven för resultatartiklar. En andra sökning utfördes med sökorden emergency contraception AND nurs\* med samma begränsningar som tidigare, vilket inte gav något nytt material till resultatet.

## Sammanfattning artikelsökning

I första urvalet lästes alla titlar och abstrakt som var relevanta för ämnet, dessa lästes för att få en överblick för huruvida artikeln överensstämde med syftet och totalt lästes 181 abstrakt. Artiklar som inte svarade mot studiens syfte valdes efter varje sökning

bort. De artiklar som stämde mot syftet gick vidare för granskning av vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson och Einman (2003) bedömningsmallar, se bilaga D. Slutligen valdes 15 artiklar ut till resultatet, tre med kvalitativ metod och 12 med kvantitativ metod se bilaga B tabell 2.

## **Databearbetning**

Artiklarna sammanställdes i en artikelöversikt som redovisas i Bilaga C 1-15, tabell 4. Artiklarna lästes ett flertal gånger för att få en djupare förståelse för vad de handlade om (Friberg, 2012). Faktorer som är viktiga för användningen kunde urskiljas och nästa steg var att söka likheter respektive skillnader i artiklarnas resultat (ibid.). Av 15 granskade artiklar resulterade analysen i två teman kunskap och stöd. Dessa teman valdes utefter de faktorer som har betydelse för användningen av akutpreventivmedel och är oberoende av varandra. Under temat kunskap kunde flera underteman urskiljas men som alla kunde kopplas till kunskap. Stöd var en andra faktor som visade sig ha betydelse användandet av akutpreventivmedel. Denna faktor kunde inte sammankopplas med kunskapstemat och fick då bilda ett eget mindre tema. Det sista steget var att göra en sammanställning. Artiklarna lästes ytterligare en gång och färgmarkeringar gjordes utefter de två olika teman och avslutades med en sammanställning.



**Tabell 5** Samband mellan artiklar och teman.

Påverkar användningen av akutpreventivmedel	KUNSKAP	STÖD
Beaulieu et al. (2011)	x	
Corbett et al. (2006)	x	
Dehlendorf et al. (2010)	x	
Downing (2014)	x	
Ekstrand et al. (2013)	x	
Fallon (2012)	x	x
Fallon (2010)	x	x
Hickey (2009)	x	
Lee et al. (2012)	x	
Lopez de Burgo et al. (2013)	x	
Melton et al. (2012)l		x
Miller et al. (2011)		x
Mollen et al. (2011)	x	
Turok et al. (2014)	x	
Weltmayer et al. (2013)	x	x

## **Forskningsetiska överväganden**

Trots att forskarens arbete styrs av tvingande regler och föreskrifter är det ändå i grunden forskarens eget etiska ansvar som utgör grunden för all forskningsetik (Codex, 2015). I de artiklar som valts till resultatet har deltagarna deltagit frivilligt och har också kunnat avbryta sitt deltagande i enlighet med Nürnbergs-kodexen Codex, (2015), vilket har granskats enligt Carlsson och Einmans (2003) granskningsmall se bilaga D.

Lag om etikprövning som avser människor är en svensk lag som omfattar forskning avseende människor och mänskligt biologiskt material. År 2008 gjordes en ändring av etikprövningslagen för att tydliggöra vilken typ av forskning som ska etikprövas. Forskning som innefattas av högskolestudier på grund- eller avancerad nivå behöver inte etikprövas, men det finns vissa undantag. Då denna studie inte avses ligga inom dessa undantag anses ingen etikprövning behövas (Göteborgs Universitet, 2015).

Samhällsnyttan med denna studie är att öka förståelsen hos individer och hälso- och sjukvårdspersonal vilka faktorer som ligger till grund för att akutpreventivmedel inte används optimalt: Med ett optimalt användande av akutpreventivmedel kan detta i förlängningen leda till ett minskat antal oönskade graviditeter.

## **Resultat**

### **Kunskap**

#### **Kunskap hos hälso-och sjukvårdspersonal**

Det finns en kunskapsbrist hos hälso-och sjukvårdspersonal vilket har visat sig vara en viktig faktor som påverkar användningen av akutpreventivmedel (Lee, Ahonen, Apling & Bork, 2012; Mollen, Miller, Hayes, & Wittink, (2013). Lee et al. (2012) och Miller, Plantz, Dowd, Mollen, Reed, Vaughn & Gold, (2011) menar att vårdpersonal behöver exakt evidensbaserad kunskap om akutpreventivmedel för att minska antalet oönskade graviditeter. Miller et al. (2011) visar på att kunskap hos hälso-och sjukvårdspersonalen var dålig även hos de där man förväntar sig hög kunskap till exempel barnmorskor och gynekologer. Det finns mycket felaktig information om preventivmedel ibland förskrivare och kunskapsluckorna tenderade att vara störst hos äldre förskrivare (ibid.). Risken med bristande kunskap hos förskrivare om preventivmedel kan leda till påverkan i att förebygga oönskade graviditeter för att förskrivarna ger en felaktig information (Dehlendorf, Levy, Ruskin & Steinauer, 2010). Skillnader i kunskap kunde även urskiljas mellan kön, kvinnor hade bättre kunskap jämfört med män, personalen hade bättre kunskap om akutpreventivmedel

om de arbetade på en klinik som satte in spiraler och om hen arbetade med preventivmedelsfrågor (ibid.). Nästan 30 % av förskrivarna kände inte till WHO:s rekommendation om tidsintervallet för akut p-piller (ibid.). Miller et al. (2011) visade att nästan hälften av vårdgivarna svarade fel på frågan om tidsintervallet för akutpreventivmedel. Tidsintaget är viktigt för optimal användning och akut p-piller har bättre effekt ju tidigare tablettintaget sker efter samlaget (Ekstrand, Tydén, Darj & Larsson, 2013). Det har även visat sig att tidsintervallet för intag reduceras med cirka 10 timmar om kvinnor som söker vård för behov av akut-piller får en extra förpackning att ha hemma vid behov. Om kvinnorna vid första besöket fick en extra förpackning att ha hemma, minskades tiden för intag av akut p-piller, detta hade effekt upptill 12 månader efter första besöket (ibid.). Miller et al. (2011) konstaterade att 58 % procent av sjuksköterskorna respektive 28 % i gruppen NPs (Nurse practitioner) och läkare saknade kunskap om verkningsmekanismen av akutpreventivmedel vilket kan påverka användningen, eftersom en tredjedel av Europeiska kvinnor inte accepterar en metod där verkningsmekanismen ligger efter implantationen (Lopez de Burgo, Mikolajczyk, Osorio, Errasti & Irala, 2013).

## Kunskap hos individen

Ökad kunskapsnivå hos patienterna visade sig vara en viktig faktor för användning av akutpreventivmedel (Mollen, 2013; Lee et al., 2012). Corbett, Cameron, Mithell, Smith, Taylor och Kemppainen (2006), Hickey (2009) samt Weltmauer, Doleyres, Bednarczyk och McNutt (2013) visar på att flertalet kvinnor och män (96-98%) har uppgivit att det känt till att akut preventivmedel finns medan Hickey, (2009) och Weltmauer et al. (2013) menar att kvinnorna saknade specifik kunskap om hur de skulle få tillgång till det och flertalet kände inte till de vanligaste biverkningarna. Miller et al. (2011) visar på att det fanns ett motstånd till att använda akutpreventivmedel på grund av att kvinnorna saknade specifik kunskap. Många kvinnor blandade ihop akut p-piller med aborttabletter (Weltmauer et al., 2013; Corbett et al., 2006). Detta kan relateras till att det kan finnas motstridiga åsikter om akutpreventivmedel i parrelationen och många gånger vilar dessa åsikter på okunskap vilket kan påverka användningen av akutpreventivmedel (Bealieu, Kooools, Powell Kennedy & Humphereys, 2011). I artikeln Bealieu et al. (2011) framkommer ifrån män; att när han hörde talas om akut p-piller första gången trodde han att akut p-piller var ett abortpiller och ett annat exempel är ifrån en annan man är att han inte vet så mycket om akut p-piller eller dess effektivitet men om det är effektivt varför då inte använda det som ett permanent preventivmedel (ibid.).

