

Abortsøkende unge jenter- **Hvilket forhold har de til** **prevensjon og angrepillen?**

Prosjektoppgave
11. semester medisin embetsstudium
Kull høst- 00
Kristin Le og
Agnete Nyborg Hjelmtvedt

Universitetet i Oslo
Det medisinske fakultet

Innholdsfortegnelse

Abstract	3
Innledning	4
Definisjon av noen viktige begreper	4
Metode	6
Resultat	6
Kvinnenes holdninger til p- piller	11
Kvinnenes holdninger til kondom	11
Gruppeinndeling	11
Gruppe 1 : Brukte prevensjon da de ble gravide	12
Gruppe 1: Bruker prevensjon vanligvis	13
Gruppe 1: Bruker ikke prevensjon vanligvis	13
Gruppe 1: Holdninger til angrepillen	13
Gruppe 2: Brukte ikke prevensjon da de ble gravide.....	13
Gruppe 2: Bruker prevensjon vanligvis	13
Gruppe 2: Bruker ikke prevensjon vanligvis	14
Gruppe 2: Kvinner som nylig hadde sluttet med p- piller	14
Gruppe 2: Holdninger til angrepillen	14
Kvinner av utenlandsk opprinnelse	15
Kvinner av utenlandsk opprinnelses holdninger til angrepillen	15
Informasjonskilder til prevensjon	16
Litteraturstudie	17
Diskusjon	23
Litteraturkritikk	27
Konklusjon	29
Kildereferanse	31
Vedlegg: Spørreskjema	33

Abstract

Aim: The aim of this study is to analyse the experience and practise of contraceptive methods, reasons for contraceptive failure and knowledge about emergency contraception among young women seeking abortion.

Methods: The interviewees were a group of women ranging from 16-20 years of age and who were coming for their first consultation for induced abortion. In the interviews the women were asked about contraception at the time of conception and whether they were using contraceptive methods consistently. They were also asked about previous experience with different contraceptive methods and advantages and disadvantages with these methods. Another important issue discussed with the women was whether or not they had been using emergency contraception in current and in previous situations and their knowledge of this method.

Results: Nine of the women had been using contraception during the time of conception, eleven had not. Of those using contraception six utilized OC and three utilized the male condom. The most common reason given for unwanted pregnancy during use of OC's was that they kept forgetting to take the pills consistently. Two of the condom-users had experienced ruptured condoms. Eight of the nine users reported using contraception regularly.

Among the eleven non-users, six women were using contraception generally, utilizing the male condom. Five of the women in this group had recently stopped taking OC altogether. Stated reasons for this were experiences of side effects of the contraceptive, and "I didn't think I would become pregnant", others again gave no particular reasons.

We experienced that the women had good knowledge of emergency contraception but only one woman had been using it in current situation. Reasons for not using the emergency pill were that they didn't think they would become pregnant. Fourteen women had been using the emergency pill at an earlier occasion.

Conclusion: The women in this study were using most frequently OC and condom. Even though their knowledge about contraceptive methods was rather good, there seemed to be little connection between their knowledge and actual use. Adolescent women tend to take

more risks with little thoughts for possible negative outcomes. Another possibility may be that many of these women are not responsible enough to use contraceptive methods consistently. Other contraceptive alternatives could be a better solution for some of these women, for example the contraceptive ring, plaster or hormone injection or implants. Contraceptive counselling may be improved by including information about the most frequent reasons for contraceptive failure and unwanted pregnancy. Another important issue in counselling is the importance of using additional contraception if the primary contraceptive method has failed.

Innledning

I Norge har man hatt selvbestemt abort inntil 12. svangerskapsuke siden 1979. Til tross for at norske kvinner stort sett er flinke til å beskytte seg ovenfor uønsket graviditet ble det foretatt 14071 aborter i 2004 på landsbasis (Tall er hentet fra SSB). Det har vært en nedgang i antall aborter de siste årene blant yngre kvinner. Antall aborter blant kvinner i aldersgruppen 15-19 år har gått ned fra henholdsvis 20,1 aborter per 1000 kvinner i 2000 til 15,7 aborter per 1000 kvinner i 2004 (Tall hentet fra SSB). Mulige forklaringer på dette kan blant annet være økt kunnskap gjennom de mange poliklinikker som tilbyr prevensjonsveiledning, eller det kan være økt bevissthet om angrepillen og at den nå har blitt lettere tilgjengelig etter reseptfritaket i november 2001.

Nycomed Pharma kom i 2003 med en undersøkelse som viste at hele 52 % av brukerne av angrepillen er kvinner mellom 15 og 24 år, de fleste er i forhold og de kjøper angrepillen fordi annen prevensjon har sviktet. I 2001 ble det solgt 63214 pakninger med angrepillen, året etter hadde tallet økt til omlag 82310. (Tall hentet fra Nycomed Pharma publisert i Dagens Medisin 13.3.03)

I dag er alle moderne prevensjonsmetoder lett tilgjengelig og lite begrenset for aldersgruppen 16-19 år, for eksempel er kondom og p-piller gratis for disse jentene. Man kan anta at dette er en av grunnene til at unge jenter i Norge har et relativt høyt forbruk av prevensjon. Likevel er det flere unge kvinner som blir uønsket gravide.

Målet med denne studien var å kartlegge de abortsøkende unges kvinners erfaring og bruk av prevensjon. Det var ønskelig å finne om det var noe mønster i svikt ved valg og bruk av prevensjon. I denne gruppen kvinner kan man kartlegge sammenhengen mellom prevensjonsbruk og hva som hadde gått galt. Videre var det interessant å se om deres prevensjonspraksis reflekterte deres kunnskapsnivå.

Problemstillingen i denne oppgaven blir belyst gjennom to deler. Den første delen er en kvalitativ studie hvor vi intervjuet et utvalg unge abortsøkende kvinner om deres holdninger til og erfaringer med prevensjonsbruk og nødprevensjon. Den andre delen i denne oppgaven er en litteraturstudie. Problemstillingen unge jenter og deres forhold til prevensjon og abort har blitt hyppig belyst i forskningslitteratur. Vi ønsket gjennom en litteraturstudie å finne aktuell litteratur som kan demonstrere viktige poenger innenfor dette området.

Viktige spørsmål som blir forsøkt besvart i denne oppgaven er: Hva slags erfaring har unge kvinner i Norge med prevensjon? Hva slags formeninger har de om de prevensjonsmidlene de har forsøkt? Hva var det som sviktet i deres prevensjonsbruk? Hva vet de om nødprevensjon? Hvor utbredt er bruk av angrepillen i dette utvalget av unge kvinner? Hvor har de fått sin informasjon om prevensjon?

Definisjon av noen viktige begreper

Før presentasjon av funnene definerer vi noen begreper samt beskriver virkningsmekanismen til de prevensjonsmidlene kvinnene hovedsakelig brukte og til angrepillen.

Metodefeil vil si feilslag som kommer til tross for at metoden anvendes korrekt. Bruksfeil skyldes at metoden ikke brukes korrekt. Pearl indeks er en måte å måle sikkerhet på og defineres som svangerskap pr 100 kvinneår. (Obstetrikk og gynekologi, kap 30; Prevensjon av Britt- Ingjerd Nesheim.)