## Avsaknad av kunskap kan leda till upprepad användning

Avsaknad av kunskap behöver inte betyda att akut p-piller *inte* används när det behövs, det kan också leda till upprepad användning (Ekstrand et al., 2014; Melton, Stanford & Dewitt, 2012). Kvinnor upprepar användningen av akut p-piller, trots att akut p-piller har en betydligt lägre säkerhet jämfört med en reguljär metod (ibid.). Weltmauer et al. (2013) visar på att en fjärdedel av kvinnorna såg akut p-piller som en regelbunden preventivmedelsmetod. Av de kvinnor som upprepar användningen av akut p-piller tror lite mer än hälften att akut p-piller har en effektivitet på minst 90 % och 16 % tror att akut p-piller har en hundraprocentig säkerhet (Melton et al., 2012). Downing (2014) anser att fler än hälften av kvinnorna tror att akut p-piller har en högre säkerhet än 75 %.

## Kunskap påverkar inställningen

Kunskapsnivån hos både hälso-och sjukvårdspersonal och individen kunde ses påverka inställningen till akutpreventivmedel vilket påverkar användningen (Miller et al., 2011) Inställningen till akutpreventivmedel skiljer sig mellan yrkesgrupper, sjuksköterskor hade en mer negativ inställning och en lägre kunskapsnivå jämfört med nurse practitioners (np:s) -sjuksköterskor med master examen och läkare vilka har en högre kunskapsnivå och därmed en mer positiv inställning till förskrivning av akutpreventivmedel (ibid.). Downing (2014) menar att kvinnor som har fått rådgivning av vårdpersonal om akut p-piller, har en mer positiv inställning, men nödvändigtvis inte mer kunskap om akutpreventivmedel, än de som inte fått rådgivning.

## Förmedla kunskap

De primära källorna för information om akut p-piller var vänner och bekanta på första plats, följt av media och endast en liten del uppgav att de fått information om akutpreventivmedel via hälso-och sjukvården (Downing, 2014; Hickey, 2009; Corbett et al., 2006). Enligt Corbett et al. (2006) uppgav kvinnorna att om de ville ha ytterligare information om akut preventivmedel skulle de vända sig till sjukvården. Hickey (2009) visar på att 90 % av deltagarna uppgav att om de ville ha ytterligare information skulle de söka den på internet i första hand.

För att få bäst effekt av akutpreventivmedel är rådgivningen en viktig del för användningen men rådgivningen ifrån vårdgivaren om akutpreventivmedel är en brist i sjukvården (Hickey, 2009). Kvinnan ska informeras om vilket akut preventivmedel som är mest lämpligt för att få optimal effekt (ibid.). Det är viktigt att vårdgivaren har kunskap om att informera kvinnor om, att vid upprepad användning av akut p-piller är det säkrare att välja kopparspiral som akutpreventivmedel i stället för akut p-piller

(Turok, Jacobson, Dermish, Simonsen, Gurtcheff... & Murphy, 2014). Med kopparspiral ses en minskad risk för oönskad graviditet och för kvinnor som valde kopparspiral hade dessa kvinnor en minskad risk för oönskad graviditet under hela näst kommande år då flertalet behöll sin kopparspiral (ibid). Hur rådgivningen gavs visade sig också ha betydelse för användningen av akutpreventivmedel. Flertalet ungdomar ville att information om akutpreventivmedel skulle ges av en person (inte via dator), helst en sjuksköterska eller en läkare. För ungdomarna var det viktigt med ett längre rådgivningstillfälle och att rådgivningen sker i samband med att ungdomen söker vård relaterat till sexuell aktivitet (Mollen et al., 2013). Många ungdomar angav att de skulle vara mer benägna att använda akutpreventivmedel om vårdgivarna informerat dem eller att de fått de förskrivet istället för att köpa det direkt på apoteken (Hickey, 2009; Corbett et al., 2006).

## **Stöd**

Stöd är en viktig faktor som påverkar användningen av akutpreventivmedel och vänner och bekanta har visat sig vara en viktig faktor, både som informationskälla men även för att ta steget till att söka upp vården för rådgivning vid behov av akut p-piller (Fallon, 2010). Vänners stöd kan vara en avgörande faktor som gör att individen tar ansvar för sin sexuella hälsa vid krissituationer, till exempel vid behov av akut p-piller (ibid.). Genans över behovet av akutpreventivmedel är en orsak till att ungdomar och kvinnor inte söker sig till vården för att få tillgång till akutpreventivmedel (Fallon, 2012; Miller et al., 2011). Män uppgav att de generellt kände sig mindre generade om de skulle behöva anskaffa akut p-piller (Corbett et al., 2006).

Stöd i parrelationen påverkar användningen av akutpreventivmedel vilket visade sig i maktfördelningen och tilliten i parförhållandet vilket hade stor variation från par till par. Detta avgränsades av kön, kvinnan ville ha kontrollen över preventivmedel medan mannen kände en utsatthet för eventuella efterdyningar som kunde komma av kvinnans beslut (Beaulieu et al., 2011). Maktfrågor var mest framträdande i förhållanden som saknade tillit (ibid.).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att belysa viktiga faktorer som har betydelse för användningen av akutpreventivmedel. Valet av databaser har varit Cinahl, PubMed och PsykInfo som enligt Forsberg och Wengström (2013) täcker in områdena omvårdnad, medicin och psykologi, vilket bedömdes stämma väl överens med syftet och bekräfta trovärdigheten. Det är viktigt att söka information ifrån olika databaser

för att undvika ett snedvridet urval vilket ytterligare ökar trovärdigheten (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

I Cinahl och PsykInfo har en avgränsning i datasökningen skett, artikeln skulle vara vetenskaplig, research artikel/peer reviewed - det vill säga att expertis har granskat artikeln innan den publicerades vilket ökar pålitligheten.

Många av publicerade artiklar inom området akutprevention syftar till att undersöka akutpreventivmedels verkningsmekanismer, vilket inte stämde mot syftet i den här studien och dessa artiklar har då exkluderats manuellt för att bekräfta syftet. Sökorden som använts i samtliga databaser har varit likvärdiga och flera artiklar återkom i olika sökningar vilket bekräftar att sökorden ringat in området väl vilket bekräftar trovärdighet och pålitlighet.

En litteraturstudie ska enligt Forsberg och Wengström (2013) baseras på aktuell forskning och därför inkluderades endast artiklar publicerade under de senaste 10 åren vilket kan ses som en styrka. Något som har kunna påverka pålitlighet och trovärdighet negativt är att temat stöd grundar sig på ett enstaka antal artiklar, dock är det viktigt att visa på att stöd kan vara viktigt för användningen av akutpreventivmedel. Grundat på detta kan temat stöd fortfarande inte överföras till den kliniska verksamheten innan det undersökts ytterligare.

Artiklar inkluderades om de var skrivna på engelska, att ytterligare artiklar av betydelse för resultatet skulle ha tillkommit om ytterligare språk hade kunnat inkluderas ses som mycket osannolikt och detta styrker trovärdighet och pålitlighet. Däremot skulle missuppfattningar i tolkningen av resultat artiklarna kunnat ske och detta minska pålitlighet och trovärdighet något.

De flesta resultat artiklar var utförda i USA (12 av 15) en var utförd i Spanien och Tyskland, en ifrån England samt en svensk artikel. Resultat artiklarna har valts utifrån att resultatet ska kunna överföras till svensk sjukvård. Artiklar från länder utanför västvärlden har exkluderats då levnads förhållanden är så olika de svenska att resultatet då kan vara svårt att överföra till svensk sjukvård.

Både kvantitativa och kvalitativa studier finns med i resultatet vilket kan styrka trovärdighet och pålitlighet, då de kvantitativa studierna kan behandla en stor population och de kvalitativa går mer på djupet (Friberg, 2012).

För att bedöma den vetenskapliga kvalitén användes mall enligt Carlsson och Einman (2003). Samtliga artiklar som inkluderats i resultatet håller en hög vetenskaplig kvalitet utom en som håller medelhög vetenskaplig kvalitet vilket bekräftar en hög pålitlighet och trovärdighet.

Enligt Willman et al. (2011) får granskningarna större tyngd om de utförs av minst två oberoende granskare, resultat artiklarna har i den här litteraturstudien endast granskats av en person, vilket kan minska pålitligheten.

## **Resultatdiskussion**

Oönskade graviditeter och aborter måste ses i ett helhetsperspektiv som berör individ, hälso-och sjukvård och samhälle (Makenius, Tydén, Darj & Larsson, 2013).

Användning av akutpreventivmedel är en åtgärd som kan förebygga oönskade graviditeter och aborter. I resultatet framkom att kunskap på olika sätt är en faktor som har stor betydelse för användningen av akutpreventivmedel. Stöd var det andra temat som framkom i resultatet och detta tema kunde inte kopplas till kunskap. Stöd som en betydelsefull faktor till användningen av akutpreventivmedel var inget som framkommit i bakgrundslitteraturen till föreliggande studie.

För att användningen av akutpreventivmedel ska bli optimal måste kunskapen öka hos både hälso-och sjukvårdspersonal och hos kvinnor och män i den fertila gruppen i arbetet med att förhindra oönskade graviditeter (Weltmauer et al., 2013; Lee et al., 2012; Melton et al., 2012; Bealieu et al., 2011; Miller et al., 2011; Dehlendorf et al., 2010; Fallon, 2010; Hickey, 2009; Corbett et al., 2006). Detta stämmer väl överens med bakgrundslitteraturen där Glasier et al. (2011) framhåller att för optimal effektivitet av akutpreventivmedel är information om effektivitet, tidsramar och verkningsmekanism viktig och Devine (2012) visade på inkonsekvent patientinformation om akutpreventivmedel.

Vänner och bekanta var den viktigaste informationskällan varifrån ungdomar inhämtar information om akutpreventivmedel och information ifrån hälso-och sjukvården kom först på femte plats (Downing, 2014). Det finns en risk i att felaktig information sprids när kvinnor och män inte vänder sig till sjukvården i första hand som till exempel när akut p-piller förväxlas med abortpiller. I resultatet framkom att ungdomar ville ha information av en person helst en sjuksköterska eller läkare och Mollens et al. (2013) resultat styrker att datorer inte kan ersätta det personliga mötet, vilket är viktigt då hälso-och sjukvården har en tendens att hänvisa till nätinformation istället för det personliga samtalet. Något som ytterligare stärker samtalets betydelse är Downing (2014) som menar att studenter som fått rådgivning av vårdpersonal om akut p-piller hade en mer positiv inställning, men nödvändigtvis inte mer kunskap om akut p-piller jämfört med de studenter som inte fått rådgivning. I Socialstyrelsens föreskrifter skiljer man på det rådgivande samtalet och det kvalificerade rådgivande samtalet (Socialstyrelsen, 2014). Det rådgivande samtalet kan genomföras när det är lämpligt, av allmänsjuksköterska eller specialistsjuksköterska vid till exempel telefonrådgivning, elevhälsan, studenthälsan eller akutmottagningen med flera. Corbett et al. (2006) tillfrågade män om de hade diskuterat användning av akutpreventivmedel med sin vårdgivare men ingen av männen uppgav att de hade

gjort detta. Enligt Devine (2012) är det viktigt att sjuksköterskan, informerar både kvinnor och män. Genom att ge information till båda parter så är utsikten att lyckas större för att åtminstone den ena parten har kunskap om akutpreventivmedel efter oskyddat samlag när graviditet inte är välkommet (ibid.). Dessa samtal stärker sjuksköterskans roll i att diskutera sexualitet och det som hör till (ibid.). Det är viktigt att uppmärksamma även männen i det förebyggande arbetet mot oönskad graviditet. Lite uppmärksamhet har riktats mot pojkars och mäns roller i arbetet med oönskade graviditeter vilket Makenzius et al. (2013) uppmärksammar i läkartidningen då de tar upp ämnet ur ett historiskt perspektiv. Män har haft stort inflytande över familjeplaneringen, men i takt med att kvinnor fått tillgång till allt fler preventivmedel har ansvaret förändrats. Mäns attityder kan påverka kvinnors användning av preventivmedel medan andra män överläter hela ansvaret för preventivmedel på kvinnan (ibid.). Ekstrand, Tydén, Darj och Larsson, (2007) visar på att 18 % av svenska män har föreslagit kvinnan att använda akut p-piller och 84 % av de svenska männen hade hört talas om akut p-piller.

I specialistsjuksköterskans arbete med att uppfylla WHO: s krav på kvinnornas rätt att själva bestämma och kontrollera sitt barnafödande, kan det kvalificerade rådgivande samtalet användas. Både i det rådgivande samtalet och i det kvalificerade rådgivande samtalet kan Peplaus teori användas eftersom den bygger på interaktionen (samspelet) i mötet (Forchuck et al., 1995). I Peplaus första fas, orienteringsfasen är det av vikt att sjuksköterskan inte är dömande (ibid.). I resultatet framkom att skam hos kvinnan var en orsak till att unga kvinnor inte söker sig till vården för akutpreventivmedel (Fallon, 2010; Miller et al., 2011). För att sjuksköterskan ska lyckas i första fasen måste patienten bemötas med värdighet. Kränkning av patientens värdighet är enligt Eriksson (1994) den vanligaste formen av lidande inom vården. I Peplaus orienteringsfas ska omvårdnadsbehovet kartläggas (Forchuck et al., 1995). I parrelationen framkom enligt Bealieu et al. (2011) att paren många gånger kunde ha motstridiga åsikter om akutpreventivmedel och att många gånger var åsikterna felaktiga, vilket ytterligare stärker vikten av att i rådgivningssamtalet ta reda på vad paren vilar sina åsikter på för kunskap. Enligt Hickey (2009) kan skillnader ses i de olika akutpreventivmetodernas effektivitet och det är viktigt att individen informeras om detta i valet av metod.

Peplaus identifieringsfas bygger på att patienten känner samhörighet och tillit till sjuksköterskan samt känner sig bekväm och fullt omhändertagen. För att komma hit måste första fasen ha lyckats (Forchuck et al., 1995). Devine (2012) tar i sin rapport upp bekymmer hos hälso- och sjukvårdspersonal med att förskriva akut p-piller; förskrivare har rapporterats blanda ihop akut p-piller med aborttabletter, andra har motsatt sig akutpreventivmedel på grund av religiösa uppfattningar medan andra sjuksköterskor var oroliga för att akut p-piller skulle ge fosterskador (det finns inga rapporterade fosterskador enligt Devine (2012)). Om osäkerhet till att förskriva eller rekommendera akut p-piller utgör detta ett hinder i att gå vidare till Peplaus sista fas



utforskningsfasen. Patienten ska känna sig trygg i att göra egna hälsofrämjande val (Forchuck, 1995) Ett exempel är att kvinnan använder lämpligt akutpreventivmedel om graviditet vill undvikas. Om inte tillräckligt med stöd har uppnåtts i tidigare faser går det inte att nå lösningsfasen där konsekvensen blir att kvinnan inte vågar använda akutpreventivmedel eller reguljärt preventivmedel och fortsätter att utsätta sig för risk för oönskad graviditet. Förhoppningen är att sjuksköterskan och patienten löser problemet och kvinnan hittar ett bra långtidspreventivmedel och vet att hon med trygghet kan använda akutpreventivmedel om behov uppstår.

Sjuksköterskor som ger vård till kvinnor och män i den fertila åldersgruppen behöver riktiga insatser mot att öka patienternas kunskap om akutpreventivmedel. För att akutpreventivmedel ska användas optimalt är det avgörande att sjuksköterskan har tillräckliga kunskaper om de olika akutpreventivmedelsmetoderna för att kunna ge den rådgivning som krävs. I Sverige träffar sjuksköterskor eller specialistsjuksköterskor många i behov av ökad kunskap och tillgång till akutpreventivmedel bland annat på ungdomsmottagningar, gymnasier och högskolor. Dessa vårdinstanser utgör en betydande möjlighet för sjuksköterskor att ge välbehövlig information till kvinnor och män om akutpreventivmedel och dessa sjuksköterskor är i en unik position för att ge samtal i grupp eller individuell rådgivning. Utbildning inom grundskola, gymnasieskola och högskola bör omfatta tillgång till akutpreventivmedel liksom dess biverkningar, effektivitet och säkerhet. Resultaten från denna studie stödjer vikten av att ge individuell patientutbildning; dessutom kan kvinnor och män gynnas av tryckta läromedel.