P-piller inneholder to virkestoffer; østrogenet etinyløstradiol og gestagener. Disse virker hovedsakelig på den måten at ovulasjonen hemmes. Vanlige bruksfeil med p-pillen er å glemme å ta tablett, spesielt risikofyllt er dette i uke 1 og uke 3 i menstruasjonssyklus, oppkast og diarè innen 3- 4 timer etter inntak av tablett. Pearl indeks for p-piller er 0,2- 0,4.

Kondomet er en barrieremetode. Det er en egen statlig kvalitetskontroll for kondomer i Norge, i tillegg har fabrikkene en egen kvalitetskontroll. Kondomets pearl indeks er 3-10. Vanlige bruksfeil ved kondomet er feil ved påtrekningen eller friksjon pga dårlig glidning som gjør at den lettere kan bryte og spermielekkasje ved uttrekning.

Angepillen består av gestagen-hormonet, levonorgestrel. Behandlingen er i form av to tabletter som skal tas samtidig senest innen 72 timer, helst innen 12 timer etter samleie. Man antar at virkningsmekanismen skyldes at eggøsningen hemmes eller utsettes. I tillegg påvirkes hormonene og slimhinnen i livmoren, noe som gjør at et befruktet egg ikke så lett fester seg.

Metode

Vi har utført en kvalitativ spørreundersøkelse hvor vi har tatt utgangspunkt i en mindre gruppe på 20 abortsøkende unge kvinner i alderen 16-20 år. Denne spørreundersøkelsen ble så brukt som en case studie. Da utvalget er lite kan studien ikke bli statistisk representativ.

Vi oppsøkte kvinnene da de kom til første konsultasjon for abortus provocatus ved gynekologisk poliklinikk, Ullevål universitetssykehus. Tidsperioden dette ble utført var mai-04 til nov-04. Kvinnene var født i perioden 1984-1988, slik at de var fylt 16 år, men ikke fylt 20 år enda. I samarbeid med personalet på avdelingen fant vi kvinnene som egnet seg for studien. De ble fremlagt et informasjonsskriv der det ble beskrevet kortfattet hva oppgaven gikk ut på, og der de frivillig kunne samtykke på deltakelse i studien under anonymitet. Fem kvinner ville ikke delta i studien. Spørreskjemaene ble utarbeidet i samarbeid med veileder og ble senere testet av medstudenter som kom med råd til utbedringer. (Vedlegg side 33.)

Spørreskjemaet ble fremlagt i form av et intervju hvor det også var rom for samtale om prevensjonsrelaterte spørsmål. Under samtalene kom det ofte frem hvor kvinnene hadde lært om prevensjon. Kvinnene ble spurt om de brukte prevensjon ved det aktuelle samleiet, om de regelmessig bruker prevensjon, om hvilke prevensjonsmidler de tidligere har forsøkt og fordeler og ulemper ved de ulike forsøkte prevensjonsmidler. Videre ble det spurt om kjennskap til angrepillen, om de har brukt den nå eventuelt tidligere samt fordeler og ulemper ved angrepillen. Ved analyse av resultatene ble kvinnene kategorisert i to grupper; de som brukte prevensjon ved det aktuelle samleiet og de som ikke gjorde det. Det var også ønskelig å se nærmere på prevensjonsbruk blant fremmedkulturelle jenter samt deres tanker om temaet prevensjon, og om de skiller seg fra etnisk norske jenter i samme aldersgruppe. Svarene ble notert på spørreskjemaet underveis i intervjuet.

I litteraturstudien fant vi artikler som omhandlet prevensjonsbruk og aborter blant unge kvinner og nødprevensjon. Aktuell litteratur ble funnet ved å søke i databasen PubMed og MedLine. Litteratursøkene ble foretatt på stikkordene; Abortion, contraception, contraceptive failure, emergency contraception, adolescent, Scandinavia, Europe. 11 artikler inngikk i litteraturstudien. Vi refererer også til andre aktuelle artikler som er relevante i forhold til vår oppgave. Litteraturstudien gir et mer statistisk representativt bilde av prevensjonsbruk blant unge kvinner.

Resultat

I studiepopulasjonen hadde sytten av de tjue kvinnene vokst opp i storby. Av de tjue kvinnene var fire av utenlandsk opprinnelse. Elleve var under utdanning, seks jobbet og tre var arbeidsledige. Når det gjaldt sivilstatus var seksten i forhold, tre single og en anga å være i et "av og på forhold".

Tabell 1 viser aldersfordelingen på kvinnene som var med i studien. Seksten av kvinnene var i alderen 18-19 år.

Alder	Antall
16	2
17	2
18	7
19	9

Tabell 1.

1. Brukte du prevensjon da du ble gravid?

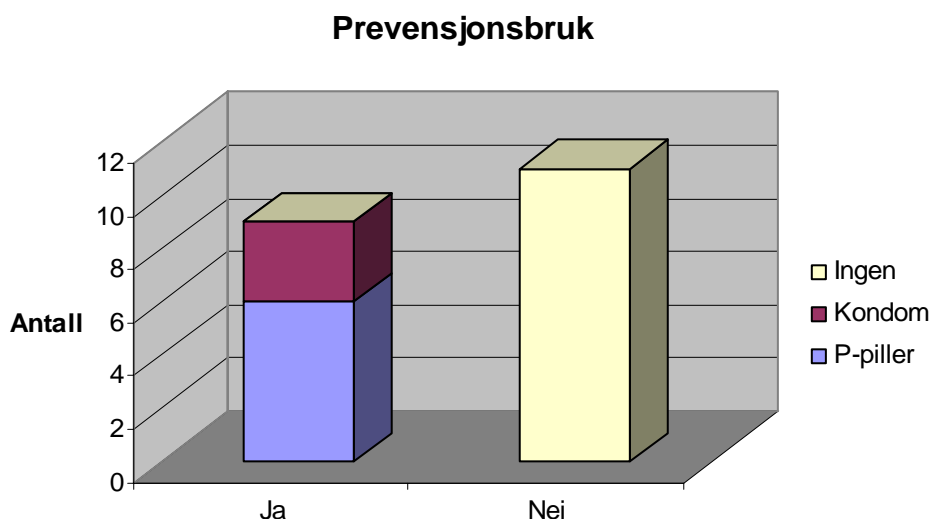
Ja	9
Nei	11

Tabell 2.

a) Dersom de svarte JA Hva brukte du?

Metode	Antall
P- piller	6
Kondom	3

Tabell 3.



Hvordan brukte du det?

P- piller:

Hvordan?	Antall
----------	--------

Glemte å ta pille	3
Gått tom for piller	1
Syk, kvalm, oppkast	1
Tok pillen hver dag	1

Tabell 4.

Kondom:

Hvordan?	Antall
Kondomet sprakk	2
Antatt riktig måte	1

Tabell 5.

b) Dersom de svarte NEI Hvorfor brukte du ikke prevensjon?

Årsaker	Antall
Tenkte ikke på det	3
Sluttet med p- pillen for kort tid* siden, trodde det ville gå bra	3
Ingen spesiell grunn	3
Bivirkninger av hormoner	3
Liker ikke kondom	1
Trodde sikker periode	1
Hadde ikke lyst	1
Ikke blitt gravid før, hvorfor nå..	1

Tabell 6. * Kort tid defineres her som innenfor en 6 månedersperiode.

2. Bruker du prevensjon vanligvis?

Ja	14
Nei	6

Tabell 7.

a) Dersom svaret er JA hva bruker du, og hva er fordeler og ulemper ved dette prevensjonsmiddelet?