Med akutpreventivmedel kan oönskad graviditet till viss mån förhindras och bör erbjudas frikostig (Aikins Murphy, 2012; Gemzell-Danielsson & Meng, 2010). Förebyggande av oönskade graviditeter är frågor som berör individ, hälso- och sjukvård samt samhället. Med föreliggande studie är förhoppningen att förbättra kunskapen om akutpreventivmedel på individ nivå samt hos hälso- och sjukvårdspersonal. Samhällets ansvar bör ligga på att subventionera akut p-piller och förbättra sexual undervisningen i skolan. Sjuksköterskor och barnmorskor bör ta sitt ansvar i att förebygga oönskade graviditeter genom att fortsätta att självständigt påbörja hälsofrämjande och förebyggande arbeten enligt högskoleförordning (1993:100).

## **Konklusion**

I resultatet framkom två faktorer som oberoende av varandra kan ha betydelse för användningen av akutpreventivmedel. Kunskap var en faktor med hög bevisbörda som har betydelse för användningen av akutpreventivmedel. Stöd var en annan oberoende faktor som visade sig ha betydelse för användningen men detta resultat baseras framför allt på ett fåtal kvalitativa studier med hög kvalité. Det har framkommit att kunskapen behöver ökas både hos hälso-och sjukvården och

individerna för att akutpreventivmedel ska användas optimalt. I resultatet framkom att vänner och bekanta var den viktigaste källan för att inhämta information om akutpreventivmedel. Sjuksköterskan har en viktig roll att genom det rådgivande samtalet ge korrekt information om akutpreventivmedel till kvinnor och män.

## **Implikation**

Sjuksköterskor som ger vård till kvinnor och män i den fertila åldersgruppen behöver riktiga insatser mot att öka patienternas kunskap om akutpreventivmedel. För att akutpreventivmedel ska användas optimalt är det avgörande att sjuksköterskan har tillräckliga kunskaper om de olika akutpreventivmedelsmetoderna för att kunna ge den rådgivning som krävs. Ytterligare forskning rekommenderas för att ytterligare utforska stödets betydelse för användningen av akutpreventivmedel. Dessutom kan framtida studier ge insikt i den mest effektiva utbildningsstrategin för att öka medvetenheten om akutprevention samt männens roll och ansvar kring familjeplanering.

## Referenser

- Aikins Murphy, P. (2012). Update on Emergency Contraception. *Midwifery Womens Health, 57*, 593-602. doi:10.1111/j.1542-2011.2012.00212.x
- \*Beaulieu, R., Kools, S M., Kennedy Powell, H. & Humphereys, J. (2011). Young Adult Couples' Decision Making Regarding Emergency Contraception Pills. *Journal of Nursing Scholarship, 43*(19), 41-48.
- Bitzer, J., Gemzell-Danielsson, K., Roumen, F J M E., Marintcheva-Petrova, M., van Bakel & Oddens, B J. (2012). The CHOICE study: Effect of counselling on the selection of combined hormonal contraceptive methods in 11 countries. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 17*(1), 65-78. doi:10.3109/13625187.2011.37586
- Brynhildsen, J., Gemzell-Danielsson, K., Marions L., Sundström Poromaa I., & Milsom I. (Red.). (2013). *Praktisk preventivmedelsguide: Framtagen med ekonomiskt stöd av Bayer AB.*
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad-Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad-ett samarbete mellan Universitetsjukhuset MAS och Malmö Högskola".* Rapport nr. 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Codex-regler och riktlinjer för forskning, Hämtad 2015-05-02, från [codex.vr.se/forskarensetik.shtml](http://codex.vr.se/forskarensetik.shtml)
- \*Corbett, P O M, Smith, J., Taylor, C P. & Kemppainen, J. (2006). Emergency contraception: Knowledge and perception in a university population. *Journal of the Academy of Nurse Practitioner, 18*(49), 161-168. doi. 0.1111/j.1745-7599.2006.00114.x
- \*Dehlendorf, C., Levy, K., Ruskin, R. & Steinauer, J. (2010). Health care providers' knowledge about contraceptive evidence: a barrier to quality family planning care? *Contraception, 81*, 292-298.
- Devine Kit S. (2012). The Underutilization of Emergency Contraception. *American Journal of Nurses, 112*(4), 44-50. doi:10.1097/01.NAJ.000413459.37863.02
- \*Downing A., (2014). University Students' Knowledge and Attitudes Toward Emergency Contraception Pills. *Journal of Community Health Nursing, 31*:75-89, 2014.
- \*Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. (2013). Twelve-month follow-up advance provision of emergency contraception among teenage girls in Sweden- a randomize controlled trial. *Upsala Journal of Medical Sciences, 118*, 271-275.

- Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. (2007). Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys' perception on abortion, reproduction and use of contraception, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(2):111-118.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Falk, G. (2010). *Teenagers' unintended pregnancies and contraception* (Doctoral thesis. Linköping University medical dissertations, 1179.) Hämtad 2016-01-24, från <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:319591/FULLTEXT01>
- \*Fallon, D. (2012). They're Gonna Think it Now': Narratives of Shame in the Sexual Health Experiences of Young People. *Sociology* 47(2) 318-332.
- \*Fallon, D. (2010). Accessing emergency contraception: the role of friends in the adolescents experience. *Sociology of Health & Illness*, 32(5)677-694. doi 10.1111/j.1467-9566.2010.01237.x
- Forchuck, C. Sieloff Evans, L. & O'Connor, N. (1995). *Anteckningar om omvårdnadskunskap II*. Lund: Studentlitteratur.
- Forchuck, C. (1993). *Hildegard E. Peplau: Interpersonal Nursing Theory*. Kalifornien: SAGE Publications Inc.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (red.). (2012). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gemzell-Danielsson, K., Rabe, T. & Cheng, L. (2013). Emergency contraception. *Gynecological Endocrinology*, 29(1), 1-14. doi:10.3109/09513590,2013.774591
- Gemzell-Danielsson, K. & Meng, C-X. (2010). Emergency contraception; potential role of Ulipristal acetate. *International Journal of Women's Health*, 2, 53-61.
- Glasier, A., Cameron, S. T., Blithe, D., Scherrer, B., Mathe, H., Levy, D., Gainer, E. & Ulmann, A. (2011). Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. *Contraception*, 84(4), 363-367. doi:10.1016/contraception.2011.02.009
- Göteborgs Universitet. (2015). *Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg*. Hämtad 2015-05-10, från <http://www.epn.se/goeteborg/om-naemnden/>

- \*Hickey, M T. (2009). Perception and use of EC. *Journal of obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of women*, 38(4),399-405  
doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01035.x
- Kirkevold, M. (2012). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, M., Aneblom, G., Eurenus, R., Westerling, & Tydén, T. (2006). Limited impact of an intervention regarding emergency contraceptive pills in Sweden- repeated surveys among abortion applicants *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 11(4),270-276.
- \*Lee, C J., Ahonen, K., Apling, M. & Bork, C. (2012). Emergency contraception knowledge among nurse practitioner students. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 24(10), 604-611. doi:10.1111/j 1745-7599.2012 007422x
- \* Lopez-del Burgo, C., Mikolajczyk, R T., Osorio, A., Errasti, T. & Irala de, J. (2013). Women`s attitudes towards mechanisms of action of birth control methods: a cross-sectional study in five European countries. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3006-3015. doi:10.1111/jocn.12180
- Läkemedelsverket. (2014). *Levonorgesrel och ulipristal är lämpliga akutpreventivmedel för alla kvinnor oavsett kroppsvikt*. Hämtad 2014-08-30, från <http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2014>
- Läkemedelsverket. (2014). *Antikonception-behandlingsrekommendationer*. Hämtad 2016-01-08, från <http://www.slideshare.net/Lakemedelsverket/information-frn-lkemedelsverket-nr-2-2014>
- Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. (2013). *Sverige har Nordens högsta aborttal-Oönskad graviditet bör ses i helhetsperspektiv-individer, vård, samhälle*. Hämtad 2015-03-11, från <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2013/09/Sverige>.
- Marions, L. & Gemzell-Danielsson (2005). Akut p-piller avbryter inte graviditet- Kvinnor undanhålls behandling som felaktigt likställs med graviditet. *Läkartidningen*, 102(10), 754-757.
- \*Melton, L., Stanford J B. & Dewitt M.J. (2012). Use of Levonorgesrel Emergency Contraception In Utah: Is It More than ”Plan B” ?. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 44(1):22-29. doi:10.1363/4402212
- \* Miller, M., Plantz, D., Dowd, D., Mollen, C., Reed, J., Vaughn, L., & Gold, M. (2011). Pediatric Emergency Health Care Providers` Knowledge Attitudes, and

Experiences Regarding Emergency Contraception. *Academic Emergency Medicine*, 18(6)605-612.

\* Mollen, C. Miller, M K. Hayes, K L. & Wittink, M N. (2013). Developing emergency department-based education about emergency contraception: adolescent preferences. *Academic Emergency Medicine*, 20(11), 1164-1170. doi 10.1111/acem.12243

Odlind, V. Bygdeman, M. & Milsom, I. (2008). *Familjeplanering, Preventivmedel, aborter och rådgivning*. Lund: Studentlitteratur.

Samordningsbarnmorskornas Riksförening i samarbete med Mödrahälsovårdspsykologernas Förening. (2008). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa Rapport 59*. Kungälv: Elanders.

SFOG Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. *Råd och riktlinjer för reproduktion*. Hämtad 2015-04-22, från <http://www.sfog.se/start/rad-riktlinjer/sfog-rad-gynekologi/reproduktion>

SFS 1993:100 *Högskoleförordning*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 2015-10-19 från [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2015-12-08, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs\\_sfs-2014-821/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/)

Socialstyrelsen. (2014). *Statistik om aborter*. Hämtad 2016-01-17, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/aborter>

STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, (2011) Målområde 6 *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård*. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Östersund 2011, R 2011:29.

Sundström, K. (1996). Reproduktiv hälsa i individuellt och globalt perspektiv. I P. Östlin, M. Danielsson, F. Diderchesen, A. Härenstam, G. Lindberg (Red.) *I kön och ohälsa-en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Svenska barnmorskeförbundet. (2006) *Kompetensbeskrivning för barnmorskor*. Hämtad 2015-04-22, från <http://barnmorskeforbundet.se/barnmorska>

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Om sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

- \* Turok, D K. Jacobson, J C. Dermish, A I., Simonsen, S E., Gurtcheff, S. McFadden, M. & Murphy, P A. (2014). Emergency contraception with a Copper IUD or oral levonorgestrel: an observational study of 1-year pregnancy rates. *Contraception*, 89(3): 222-228.
- Tydén, T. Aneblom, G. Von Essen, L. Häggström-Nordin, E. Larsson, M. & Odling, V. (2002). Trots lättillgängliga akut p-piller sjunker inte antalet aborter. *Läkartidningen*, 99(47), 4730-5.
- \*Weltmauer, E., Doleyres, H., Bednarczyk, R. A. & McNutt, L-A. (2013). Emergency contraception considerations and use among college women. *Journal of Women's Health*, 22(2) 141-146. doi: 10.1089/jwh.2012.3780
- World Health Organization. (2015) Health topics *Reproductive Health* Hämtad 2016-01-17, från [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/)
- Willman, A. Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad-en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Wellings, K. (2005). Trends in sexual behavior. In: *Contraception and contraceptive use*, 12-18. Författare: Glasier A, Wellings K, Crichley H. RCOG Press, London.

## Bilaga A

**Tabell 1: Sökordsöversikt**

<b>Sökord</b>	<b>PubMed MeSH</b>	<b>Cinahl Subject heading list</b>	<b>PsycINFO Thesaurus</b>
Preventivmedel	Contraception (MeSH)	Contraceptives (Subject heading)	Contraception (Thesarus, major subjects)
Akutpreventivmedel	Emergency contraception (MeSH) Postcoital(MeSH)	Emergency contraception (fritext) Postcoital (Headings, keyword)	Emergency contraception(fritext) Postcoital(fritext)
Sjuksköterska	Nurs* (MeSH)	Nurs* (Headings, keyword)	Nurs (fritext)
Barnmorska	Midw* (MeSH)	Midw*(Headings, keyword)	Midw* (fritext)
Faktorer	Factor*(fritext)	Factor*(fritext)	Factor* (Fritext)
Använda	Use* (fritext)	Use*(fritext)	Use* (fritext)



## Bilaga B

**Tabell 2: Sökhistorik**

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
15-03-03	Cinahl	Emergency contraception OR postcoital/Limits: 2010-2015,peer- review, english, abstract available	71	60	3	3(2)*
15-03-03	PubMed	Emergency contraception OR postcoital Limits: 5 years, , humans, clinical trials, abstract available	32	5 (3)*	3 (1)*	2(1)'
15-03-03	PubMed	Emergency contraception OR postcoital AND nurs*/Limits: 5 years, humans, abstract available	60	20	7(2)*	5(2)*
15-03-20	PsykINFO	Emergency contraception Limits: 5 years, peer reviewed, abstract available	94	20	3(8*)	3(5)*
15-03-20	PsykINFO	Emergency contraception AND nurs* Limits: 5years, peer reviewed, abstract available	18	(10)*	10 (8)*	(5)*
15-04-15	Cinahl	Emergency contraception OR postcoital AND nurs*/Limits: 2010-2015, peerreview, english, abstract available	(12)*	(12)*	(12)*	(2)*
15-10-27	PubMed	Emergency contraception OR postcoital AND nurs*/Limits; 10 years, humans, abstract	95	5	2	(1)*
15-10-27	PubMed	Emergency contraception OR postcoital AND midw* Limits; 10 years, humans, abstract	20	5	2	(2)*
15-10-27	PubMed	Emergency Contraception OR postcoital AND use* Limits; 10 years, humans, abstract	120	6	3	(3)*
15-10-27	PubMed	Emergency Contraception OR postcoital AND factor* Limits; 10 years, humans, abstract,	276	9	5	(5)*
15-10-27	CINAHL	Emergency contraception OR postcoitalAND nurs* Limits; abstract, english, PeerReviewed, 2005-2015, human	25	3	3	(2)*
15-10-27	Cinahl	Emergency contraception OR postcoital AND midw* Limits; bstract,english,peer reiwed, 2005-2015, human	7	3	0	(1)*
15-10-27	Cinahl	Emergency contraception OR postcoital AND factor* Limits; abstract, english, peer reviewed, 2005-2015, human	54	3	0	(2)*

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
15-10-27	Cinahl	Emergency contraception OR postcoital AND use* Limits; abstract, peer reviewed,2005-2015, english, human	111	20	0	(2)*
15-10-27	PsykInfo	Emergency contraception OR postcoital AND nurs* Limits: abstract, english, 10 years, peer reviewed, humans	201	25	12 (10)*	2 (9)*
15-10-27	PsykInfo	Emergency contraception OR postcoital AND midw* Limits; abstract, english, 10 years, peer reviewed, humans	200	0	0	0
15-10-27	PsykInfo	Emergency contraception OR postcoital AND factor* Limits; abstract, english, 10 years, peer reviewed, humans	204	0	0	0
15-10-27	PsykInfo	Emergency contraception OR postcoital AND use* Limits; abstract, english, 10 years, peer reviewed, humans	204	0	0	0

Artiklar redovisade inom parantes () är dubletter

## Bilaga C

**Tabell 4: Artikelöversikt**  
**Artikel 1**

<b>Referens</b>	Beaulieu R., Kools S M., Kennedy Powell H. & Humphereys J. (2011). Young Adult Couples' Decision Making Regarding Emergency Contraception Pills. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 43:1, 41-48.
<b>Land</b> <b>Databas</b>	USA PubMed*
<b>Syfte</b>	Undersöka och öka förståelsen för unga pars underutnyttjande av akutpreventivmedel.
<b>Metod:</b> Design	Kvalitativ metod. Grounded theory och dataanalys.
Urval	Inklusionskriterier; kvinnor 18-25 år, engelsk språkiga med en baskunskap om akut p-piller, kvinnan skulle ha en sexualpartner som också var villig att ställa upp i studien.
Datainsamling	Semistrukturerad intervju ansikte mot ansikte. 22 ogifta heterosexuella par som rekryterades via annons och snöbollseffekt.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och återgavs ordagrant. För att ytterligare öka förståelsen tittade man på individuella beteenden och samspelet mellan paret.
Bortfall	2 par
<b>Slutsats</b>	Författarna hittade fyra relaterade villkor kopplade till dynamiken i relationen som påverkade beslutsprocessen att använda akutpreventivmedel: 1. Ansvaret för beslutet skiljer sig mellan hur det borde vara och hur det är i praktiken. 2. Maktfördelning och tillit i förhållandet. 3. Kvinnans rätt till sin egen kropp. 4. Olika åsikter angående akutpreventivmedel.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1