Metode	Antall
P- piller	7
Kondom	7

Tabell 8.

Fjorten kvinner brukte regelmessig prevensjon. Av denne gruppen brukte syv kvinner vanligvis kondom og syv kvinner brukte p-piller. P-piller og kondom var de prevensjonsmidlene som hovedsakelig ble brukt i dette utvalget av unge kvinner.

Kvinnene som regelmessig brukte p-piller hadde følgende å si om p-piller:

P-piller

Fordeler	Antall
Hindrer graviditet	3
Mindre mensmerter	2

Kan forskyve mensen	1
"Det er et prevensjonsmiddel"	1
Regelmessig mens	1
Får resept lenge av gangen	1
Sikkert	1
Slipper kondom	1
Ingen	1
Ulemper	
Lett å glemme	7
Bivirkninger som økt vekt og fys. Ubehag	2

Tabell 9.

Kvinner som regelmessig brukte kondom hadde følgende å si om kondom:

Kondom

Fordeler	Antall
Beskytter mot kjønns sykdommer	4
Hindrer graviditet	3
Sikkert	1
Trenger ikke å huske å ta pillen	1
Ulemper	Antall
Kan sprekke	3
Ødelegger nytelse	2
Planlegging	2
Vanskelig å huske	1
Upraktisk	1
Kan kjenne den	1
Glemmer det	1
Ikke alltid tilgjengelig	1

Tabell 10.

3. Hva er viktig for deg ved valg av prevensjon?

Viktig for valg av prevensjon	Antall
Sikkerhet mot graviditet	15
Sikkerhet mot bivirkninger	7
Sikkerhet mot kjønns sykdommer	3
Lett å bruke	3
Behagelig å bruke	2
At man ikke blir steril	2
Lett å huske	1
Mulig å miste menstruasjonen	1
Lett tilgjengelig	1
Ikke for dyrt	1
At det passer meg	1

Tabell 11.

4. Hvilke prevensjonsmidler har du forsøkt?

Prevensjonsmidler	Antall
--------------------------	---------------

Kondom	19
P- piller	15
Avbrutt samleie	12
Sikre perioder	5
P- sprøyte	3
P- plaster	1
Måling av kroppstemperatur	1
Pessar	1
Mini pillen	1

Tabell 12.

I dette spørsmålet er både de som bruker og de som tidligere har forsøkt de ulike prevensjonsmidlene inkludert.

5. Angrepillen

Samtlige jenter kjente til angrepillen.

Kjennskap til angrepillen	Ja	Nei
Kjenner du til angrepillen?	20	0
Vet at den er reseptfri	18	2
Har du brukt den nå?	1	19
Har du brukt den tidligere*	14	6

Tabell 13. * Dette var ikke et spørsmål i det strukturerte intervju, men temaet kom frem under samtalene og ble notert ned.

a) Hvis JA Hvordan?

Den ene kvinnen som hadde brukt angrepillen i dette tilfellet hadde tatt begge tablettene samtidig og hatt regelmessig ubeskyttet samleie både før og etter tablettinntak.

b) Hvorfor brukte du ikke angrepillen?

Hvorfor?	Antall
Trodde det ville gå bra	14
Uaktuelt, hadde brukt annen prevensjon	8
Aldri brukt det før	1
Var gravid 2 uker før jeg visste om det	1
Det var planlagt	1

Tabell 14.

Angrepillen

Fordeler	Antall
Slipper å bli gravid	10
Lett å få tak i	6
Rask løsning	3
Slipper abort	1
Den er sikker	1
Sjanseløst til å rette opp feil	1
Ulemper	
Ingen	5

Kan få bivirkninger	5
Vet lite om den	2
Kan lett misbrukes	2
Kan ikke brukes ofte	2
Skeptisk til virkning	2
Må tas veldig raskt	1
Sterilitet	1
Forvirrende med to piller	1
Dyr	1
Huske å ta den andre tablett	1

Tabell 15.

Kvinnenes holdninger til p-piller

Syv av kvinnene brukte p-piller da de ble gravide, seks av disse var i fast forhold ved intervjuetidspunktet. Åtte kvinner hadde forsøkt p-piller tidligere men hadde sluttet av ulike grunner. Det var en viss forskjell i holdninger til p-pillen mellom disse to gruppene. De som fortsatt brukte p-piller ved intervjuetidspunktet hadde generelt en positiv erfaring med p-piller, men det var gjennomgående at en av de få ulempene de nevnte var at den var vanskelig å huske å ta. Når det gjaldt p-pillens positive sider var det mange forskjellige meninger. Tabell 9 viser en oversikt over disse kvinnenes ulike meninger.

Generelt nevnte de som hadde sluttet med p-pillen bivirkninger som ulempe, og for flere var dette en direkte årsak til seponeringen. Bivirkningene de nevnte var vektøkning, hodepine, kvalme, slapp og sliten, utslett, vondt i magen, depresjon og kraftig blødninger. Flere i denne gruppen syntes også at det var vanskelig å huske å ta pillene. Tabell 16 viser disse kvinnenes ulike meninger.

Fordeler	Antall
Ikke blir gravid	3
Ingen	2
Sikkert	2
Regelmessig mens	2
Slippe mens	1
Gratis til man er 19 år	1
Slipper å tenke på kondom	1
Ingen bivirkninger	1
Ulemper	
Bivirkninger	6
Vanskelig å huske	4
Ingen	1

Tabell 16. Kvinner som hadde sluttet med p-pillen.

Kvinnenes holdninger til kondom

Nitten kvinner i studien hadde tidligere forsøkt eller brukte regelmessig kondom. Generelt syntes kvinnene at kondomet hadde de fordelene at det hindrer graviditet samtidig som det beskytter mot kjønnssykdommer. De fleste nevnte flere ulemper enn fordeler. Ulempene var først og fremst ubehag ved bruk, det var en usikker prevensjonsmetode og de fleste stolte ikke helt på den, mange sa "den kan sprekke". Det var flere kvinner som nevnte at de var

inkonsekvente i sin bruk av kondomet til tross for at de anga at de brukte det som regelmessig prevensjon. Studien fant ingen sammenheng mellom det å være singel og bruk av kondom, faktisk var de fleste av de kondombrukende kvinner i forhold.

Gruppeinndeling

Med henblikk på prevensjonsbruk ved det aktuelle samleiet ble gruppen delt i to; de som brukte prevensjon under det aktuelle samleiet og de som ikke gjorde det. Det var ønskelig å finne ut hvem av disse jentene som vanligvis brukte prevensjon og om det var forskjeller i prevensjonsbruk mellom disse to gruppene. Samtidig ble det sett nærmere på bruk av angrepillen. Målet var å finne ut hva jentene hadde brukt og hva det var som gikk galt, samt hvorfor de som ikke brukte prevensjon ikke hadde brukt det. I tillegg trekkes det frem interessante kasus.

Prevensjon ved det aktuelle samleiet	Prevensjon vanligvis	Ikke prevensjon vanligvis	Totalt
Brukte (Gr. 1)	8	1	9
Brukte ikke (Gr.2))	6	5	11
Totalt	14	6	20

Tabell 17.

I tabellene 6, 9, 10, 11, 14, 15, 16 har kvinnene angitt flere enn ett svaralternativ.

Gruppe 1

Brukte prevensjon da de ble gravide

Ni jenter hadde brukt prevensjon da de ble gravide, deres prevensjonsbruk fordelte seg på følgende måte; seks av disse jentene brukte p-piller. Tre av de som hadde brukt p-piller anga som årsak at de hadde glemt å ta pillen, en hadde gått tom for resept, en var syk med oppkast og diarè, og en hadde brukt pillen hver dag. Her må vi bemerke at vi ikke spurte jentene når i syklus de hadde glemt å ta pillen, og hvor mange tabletter de hadde glemt å ta. Vi anså det som viktigst at de hadde glemt å ta pillen, altså bruksfeil.

Av de som brukte p-piller da de ble gravide, syntes alle at ulempen ved å bruke dette midlet var at det er vanskelig å huske å ta regelmessig. Gjennomgående i denne gruppen var altså bruksfeilen ”glemt å ta pillen”.

Kasus 1

18 år gammel kvinne i fast forhold, under utdanning. Hun bruker p-piller regelmessig, men har blitt uønsket gravid fordi hun glemte å ta pillen. Hun tok ikke angrepillen fordi hun hadde brukt annen prevensjon. Som ulemper ved p-piller nevnte hun blant annet at ”man kan glemme å ta den.”

En interessant kontrast til de som hadde glemt å ta pillen var kasus 2.

Kasus 2

19 år gammel kvinne i fast forhold, under utdanning. Hun hadde tatt p-piller hver dag til regelmessig tid. Hun anga ingen fordeler med p-pillen, men nevnte som ulempe at det er et stort ansvar å huske å ta pillene.

Tre av kvinnene i gruppe 1 brukte kondom under det aktuelle samleiet. To av de som brukte kondom hadde observert at kondomet sprakk, og en kvinne antok at kondomet fungerte som det skulle. Fordeler kvinnene nevnte ved kondomet var at den beskytter mot kjønnssykdommer og graviditet. De fleste nevnte som ulempe at den kan sprekke, i tillegg var det en som sa ”man kan glemme det”. De som hadde brukt kondom trodde at det skulle gå bra selv om kondomet sprakk.

Kasus 3

16 år gammel kvinne i fast forhold, under utdanning. Kondomet sprakk to ganger i løpet av en menstruasjonssyklus. Hun kjente til angrepillen og visste at den er reseptfri, men brukte den ikke nå fordi hun trodde det skulle gå bra.

Kasus 4

18 år gammel kvinne, singel og i arbeid. Hun hadde brukt kondom under det aktuelle samleiet og trodde at kondomet hadde fungert som det skulle. Hun brukte ikke prevensjon regelmessig og hun hadde heller ikke brukt angrepillen i dette tilfellet fordi hun ikke hadde sett noe galt med kondomet.

Bruker prevensjon vanligvis

Åtte av de ni kvinnene i gruppe 1 svarte at de vanligvis brukte prevensjon, seks av disse brukte p-piller og to brukte kondom. Ved valg av prevensjon satte alle kvinnene beskyttelse mot graviditet høyt, to nevnte beskyttelse mot kjønnssykdommer. Annet de nevnte var at det måtte være lett tilgjengelig, lett å bruke, få bivirkninger og ”gi muligheten til å miste menstruasjon”.

Bruker ikke prevensjon vanligvis

En av de ni kvinnene brukte ikke prevensjon vanligvis. Hun brukte ”kondom som oftest”. Ved valg av prevensjon var det viktig for henne at det var sikkert.

Holdninger til angrepillen

Samtlige som brukte prevensjon da de ble gravide kjente til angrepillen og at den er reseptfri, bortsett fra kvinnen i kasus 2. Alle som hadde brukt p-pillen forklarte at det var uaktuelt å bruke angrepillen da de hadde brukt annen prevensjon. De kvinnene som hadde glemt å ta pillen trodde ikke dette skulle få noen betydning. Det samme gjaldt kvinnene som hadde opplevd at kondomet sprakk.

De fleste kvinnene i denne gruppen hadde en positiv holdning til angrepillen. Syv av de ni hadde tidligere brukt den. En fordel som flesteparten nevnte var at den er lett å få tak i, dessuten at den raskt og effektivt ”kan hindre graviditet”. En kvinne nevnte at ”den gir en sjanse til å rette opp feil”, en annen sa at ”den kan være lur å ta når man glemmer seg”.

Fire kvinner nevnte som ulempe ved angrepillen at den kan gi bivirkninger som kvalme. Det ble også nevnt at den er dyr. En sa at det kunne være ”litt forvirrende med to piller”, en annen at ”det kan være vanskelig å huske å ta den andre tablett”. Det var også en som uttrykte skepsis ovenfor angrepillens virkning fordi hun hadde en søster som hadde blitt gravid etter å ha brukt den. Av de to kvinnene som aldri hadde forsøkt angrepillen var det en som sa at

hun "ikke visste om noen ulemper", og en kvinne sa at angrepillen "kan gi falsk trygghet og kan derfor lett misbrukes".

Gruppe 2

Brukte ikke prevensjon da de ble gravide

Elleve kvinner hadde ikke brukt prevensjon under det aktuelle samleiet.

Bruker prevensjon vanligvis

Av de elleve kvinnene svarte seks at de vanligvis bruker prevensjon, samtlige brukte kondom. Fem av disse kvinnene anga som årsak til at de ikke hadde brukt prevensjon da de ble gravide, at "det var tilfeldig," "trodde sikker periode" og "tenkte ikke på det." En kvinne var i fast forhold og brukte ikke beskyttelse fordi graviditeten var planlagt. Ved valg av prevensjon var det viktig for de fleste at midlet gir sikkerhet mot graviditet, tre kvinner nevnte bekymring for bivirkninger som vektøkning og fysisk ubehag som hodepine og oppkast. Et par ønsket at prevensjonsmidlet skulle være behagelig å bruke. Annet som ble nevnt var; "lett å huske," "lett å bruke" og "at det beskytter mot kjønnsykdommer."

Bruker ikke prevensjon vanligvis

Fem av kvinnene svarte at de ikke vanligvis bruker prevensjon. Årsakene til at disse ikke brukte prevensjon under det aktuelle samleiet var blant annet; "hadde ikke lyst" og "ikke noen spesiell grunn". Tre kvinner hadde nylig sluttet med p-pillen og anga årsakene; "trodde den fortsatt ville fungere," "tenkte ikke på det" og "liker ikke å bruke kondom".

Samtlige av de fem kvinnene hadde tidligere prøvd p-piller, kondom og avbrutt samleie. Tre hadde i tillegg prøvd metoden sikker periode og en temperaturmåling. Årsakene kvinnene anga for at de sluttet med p-pillen var; at det var vanskelig å huske å ta pillen, dessuten bivirkninger som slapphet, økt blødning og vektøkning. Årsaker for å slutte med kondom var færre, disse var redusert følsomhet, og rett og slett at de ikke likte å bruke den. En kvinne, kasus 5, hadde forsøkt mange ulike prevensjonsmetoder men hadde problemer med å finne noe som passet henne. Alle de kvinnene som hadde prøvd metoden sikker periode, syntes dette var for risikofyllt og anga ikke dette som en prevensjonsmetode de praktiserte regelmessig. Kvinnen som hadde prøvd temperaturmåling brukte dette fortsatt, men svært inkonsekvent.