*\*dublett i PsykInfo*

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Corbett ,P O M, Smith , J, Taylor C P & Kemppainen, J. (2006). Emergency contraception: Knowledge and perception in a university population. <i>Journal of the Academy of Nurse Practitioners</i> 18(49). 161-168 doi. 0.1111/j.1745-7599.2006.00114.x
<b>Land Databas</b>	USA PsycInfo
<b>Syfte</b>	Studera kunskap, attityder och beteende relaterat till akut p-piller på univeritet
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ studie.
<b>Urval</b>	Kvinnor och män 18-21 år.
<b>Datainsamling</b>	Deltagare rektyterades via en allmän website kopplat till universitetet.
<b>Dataanalys</b>	Statistiska dataanalyser
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall rapporterat
<b>Slutsats</b>	Deltagarna höll med om att oönskade graviditeter var ett stort problem och att akut p-piller var ett alternativ när preventivmedel inte fungerat eller preventivmedel ej använts. Medan deltagarna var medvetna om att det fanns en postcoital preventivmedelsmetod fanns förväxlingar med abortpiller. Kvinnor skulle vara mer benägna att använda akut p-piller om de fått ett recept i handen. Av de kvinnor som inte skulle använda akut p-piller angav de att de skulle känna sig generade eller dömas när de ber om det. Färre en hälften av deltagarna angav att de diskuterat akut p-piller med sin vårdgivare.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1.

### Artikel 3

<b>Referens</b>	Dehlendorf, C. Levy, K. Ruskin, R. & Steinauer J. (2010). Health care providers' knowledge about contraceptive evidence: a barrier to quality family planning care? <i>Contraception</i> 81. 292-298. doi: 10.1016/j.contraception.2009.11.006
<b>Land Databas</b>	USA PubMed
<b>Syfte</b>	Undersöka förskrivares kunskaper om preventivmedel.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ studie.
<b>Urval</b>	Läkare, NPs (vidareutbildade sjuksköterskor) och läkarassistenter.
<b>Datainsamling</b>	Deltagare rekryterades i samband med konferenser inom familjeplanering, gynekologi och obstetrik.
<b>Dataanalys</b>	Bivariata (Chitvåtest, Fisher test) och multivariata analyser (fem poäng skala).
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall rapporterat.
<b>Slutsats</b>	Förskrivare som var yngre, kvinnor, gynekologer och förskrivare som satte in kopparspiraler var mer kunniga. Avsaknaden av konsekvent och exakt kunskap om preventivmedel hos förskrivare har stor inverkan på kvalitén på preventivmedelsrådgivningen och detta kan i sin tur inverka i arbetet med att förebygga oönskade graviditeter.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 2.

## Artikel 4

<b>Referens</b>	Downing, A.(2014). University Students' Knowledge and Attitudes Toward Emergency Contraception Pills <i>Journal of Community Health Nursing</i> , 31:75-89.
<b>Land Databas</b>	USA PsykINFO
<b>Syfte</b>	Att analysera universitets studenters kunskap och inställning till akut p-piller.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod. Modifierat frågeformulär med analys genom KEC och AEC skala vilken är framtagen för att gradera kunskapsnivån samt attityden till akutpreventivmedel framtagen av dr. Anna Kusche 2009.
<b>Urval</b>	Studenterna valdes ut när de hade besök bokad på studenthälsan, inga inklusion- eller exklusionskriterier är angivna.
<b>Datainsamling</b>	Studenterna fick fylla i ett frågeformulär med 25 frågor med olika svar på en skala. 108 svar (75 kvinnor och 33 män). Studenterna var mellan 17-58 år.
<b>Dataanalys</b>	Inköpt mjukvara för analys av sannolikhetsfördelning samt konfidensintervall. Data uppfyllde inte normalfördelnings antagande därför användes Mann-Whitney U icke parametriskt alternativ till oberoende t-test.
<b>Bortfall</b>	109 svaranden medan 1 föll bort på grund av ofullständigt ifyllt formulär.
<b>Slutsats</b>	Studenter som har fått rådgivning har en mer positiv inställning till men inte nödvändigtvis mer kunskap än de som inte fått rådgivning om akut p-piller.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1

## Artikel 5

<b>Referens</b>	Ekstrand M., Tyde'n T., Darj E. & Larsson M. (2013). Twelve-month follow-up advance provision of emergency contraception among teenage girls in Sweden-a randomize controlled trial <i>Upsala Journal of Medical Sciences</i> , 118, 271-275.
<b>Land Databas</b>	Sverige PubMed
<b>Syfte</b>	Utvärdera om en på förhand bestämd åtgärd att tillhandahålla akut p-piller, kondom och utökad information till en målgrupp av tonårsflickor och jämföra med en kontrollgrupp 12 månader efter åtgärden.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ, randomiserad studie. Kvinnor lottades till att antingen få utökad vård (interventionsgrupp) eller sedvanlig vård (kontrollgrupp). Sedvanlig vård innebar att kvinnorna fick akut p-piller (LNG) och ett återbesök efter 3 veckor. Om kvinnorna fick utökad vård innebar det att kvinnorna förutom den sedvanliga vården fick 10 kondomer samt en folder med 10 vanliga frågor och svar om akut p-piller. Kvinnorna följdes sedan upp efter tre, sex och tolv månader
<b>Urval</b>	Kvinnor 15-19 år randomiserades till interventionsgrupp eller kontrollgrupp i samband med besök hos barnmorska vid en ungdomsmottagning.
<b>Datainsamling</b>	420 kvinnor som besökte barnmorska på ungdomsmottagning i en medelstor stad i Sverige.
<b>Dataanalys</b>	Inköpt mjukvara för analys av sannolikhetsfördelning samt konfidensintervall. Man använde t-test, Fischer's exact test och Chi-squared test.
<b>Bortfall</b>	261 inkluderades och (142 i interventionsgruppen och 119 i kontrollgruppen) efter 12 månader hade 57 i interventionsgruppen och 26 i kontrollgruppen använt akut p-pillret och kunde därmed inkluderas i huvudresultatet.
<b>Slutsats</b>	Kvinnorna i interventionsgruppen tog akut p-piller cirka 10 timmar tidigare jämfört med kontrollgruppen. Författarna föreslår att ungdomar får en extra förpackning akut p-piller att ha hemma för att reducera tidsintervallet för intag.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II - för stor spridning

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Fallon, D. (2012). They`re Gonna Think it Now`: Narratives of Shame in the Sexual Health Experiences of Young People <i>Sociology</i> , 47(2), 318-332.
<b>Land Databas</b>	England PsykINFO
<b>Syfte</b>	Beskriva pinsamma situationer för unga kvinnor som är i behov av akutpreventivmedel efter kondomhaveri eller oskyddat sex.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ studie. Semistrukturerade fokusintervjuer.
<b>Urval</b>	30 kvinnor 13-19 år i behov av akut p-piller.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in via semistrukturerade intervjuer där fokus låg på känslan att behöva akutpreventivmedel, varför de behövde akutpreventivmedel, vad kvinnorna visste om akutpreventivmedel och för vem kvinnorna berättade att de behövde akutpreventivmedel.
<b>Dataanalys</b>	Vid analysen av intervjuerna användes Grounded theory. Efter manuell kodning användes ett mjukdataprogram NVIVO. Resultatet stärktes med referenser till litteraturen.
<b>Bortfall</b>	Inga bortfall redovisades.
<b>Slutsats</b>	Många unga upplever att de skäms för att berätta varför de behöver akut p-piller och frågar runt detta. Unga försöker därför att undvika att prata med föräldrar, kamrater och andra vuxna om att få tillgång till akut p-piller. Detta kan ses som ett stort hinder för unga att få tillgång till akut p-piller.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1