Kasus 5

18 år gammel kvinne, singel i arbeid. Hun hadde ikke brukt prevensjon under det aktuelle samleiet fordi hun ønsket graviditet. Tidligere hadde hun forsøkt p-pille, mini-pille, kondom, p-plaster, p-sprøyte, pessar, avbrutt samleie og sikre perioder. Alle hormonpreparatene hadde gitt henne bivirkninger; hun ble slapp og sliten, fikk hodepine og utslett. De naturlige prevensjonsmetodene hadde ikke virket da hun tidligere hadde gjennomgått en provosert abort. Pessaret syntes hun var vanskelig å bruke samt ukomfortabelt. Kvinnen hadde tidligere også brukt angrepillen. Hun skulle nå forsøke hormonspiral.

Kvinner som nylig hadde sluttet med p-pille

Verdt å merke seg var de som nylig hadde sluttet med p-pillen. Dette var fem av de i alt elleve kvinnene i gruppen som ikke hadde brukt prevensjon under det aktuelle samleiet. En hadde sluttet for en måned siden, to for to måneder siden og to for seks måneder siden. Årsaker de anga til seponeringen var bivirkninger som vondt i magen, hodepine og vektøkning. Tre kvinner hadde sluttet også fordi det var vanskelig å huske å ta pillen. To kvinner nevnte spontant at dette var andre gangen de kom for provosert abort.

Kasus 6

18 år gammel kvinne i forhold. Hun hadde sluttet med p-pillen for to måneder siden og hadde siden brukt temperaturmåler uregelmessig som prevensjonsmiddel. Hun uttrykte stor skepsis til hormonpreparater fordi hun hadde opplevd bivirkninger i form av depresjon, at "kroppen forandret seg" og hun "fikk kramper i magen". Hun hadde ikke brukt angrepillen nå, til tross for at hun selv anga å slurve med temperaturmåling, fordi hun "trodde p-pillen fortsatt fungerte".

Holdninger til angrepillen

I gruppe 2 kjente samtlige til angrepillen. En kvinne visste ikke at den er reseptfri. Ti av kvinnene hadde ikke brukt den etter det aktuelle samleiet. Syv kvinner hadde brukt den tidligere.

På spørsmål om hvorfor de ikke hadde brukt angrepillen var svarene blant gruppen som bruker prevensjon vanligvis; en graviditet var planlagt, fire trodde det skulle gå bra, alle disse fem hadde tidligere brukt angrepille. En hadde aldri brukt den og tenkte derfor ikke på den som en mulighet. Kvinnene nevnte ulike fordeler ved angrepillen; "slipper å bli gravid", "slipper abort", "kjapp løsning", "det virker raskt", "lett tilgjengelig". Under ulemper var det flere som var usikre; "Vet egentlig ikke så mye om den". Ellers nevnte en at "hun var redd for sterilitet", en annen sa at "man kan ta lettere på det fordi man vet at den finnes". En syntes ikke det var noen ulemper med angrepillen.

Blant gruppen som ikke bruker prevensjon vanligvis, brukte kun en angrepillen etter det aktuelle samleiet. Tre kvinner svarte at de ikke hadde brukt angrepillen fordi de trodde at det skulle gå bra. En kvinne hadde nylig sluttet med p-pillen og trodde at den fortsatt fungerte. To av kvinnene i denne gruppen hadde brukt angrepillen tidligere. Som fordeler ved angrepillen syntes mange av jentene at det er bra at "man kan angre", at den er lett tilgjengelig og den er enkel å bruke. Ulemper de nevnte var: "den er litt dyr", "den kan ikke brukes for mange ganger", "den kan lett gi bivirkning" og "den må tas så raskt etterpå at det kan gå for lang tid før man forstår at det har gått galt". En kvinne visste lite om angrepillen; "fungerer den?".

Kasus 7

17 år gammel kvinne i forhold, arbeidsledig. Hun brukte ingen prevensjon under det aktuelle samleiet fordi hun ikke hadde hatt lyst. Hun var den eneste kvinnen i studien som tok angrepillen etter det aktuelle samleiet. Hun tok begge tablettene samtidig og hadde hatt regelmessig ubeskyttet samleie både før og etter inntak av tablettene. Fordeler hun nevnte med angrepillen var at "man slipper å bli gravid", ulemper at "den kan bli litt dyr hvis man skal ta den hele tiden".

Kvinner av utenlandsk opprinnelse

I studien var det fire kvinner av utenlandsk opprinnelse som søkte abort, to av kvinnene hadde bodd i Norge siden de var 5 år, de to andre i kun 2 år. Av de fire var det en som brukte p-piller til vanlig, men hadde glemte å ta pille. Tre hadde ikke brukt prevensjon da de ble gravide. Årsakene til dette var; "tilfeldig", "tenkte ikke på det", "bivirkninger" og "liker ikke å bruke kondom".

To av de tre som ikke brukte prevensjon anga at de vanligvis bruker kondom. Fordeler med kondom syntes de var at "den er sikker" og "beskytter mot kjønnsykdommer". Ulemper som ble nevnt var at "den ødelegger nytelse" og en kvinne var noe skeptisk til kondomet og

mente ”man kan ikke stole på den”. Den siste av de tre som ikke brukte prevensjon under det aktuelle samleiet brukte heller ikke prevensjon vanligvis. Grunnen til dette var at hun nylig hadde sluttet med p- piller fordi de var vanskelig å huske å ta samt at hun la på seg. Hun stolte ikke på kondomet og likte heller ikke å bruke det.

Tidligere hadde tre av kvinnene forsøkt kondom, to hadde forsøkt avbrutt samleie, en hadde forsøkt p-sprøyte, en hadde forsøkt sikker periode og en hadde forsøkt p-piller.

Holdninger til angrepillen

I denne gruppen kjente alle til angrepillen. En visste ikke at den var reseptfri, to av kvinnene hadde brukt den tidligere, ingen hadde brukt den nå. De tre kvinnene som ikke brukte prevensjon trodde det ville gå bra av ulike årsaker; en fordi hun trodde hun var i en sikker periode, de andre tenkte ikke på det.

De kvinnene som hadde bodd i Norge i 2 år var svært opptatt av at angrepillen ikke skulle gjøre dem sterile. Dessuten nevnte de begge at de snakket svært lite med venninner og andre om prevensjon. Disse trekkene ble ikke funnet hos de kvinnene som hadde bodd her siden 5 årsalderen.

Kasus 8

19 år gammel kvinne av afrikansk opprinnelse, under utdanning. Hun hadde bodd i Norge i 2 år, var under utdanning og hadde sivilstatus som kjæreste. Hun brukte ikke prevensjon da hun ble gravid, og anga som årsak til dette at ”det var tilfeldig”. På spørsmål om hun brukte prevensjon vanligvis svarte hun ja, og dette var kondom. Hun hadde tidligere ikke prøvd noe annet prevensjonsmiddel. Hun syntes at det som var bra ved kondomet er at det er sikkert og man slipper ”å være redd” for å bli gravid. Som ulempe nevnte hun at kondomet kan ”ødelegge nytelsen”. Ved valg av prevensjon var det viktig for henne at metoden er lett å bruke, at det ikke kan føre til sterilitet og heller ikke vektøkning. Hun kjente til angrepillen, men ikke at den er reseptfri. Hun hadde ikke brukt den i dette tilfellet og anga som årsak til dette at hun ikke tenkte på det og trodde at det skulle gå bra. På spørsmål om hun kunne nevne fordeler ved angrepillen, svarte hun at hun ikke syntes at den var bra fordi den kan føre til sterilitet.

Kvinnen fortalte selv at hun kunne lite om prevensjon. Hun hadde fått litt informasjon fra skolen hun gikk på, ellers pratet hun svært lite om dette temaet med sine venninner. Hun ga uttrykk for at angrepillen var en nødprevensjon som ble brukt hyppig i hennes krets, og at det derfor var mye prat om risiko for sterilitet.

Informasjonskilder til prevensjon

Kvinnene hadde lært om prevensjon fra forskjellige steder. Mange nevnte det gule hus på Carl Berner- en helsestasjon i Oslo- som primært driver med seksualveiledning for unge mennesker. Andre nevnte skolen, helsesøster, venner og media - som ungdomsblader, internett, brosjyrer og reklame. Det var meget varierende hvor mye kvinnene benyttet seg av de ulike kildene. Svært få nevnte lege og familie. En kvinne var meget fornøyd med helsestasjon for ungdom. Hun fortalte at der blir man godt informert, men var misfornøyd med den lange ventetiden fordi det alltid var så mange der.

De fleste kvinnene var meget misfornøyd med skolens engasjement i prevensjonsveiledning. De mente generelt at de hadde fått lite undervisning og at ansvaret hadde blitt skyvet over på helsestasjoner i nærmiljøet. Mange nevnte at de vagt kunne huske noe undervisning på

ungdomskolenivå. En kvinne fortalte at de hadde hatt en dag med prevensjonsundervisning på ungdomskolen og at hun kunne tenkt seg mer fokus på dette temaet også i videregående trinn. Flere av kvinnene gikk på linjen helse og sosial og hadde lært om prevensjon der. En annen fortalte at hun på ungdomskolen hadde hatt en meget engasjert lærer som var opptatt av dette temaet og hadde tatt dem med på ”det gule huset” på Carl Berner.

I studien var flertallet av kvinnene usikre på sin kunnskap om prevensjon, og mange ytret ønske om mer informasjon om de ulike prevensjonsmidlers virkemåte og bruk. En kvinne nevnte at det var manglende informasjon om angrepillen i prevensjonsveiledningen de hadde fått på skolen. En annen kvinne sa; ”Jeg føler at jeg vet nok... men man kan aldri få nok informasjon”.

Enkelte kvinner fortalte at de var generelt tilfreds med sitt kunnskapsnivå om prevensjon til tross for at deres prevensjonsbruk indikerte at de ikke var tilstrekkelig informert.

Litteraturstudie

Målet ved litteraturstudien var å finne hovedpoeng som har blitt belyst og hvilke enigheter og uenigheter som finnes på feltet. Videre ble våre funn sammenliknet med funn i disse artiklene.

Litteratursøkene ble foretatt i Pubmed og MedLine under ulike stikkord: Abortion, contraception, contraceptive failure, emergency contraception, adolescent, Scandinavia, Europe. Søket ble videre begrenset ved å lese artiklenes abstract for å se om de omhandlet liknende problemstillinger som vår oppgave, samtidig var det ønskelig at settingen i de ulike studiene kunne overføres til norske forhold. Av den grunn var de skandinaviske artiklene de mest interessante. Sluttresultatet ble 11 artikler.

I artiklene ble det funnet svar på følgende spørsmål: Antall prevensjonsbrukende ved det aktuelle samleiet, de hyppigste prevensjonsmetoder, de hyppigste årsakene til prevensjonssvikt, antall ikke-prevensjonsbrukende, årsaker til å ikke bruke prevensjon, kunnskap om angrepillen, antall tidligere brukere av angrepillen, antall som hadde brukt angrepillen i den aktuelle situasjon, hvorfor ikke brukt angrepillen. Ikke alle artiklene ga svar på alle disse spørsmålene.

Tabeller over litteraturstudiet

Artikkel	Mål ved studien	Materiale og Metode	Antall prevensjonsbrukende ved aktuelle samleie	Hyppigste prevensjons-Metoder	Hyppigste årsak til prevensjonssvikt	Antall ikke prevensjonsbrukende ved det aktuelle samleie	Hvorfor ikke brukt prevensjon	Konklusjon
Contraceptive use among U.S women having abortion in 2000-2001, R.K Jones, J.E Darroch, S.K Henshaw. Perspectives on sexual and reproductive health, 2002, 34 (6) :294-303	Kartlegge prevensjonsbruk blant abortsøkende kvinner, problemer knyttet til prevensjonsmetoden og innvirkning av angrepillen på aborttallene.	Nasjonalt representativt utvalg kvinner i fertil alder som kom for abort på sykehus, klinikker og legekontor, i alt 10683 dvs en responsrate på 82 %. Studien ble utført ved Alan Guttmacher Institutt i New York, 2000- 2001. Selvutfyllende spørreskjema.	54 %	28 % kondom, 14 % p-piller, 12,5 % andre.	Inkonsekvent bruk: -76 % av p- pille- brukende: Ikke tatt pillen hver dag, ikke flere piller igjen, sykdom. -49 % av kondom- brukende: Trodde lav risiko, manglet, tilfeldig, 42 % - brist.	46 %	33 % trodde lav risiko for graviditet. 32 % bekymret for bivirkninger, tidligere problemer prevensjon. 27 % tilfeldig sex.	Inkonsekvent metodebruk var den hyppigste årsak til graviditet hos de som brukte p-piller og kondom. Kvinner og partnerne bør undervises i risiko for å bli gravid når man ikke bruker prevensjon, om variasjon i menstruasjons- syklus og viktigheten av å bruke prevensjon regelmessig.
Avoiding unwanted pregnancy, J. Sundby, J. Svanemyr, T. Mærhe. Patient education and counselling, vol.38, issue 1, sept.1999, pages 11-19	Identifisere faktorer som påvirker unge kvinner ved valg av prevensjon, samt å finne nye vinkler i temaene seksualitet, prevensjon, abort og post abort veiledning.	Kvalitativ undersøkelse. 102 kvinner mellom 16- 24 år som brukte en av tre klinikker i Oslo i 1996. 50 % kom for abort og 50 % for prevensjonsveiledning. Kvalitative semistrukturerte intervjuer med åpne spørsmål. 36 av intervjuene ble analysert.	7 av 36 kvinner hadde brukt prevensjon.	6 kvinner p- piller, 1 kvinne kondom.	- P- piller: 2 hadde glemt å ta, 1 mente de ikke var sterke nok, 1 ukorrekt bruk, en trodde fortsatt effekt etter seponering. - Kondom: brist, inkonsekvent bruk	Langt de fleste i denne studien hadde ikke brukt prevensjon. Noen hadde forsøkt avbrutt samleie.	Risikoatferd var hyppigst.	Kvinnene visste generelt mye om prevensjon. Det viste seg å være liten sammenheng mellom kunnskap og prevensjonspraksis. Studien klarte ikke å påvise noe mønster eller forskjell mellom de som ble gravide og de som ikke ble det. Det er fortsatt behov for mer seksualundervisning.
Abortion rate and contraceptive practictises in immigrant and native women in Sweden, L.Helstrom, V. Odland, C. Zatterstrom, M. Johansson, F. Granath, N. Correia, A. Ekbo. Scand J public health, 2003; 31: 405-410	Finne ut om kvinner født utenfor Sverige tar hyppigere abort enn kvinner født i Sverige, samt kartlegge prevensjonsvaner og holdninger til prevensjon.	1289 kvinner mellom 15 og 44 år som søkte abort ved Karolinska Hospital april-99 til mars-00. 3,8 % ville ikke delta i studien. 64 % født i Sverige, 36 % født i utlandet. Jordmødre intervjuet kvinnene. Det ble brukt standardiserte, strukturerte spørreskjema.	43 %	19 % kondom, 11 % p- piller.	19 % kondomsvikt, 11 % hadde blitt gravide under bruk av p-piller. Nærmere årsaker ble ikke oppgitt.	57 %	Bivirkninger, brudd med partner og risikoatferd. Tok sjansen, det var liten forskjell i de to gruppene.	Kvinner født utenlands brukte oftere sikre perioder og IUD enn de svenske. 12 % av kvinnene født i utlandet hadde ikke erfaring med prevensjon, tilsvarende tall hos svenske var 3 %. Utenlandske kvinner tar hyppigere aborter. Dette kan ha sammenheng med lav utdannelse, svakt sosialt nettverk, fattigdom, arbeidsløshet og det å være på utsiden av de allmenne tilgang på helsetilbud.