## Artikel 7

<b>Referens</b>	Fallon, D.(2010). Accessing emergency contraception: the role of friends in the adolocents experience. <i>Sociology of Health &amp; Illness</i> , 32( 5), 677-694. doi 10.1111/j.1467-9566.2010.01237.x
<b>Land Databas</b>	USA PsykINFO
<b>Syfte</b>	Beskriva erfarenheterna och tillgängligheten av akut p-piller, samt känslor av fördömande och skuld som togs om hand via vänskap.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ studie. Semi-strukturerade fokusintervjuer.
<b>Urval</b>	Valt ut 30 kvinnor i ålder 13-19 år vilka rekryterades vid ett bokat besök på en klinik för sexuell hälsa.
<b>Datainsamling</b>	Timslånga semi-strukturerade intervjuer.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna analyserades med Grounded theory
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall rapporterat.
<b>Slutsats</b>	Kvinnliga vänners stöd och diskussioner kan vara en avgörande faktor som gör att man tar ansvar för sin sexuella hälsa vid krissituationer, till exempel vid behov av akut p-piller.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1.

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Hickey, M T. (2009). Perception and use of EC. <i>Journal of obstetric Gynecologic &amp; Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of women</i> , 38(4), 399-405. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01035.x
<b>Land Databas</b>	USA PsycInfo
<b>Syfte</b>	Att undersöka kunskap, uppfattning och användning av akutpreventivmedel. Samla pilotdata.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ studie. Beskrivande undersökande
<b>Urval</b>	Kvinnliga studenter i åldrarna 18-24
<b>Datainsamling</b>	Deltagare rekryterades genom en e-post inbjudan.
<b>Dataanalys</b>	Statistisk analys med sammanfattningar.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall rapporterat.
<b>Slutsats</b>	Visade att kvinnor som utsatt sig för oönskade graviditeter inte är medvetna om hur akut p-piller används och tillgänglighet. Det var även vanligt med missuppfattningar om biverkningar av akutpreventivmedel. Det är viktigt med information och utbildning om akutpreventivmedel i denna grupp.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1.

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Lee, C J. Ahonen, K. Apling M. & Bork, C. (2012). Emergency contraception knowledge among nurse practitioner students. <i>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</i> , 24(10), 604-611. doi:10.1111/j.1745-7599.2012.007422x.
<b>Land Databas</b>	USA Cinahl *
<b>Syfte</b>	Att studera kunskapsnivån hos sjuksköterskor under pågående specialistutbildning vilka går sista året, vad gäller akutpreventivmedel samt att undersöka inställningen till akutpreventivmedel, vilket kan "skära sig" med viljan att förskriva akut p-piller.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie. 467 sista års elever inom sjuksköterskeutbildning svarade på ett 30 minuters nät-baserat frågeformulär.
<b>Urval</b>	Deltagarna gick olika inriktningar inom sjuksköterskeutbildningens masterprogram, 68% var under 40 år och majoriteten hade arbetat som sjuksköterskor i mindre än 10 år. Geografiskt var deltagarna spridda över hela USA. 7% av deltagarna var män.
<b>Datainsamling</b>	E-post skickades till dekanen i skolor som var medlemmar i AACN med vidare utbildningsprogram för sjuksköterskor. Dekanen vidarebefordrade information om studien till sista års elever inom programmen.
<b>Dataanalys</b>	Mjukvaruprogram har använts för att ta fram sannolikhetsfördelningar och konfidensintervall. För kategoriskdata har chi-squared analys använts och för kontinuerlig data har man använt t-test för att ta fram konfidensintervall.
<b>Bortfall</b>	255 dekaner tillfrågades, 26 dekaner svarade och identifierade totalt 3039 studenter och 467 svarade.
<b>Slutsats</b>	Studenter som har en formell utbildning om akutpreventivmedel i sitt program visade en signifikant ökad kunskapsnivå jämfört med de studenter som inte hade utbildningen. Det finns ett glapp vad gäller kunskap om hur akutpreventivmedel fungerar och förståelse för indikation och kontraindikation. Yngre studenter som aldrig jobbat som sjuksköterskor och studenter inom kvinnors hälsa hade bättre kunskap om akutpreventivmedel. Inställningen till akutpreventivmedel var starkt kopplad till kunskapsnivån om akutpreventivmedel.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1

\* dubblett i *PsykInfo* samt *Pubmed*

## Artikel 10

<b>Referens</b>	Lopez-del Burgo, C. Mikolajczyk, R T. Osorio A. Errasti T. & Irala de J. (2013). Women`s attitudes towards mechanisms of action of birth control methods: a cross-sectional study in five European countries. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 22, 3006-3015. doi:10.1111/jocn.12180
<b>Land Databas</b>	Spanien och Tyskland CINAHL*
<b>Syfte</b>	Undersöka kvinnors inställning till verkningsmekanismen hos preventivmedel.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie. 1137 kvinnor randomiserades och tillfrågades om de föredrog en metod där verkningsmekanismen låg efter befruktningen eller efter implantationen, ett frågeformulär med 31 frågor användes, i frågeformuläret bifogades en bild av den kvinnliga reproduktionen.
<b>Urval</b>	Kvinnor 18-49 år ifrån Frankrike, England, Sverige och Rumänien vilka länder skiljer sig i social kulturprofil och preventivmedels användning. 264 kvinnor ifrån varje land inkluderades slumpmässigt samt baserat på åldersfördelningen i landet samt landets demografiska fördelning. Gravida eller kvinnor som försökte bli gravida samt steriliserade kvinnor exkluderades.
<b>Datainsamling</b>	Via personliga intervjuer i Frankrike, Tyskland och Rumänien samt web-baserade intervjuer i Sverige och England.
<b>Dataanalys</b>	Inköpt mjukvara för analys av sannolikhetsfördelning samt konfidensintervall. Logistisk regressionsanalys för sambandet mellan fördelningen och ett antal olika faktorer till exempel ålder, graviditets önskan, utbildningsnivå, religiositet.
<b>Bortfall</b>	Nio procent föll bort på grund av inkonsekventa svar.
<b>Slutsats</b>	En tredjedel av Europeiska kvinnor accepterar inte en preventivmedelsmetod där verkningsmekanismen ligger efter befruktningen. Preventivmedel med en effekt som kan påverka efter fertiliseringen påverkar användningen negativt.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1.

\*Dublett i PubMed

## Artikel 11

<b>Referens</b>	Melton L., Stanford J B. & Dewitt M.J. (2012). Use of Levonorgesrel Emergency Contraception In Utah: Is It More than "Plan B"? <i>Perspectives on Sexual and Reproductive Health</i> , 44(1), 22-29. doi:10.1363/4402212
<b>Land Databas</b>	USA PubMed
<b>Syfte</b>	Skapa en förståelse för varför vissa kvinnor upprepar användningen av akut p-piller (LNG) eftersom metoden är mer osäker jämfört med en reguljär metod och metoden inte är tänkt för upprepad användning.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod. 1,327 kvinnor fyllde i ett anonymt frågeformulär.
<b>Urval</b>	Kvinnor 18-29 år som använde akut-p-piller (LNG) under en 4-6 veckors period.
<b>Datainsamling</b>	Kvinnor inkluderades till studien via sex olika familjeplaneringskliniker i Utah-USA.
<b>Dataanalys</b>	För beräkning av sannolikhetsbedömning och beräkning av konfidensintervall har Chi-square test och Fisher's exact test använts.
<b>Bortfall</b>	287 kvinnor. 87 % av frågeformulären skickades tillbaka, de flesta som föll bort efter att de skickats tillbaka var på grund av fel ålder eller att formuläret var ofullständigt ifyllt.
<b>Slutsats</b>	Kvinnor som upprepar användningen av akut p-piller tror att det är en betydligt säkrare metod än vad forskningen påvisat. Forskargruppen efterlyser framför allt mer kvalitativ forskning för att förstå vilka faktorer som ligger till grund för detta.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	1=God vetenskaplig kvalitet