Artikkel	Mål ved studien	Materiale og Metode	Antall prevensjons brukende ved aktuelle samleie	Hypigste prevensjonsmetoder	Hypigste årsak til prevensjonssvikt	Antall ikke prevensjons brukende ved det aktuelle samleie	Hvorfor ikke brukt prevensjon	Konklusjon
Reasons for pregnancy termination, contraceptive habits, contraceptive failure among Swedish women requesting an early pregnancy termination, M. Larsson, G. Aneblom, V. Odland, T. Tyden. Acta Obstet Gynecol Scand, 2002; 81: 64-71	Finne årsaker til indusert abort samt kartlegge kvinners prevensjonspraksis og årsaker til prevensjonssvikt blant abortsøkende kvinner.	Studien tok for seg abortsøkende kvinner fra 14 år og oppover i Uppsala, Vesterås og Ørebro feb- mai 2000. 518 deltok i studien, det tilsvarer en responsrate på 88 %. Selvtvullende spørreskjema med multiple choice.	64 % (51 % av tenåringer.)	25 % avbrutt samleie, 22 % kondom, 12 % sikre perioder, 11 % p-piller.	- Kondom: Brukte ikke fra start, brist, falt av. - P- piller: Glemte å ta pille, sluttet, fikk ikke mens, diaré. - Noen av kvinnene visste ikke.	36 % . (49 % blant tenåringer)	35 % trodde ikke de kunne bli gravide i den aktuelle tidsperiode. 27 % tok sjansen.	Årsakene til indusert abort er multifaktorielle. En av tre brukte ikke prevensjon fordi de ikke trodde at de kunne bli gravide. Prevensjonsveiledning må inneholde informasjon om graviditetssannsynlighet, effektive prevensjonsmidler og angrepillen.
Peri- abortion contraceptive use: Can we reduce the incidence of repeat abortions? M. Garg, M. Singh, D. Mansour. The journal of family planning and reproductive health care, 202: 27 (2): 77-80.	Finne årsaker til prevensjonssvikt hos kvinner som kommer for gjentagende aborter samt kartlegge peri-abort tilbud ved deres sykehus og forsøke å forbedre disse.	50 kvinner som kom for gjentatt abort. 83 kvinner som kom for 1. gangs abort ved New Castle General Hospital, UK. Kvinnene var 15- 44 år. Selvtvullende spørreskjema.	98 % av de som kom for gjentatt abort. 83 % av de som kom for 1.gangsabort.	- Kondom: 57 % av de som kom for gjentatt abort, 70 % av de som kom for 1. gangsabort. - P- piller: 37 % av de med gjentatte aborter, 25 % av 1.gangsgravide.	- Kondom: Brist, brukt inkonsekvent, vet ikke. - P- piller: Tom for resept, glemte å ta pille, sykdom.	2 % av de som kom for gjentatte aborter. 17 % av de 1.gangsgravide.		Prevensjonsveiledning må forbedres. Det må legges vekt på bruksfeil ved OCP og barrieremetoder. Oppfølging må til for å sikre høy compliance ved valgte prevensjonsmetode.
Contraceptive failure- results from a study conducted among women with accepted and unaccepted pregnancy in Denmark, V. Rasch. Contraception 66 (2002) 109-116.	Beskrive tilfeller av prevensjonssvikt og identifisere om sosioøkonomiske karakteristika er assosiert med om kvinnene fullfører graviditeten eller ikke.	3520 kvinner fra 15 år og oppover som kom til Odense universitetssykehus nov 94- jan 96 hvorav 373 induserte aborter. Responsrate for de som søkte abort var 73 %. 436 spontanaborter, 97 ektopiske graviditeter, 2614 svangerskapskontroller. Anonyme spørreskjema som kvinnene fylte ut selv. Kvinner med ektopisk graviditet ble intervjuet over telefon.	46 % av de abortsøkende (9 % totalt i studien.)	- 33 % kondom, - 10 % p- piller. (Av de abortsøkende)	315 kvinner hadde opplevd prevensjonssvikt, hypigst blant kvinner i aldersgruppen 15- 24 år.	54 % blant de som tok indusert abort. 91 % totalt.		Ung alder og det "være singel synes å være en dominerende faktor for prevensjonssvikt ved bruk av p-piller og kondom. Leger bør være mer bevisst for risiko for noncompliance blant unge kvinner når de skal gi prevensjonsveiledning.

Artikkel	Mål ved studien	Materiale og Metode	Antall prevensjons brukende ved aktuelle samleie	Hyppigste prevensjonsmetoder	Hyppigste årsak til prevensjonssvikt	Antall ikke prevensjons brukende ved det aktuelle samleie	Hvorfor ikke brukt prevensjon	Konklusjon
Contraception: from accessibility to efficiency, N. Bajos, H. Leridon, H. Goulard, P. Oustry, N. Job-Spira, The cocon group. Frankrike Human reproduction, vol.18, nr.5, pp.994-999, 2003	Kartlegge tidligere prevensjonsbruk, ulike typer prevensjonssvikt og årsaker til ikke å bruke prevensjon.	14704 tilfeldig utvalgte kvinner mellom 18-44 år trukket tilfeldig fra telefonkatalogen. Utført tidsperioden sept.00- jan.01. Studien endte opp med 2863 kvinner hvorav:1034 tidligere aborter, 1829 tilfeldig utvalg. Responsrate var 75 %.	65 % av graviditetene som ikke var planlagt.	- P- piller: 21 % (23 % av de som endte i abort) - Naturlig metode: 22 % (19 % av de som endte i abort.) - Kondom: 12 % (19% av de som endte i abort).	- P- piller: Glemte å ta tabletter, sykdom og medisin. - Kondom: Brist, falt av, brukte ikke denne gangen.	35 % (28 % blant de som tok abort.)	64 % trodde lav risiko for graviditet. 59 % tenkte ikke på det. 39 % tenkte det sikkert gikk bra.	Prevensjonssvikt skyldes ofte dårlig egnet prevensjonsmetode i forhold til prevensjonsbehov. Bedre veiledning i familieplanlegging er et viktig mål for å sikre at kvinner bruker en prevensjonsmetode som passer deres sosiale og seksuelle livsstil.

Artikler som omhandler angrepillen.