## Artikel 12

<b>Referens</b>	Miller, M., Plantz, D., Denise Dowd, Mollen, C., Reed, J., Vaughn, L., & Gold, M. (2011). Pediatric Emergency Health Care Providers' Knowledge Attitudes, and Experiences Regarding Emergency Contraception. <i>Academic Emergency Medicine</i> , 18(6), 605-612.
<b>Land Databas</b>	USA PubMed
<b>Syfte</b>	Beskriva kunskap, inställning och erfarenheter av akutpreventivmedel hos vårdgivare inom barn- och ungdomsakutsjukvård.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativstudie. Samtal i fokusgrupper via ett semi-strukturerat formulär som bandades och skrevs ut för analys av återkommande teman.
<b>Urval</b>	36 sjuksköterskor och 49 läkare och NPs i samma grupp då dessa yrkesgrupper arbetar väldigt nära varandra och NPs står för den mesta rådgivningen. Inklusionskriterier; engelskspråkiga läkare, sjuksköterskor (NPs)* och barnsjuksköterskor. Läkare och sjuksköterskor under praktik exkluderades.
<b>Datinsamling</b>	Tre kliniker som liknar varandra vad gäller upptagningsområde och personal. Inget av sjukhusen har någon religiös tillhörighet eller speciell policy om akutpreventivmedel. 85 deltagare rekryterades via annonser på arbetsplatsen.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna bandades, kopierades och analyserades för att sedan återges. Beräkning av konfidensintervall för att räkna ut skillnader mellan olika yrkesgrupper.
<b>Bortfall</b>	Inget rapporterat.
<b>Slutsats</b>	Överlag var kunskapen hos vårdpersonalen om akutpreventivmedel dålig. Studien identifierade sjukvårdspersonals uppfattningar och hinder för att tillhandahålla framför allt akut p-piller. Tre huvudteman identifierades; 1. Inställning och tilltro till tonåringar sex och preventivmedel 2. Inställning och tilltro till akutpreventivmedel 3. Hinder och möjligheter med akutpreventivmedel Med denna information hoppas författarna att man ska kunna förbättra tillgängligheten för tonåringar att få tillgång till akut-p-piller. Det är viktigt med framtida studier för att undersöka om det finns skillnader mellan yrkesgrupper.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	1=God kvalité

\* NPs=Nurse Practitioners är sjuksköterskor som har en masterexamen

## Artikel 13

<b>Referens</b>	Mollen, C. Miller, M K. Hayes, K L. & Wittink, M N. (2013). Developing emergency department-based education about emergency contraception: adolescent preferences. <i>Academic Emergency Medicine</i> , 20(11), 1164-1170. doi: 10.1111/acem.12243
<b>Land Databas</b>	USA PubMed
<b>Syfte</b>	Identifiera vilken typ av information på akutmottagningar tonåringar föredrar-baserat på information om akutpreventivmedel. Hypotesen var att ungdomar föredrar en teknologisk kortfattad information som kan ges till alla ungdomar som kommer till akutmottagningen.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod. Datoriserad tvärsnitts-undersökning, 223 kvinnor fyllde i ett formulär via datorn enligt ACA, vilket är en metod där programmet anpassar svarsalternativen för det som är mest relevant för varje individ. Frågorna som ställdes var: vem ska ge information (till exempel läkare, sjuksköterska); hur informationen ges (exempel via dator eller en person); om patienten sökte akutmottagningen ofta, hur ofta skulle då informationen då ges (exempel varje gång, bara när man ber om det); längden på informationen (exempel 5 minuter, 10 minuter)
<b>Urval</b>	Kvinnor 14-19 år inkluderades på två separata akutmottagningar. Exkluderades gjordes kvinnor som var ”för” sjuka eller inte talade engelska.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in när kvinnor sökte akutmottagningar.
<b>Dataanalys</b>	Samma mjukvara (ACA) användes för att ta fram sannolikhetsfördelning och konfidensintervall.
<b>Bortfall</b>	Av 403 inskrivna i åldersgruppen deltog 223 kvinnor. De flesta som inte ville delta ”hade inte tid” eller ”kände inte för det”.
<b>Slutsats</b>	Tonåringar har åsikter om hur informationen om akutpreventivmedel bör utformas för att bästa sätt tillgodose deras behov. Denna information kan hjälpa den kliniska personalen att förbättra kunskapen om preventivmedel särskilt när det gäller akutpreventivmedel.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1

## Artikel 14

<b>Referens</b>	Turok, D K. Jacobson, J C. Dermish A I. Simonsen, S E. Gurtcheff, S. McFadden, M. & Murphy, P A. (2014). Emergency contraception with a Copper IUD or oral levonorgestrel: an observational study of 1-year pregnancy rates. <i>Contraception</i> , 89(3): 222-228.
<b>Land Databas</b>	USA PubMed
<b>Syfte</b>	Undersöka antalet graviditeter under ett år efter användning av kopparspiral eller LNG som akutpreventivmedel.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod. Kvinnor i behov av akutpreventivmedel fick välja mellan LNG och kopparspiral. Av 548 deltagare valde 218 kopparspiral och 330 valde akut p-piller (LNG). Kvinnor följdes sedan upp via telefonsamtal 1, 3, 6, 9 och 12 månader efter att det valt antingen kopparspiral alternativt LNG.
<b>Urval</b>	Inklusionskriterier ; kvinnor 18-30 år som har haft oskyddat sex inom 120 timmar. Exklusionskriterier ; kvinnor över 30 år, kvinnor som haft livmoderinfektion de senaste månaderna eller gonorré eller klamydia de senaste 60 dagarna.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in via två familjeplaneringskliniker i Salt Lake City, USA under cirka 6 månader.
<b>Dataanalys</b>	Sannolikhetsfördelningen och konfidensintervall har analyserats med chi-squared och Fischer exact test där det var lämpligt. Logistisk regressionsmodell för att beräkna sannolikheten för oplanerad graviditet inom ett år baserat på ett antal faktorer till exempel ålder, inkomst mm..
<b>Bortfall</b>	I gruppen med kopparspiral föll 3 bort direkt och 42 föll bort då det misslyckades med insättningen av kopparspiralen.
<b>Slutsats</b>	De kvinnor som valde kopparspiral som akutpreventivmedel hade en signifikant minskad risk att bli gravida inom det närmaste året.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1



## Artikel 15

<b>Referens</b>	Weltmauer, E. Doleyres, H. Bednarczyk, R. A. & McNutt, L-A. (2013). Emergency contraception considerations and use among college women. <i>Journal of Women's Health</i> , 22(2) 141-146. doi: 10.1089/jwh.2012.3780.
<b>Land Databas</b>	USA Cinahl
<b>Syfte</b>	Undersöka nuvarande användning av akut p-piller i ett urval av kvinnliga studenter
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ tvärsnittsstudie.
<b>Urval</b>	Kvinnor i åldrar 18-19=206, 20-21=190, 22+=37 som hade haft vaginalt samlag.
<b>Datainsamling</b>	Frågeformulär som besvarades via besök på studenthälsan samt i klassrummen i samband med en större undersökning om vaccin mot HPV virus där både kvinnor och män ingick i studien.
<b>Dataanalys</b>	Statistiska analyser. Chi-square för statistisk signifikans samt regressionsanalys för att ytterligare säkerställa resultatet.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall
<b>Slutsats</b>	58 % av kvinnorna rapporterade att de aldrig övervägt att använda akut p-piller och 47% rapporterade att de nyligen hade använt det. De som nyligen använt akut p-piller var icke vita och kvinnor som rapporterade fler sexualpartners. Kvinnor som rapporterade att de inte använde kondom använde i större utsträckning akut p-piller däremot sågs ingen skillnad i användning av akut p-piller och användning av p-piller. Eftersom akut p-piller är mer känt och mer tillgängligt förväntas användningen att öka. Framåt behöver vi utvärdera akut p-pillers effekt av att förhindra oönskade graviditeter.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1.

## Bilaga D

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändi	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydlig	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändi g	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Borfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas /ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller, etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultatet (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
<b>Total poäng (max 41)</b>				

Maria Johansson Leg. Barnmorska



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)