Artikkel	Kunnskap om angrepillen	Brukte angrepillen i den aktuelle situasjon	Hvorfor ikke brukt angrepillen	Antall tidligere brukere	Konklusjon
Contraceptive use among U.S women having abortion in 2000-2001., R. K Jones, J.E Darroch, S.K Henshaw. Perspectives on sexual and reproductive health, 2002, 34 (6) :294-303		1,3 % av kvinnene som kom i 2000. Av disse hadde: - 35% hadde ikke brukt prevensjon den måneden de ble gravide. - 65% hadde brukt den måneden de ble gravide: - 11% p- piller - 40% kondom - 14% andre metoder			Økt bruk av angrepillen kan ha hatt signifikant innvirkning på reduksjon av antall aborter i USA: 110 000 lavere i år 2000 enn i 1994, estimert at angrepillen stod for 43 % av reduksjonen. Økt bruk av angrepillen kan ytterligere redusere antall uplanlagte graviditeter og aborter.
Avoiding unwanted pregnancy, J. Sundby, J. Svanemyr, T. Mærhe. Patient education and counselling, vol.38, issue 1, sept.1999, pages 11-19	Lite kunnskap, de fleste visste ikke hva angrepillen var.	2 kvinner.			Kvinnene manglet kunnskap om nødprevensjon.
Abortion rate and contraceptive practictises-in immigrant and native women in Sweden, L.Helstrom, V. Odland, C. Zatterstrom, M. Johansson, F. Granath, N. Correia, A. Ekbo. Scand J public health, 2003; 31: 405-410	Svenske kvinner hadde høyere kunnskap om angrepillen enn kvinner født i utlandet. (62 % mot 38 %)				Kvinnene født utenlands visste mindre om angrepillen enn de født i Sverige.
Reasons for pregnancy termination, contraceptive habits, contraceptive failure among Swedish women requesting an early pregnancy termination, M. Larsson, G. Aneblom, V. Odland, T. Tyden. Acta Obstet Gynecol Scand, 2002; 81: 64-71		15 kvinner: 2,9 %.		De siste 13 måneder hadde 33 kvinner brukt.	Prevensjonsveiledning må inneholde informasjon om graviditetssannsynlighet, effektive prevensjonsmidler og angrepillen.
Peri- abortion contraceptive use: Can we reduce the incidence of repeat abortions?. M. Garg, M. Singh, D. Mansour. The journal of family planning and reproductive health care, 202: 27 (2): 77-80.		12 % av de som kom for gjentatte aborter. 10% av de som kom for 1.gangsgraviditet.	Tenkte ikke på det, trodde ikke at de ville bli gravide eller trodde ikke at prevensjonsmidlet ville svikte.		Det var ingen forskjell i årsaker til ikke å ha brukt angrepillen mellom de to gruppene. Lav bruk av ECP skyldes ikke liten kunnskap, men manglende motivasjon.

Artikkel	Mål ved studien	Materiale og metode	Kunnskap om angrepillen	Antall tidligere brukere	Brukte angrepillen i den aktuelle situasjonen	Hvorfor ikke brukt	Konklusjon
Swedish teenagers' attitude toward the Emergency contraceptive pill, E. Haggstrom- Nordin, T. Tydén. Journal of adolescent health 2001; 313- 318.	Kartlegge kunnskap, holdninger og erfaringer med angrepillen.	20 skoleklasser på gymnasnivå ble tilfeldig valgt i Uppsala, Vesterås. 408 kvinner og menn. Våren 1999. Selvutfyllende spørreskjemaer, multiple choice.	80 % hadde hørt om ECP, 78% visste hvor de fikk tak i det. 67 % visst virkemåten. 39 % visste om tidsrammene for bruk av ECP.	28 % hadde brukt den selv eller hadde en partner som hadde brukt den.			75 % ville bruke ECP eller anbefale den til partner. Kjennskap til angrepillen var god, men 24 % var bekymret for bivirkninger. Jenter i denne studien var mer skeptiske til reseptfrie angrepille enn gutter.
Emergency contraception pills over the counter: a population based survey of young Swedish women. M. Larsson, K. Eurenus, R. Westerling, T. Tydén. Contraception, vol.69 issue 4, april 2004, pages 309-315.	Å utforske kvinners kunnskap, holdninger og bruk av angrepillen.	800 spørreskjemaer ble sendt ut til et randomisert utvalg kvinner i midt- Sverige i alderen 16- 30 år. 564 kvinner svarte- responsrate på 71%. Jan 2002. Selvutfyllende spørreskjemaer.	98 % av kvinnene hadde hørt om angrepillen.	73 % : 95 % av disse var positive til å bruke den igjen.			Holdninger til ECP var generelt positive, men 25 % var bekymret for bivirkninger og 33 % så på ECP som en slags abortpille. ECP hadde ennå ikke hatt noen innvirkning på aborttallene i Sverige da studien ble gjort. Tenåringer ble ansett som en spesiell gruppe fordi kunnskap om ECP var høy og det var positive holdninger, men de var også mer villig til å ta sjanser.
Emergency contraception: knowledge and use among Danish women requesting pregnancy termination. A. Perslev, C. Rørbye, H. C. Boesen, M. Nørgaard, L. Nilas. Contraception 66(2002) 427- 431.	Beskrive kunnskap og bruk av angrepillen blant danske kvinner som søkte abort.	Abortsøkende kvinner over 18 år som oppsøkte Hvidovre og Fredriksberg hospital i tids- perioden aug 00- mai 01 i København. 1514 kvinner fylte ut spørreskjema, responsrate var 84%, 1267 ble godtatt. Selvutfyllende spørreskjemaer.	45% hadde god kunnskap. Med god kunnskap menes de som visste om angrepillens tidsrammer og hvor man kunne få tak i den i helgene.	24 %	7 %		De kvinnene som visste mest om ECP hadde generelt lengre utdannelse, var single og unge kvinner. Generell kunnskap om ECP har ikke forbedret seg de siste årene og det er fortsatt behov for informasjon om korrekt bruk av ECP. Studien viser at en liberal holdning til ECP ikke har noen negativ innvirkning på fremtidig bruk av prevensjon.
Knowledge, use and attitudes toward emergency contraception pills among Swedish women presenting for induced abortion. G. Aneblom, M. Larsson, V. Odland, T. Tydén. BJOG 2002, vol. 109, pp. 155- 160.	Undersøke kunnskapsnivå erfaringer og holdninger til angrepillen blant abortsøkende kvinner.	638 kvinner mellom 14 og 46 år som søkte abort ved 3 store sykehus i Uppsala, Vesterås og Ørebro, jan- mai 00, 518 spørre- skjema ble analysert. . Responsraten var 88%. Selvutfyllende spørreskjema.	83 % kjente til ECP. 97 % av alders- gruppen 14-19 år kjente til ECP. 38 % kjente til tidsaspektet for bruk av ECP, 43 % av aldersgruppen 14-19 år visste om dette.	22 % (41% av 14-19 åringene)	3 %	Var ikke klar over graviditets- risiko, risikoatferd, glemte det.	De yngre vet mye om angrepillen , men bruker den i mindre grad. De eldre kvinnene svarte ofte at de ville brukt den dersom de hadde visst mer om den. Til tross for høy kunnskap om og god holdning til angrepillen, er det fortsatt et underforbruk. De som kommer for gjentagende abort er en risikogruppe og en målgruppe for ytterligere informasjon om ECP og graviditetsrisiko.

Diskusjon

Vår studie søkte å kartlegge de unge kvinnenes erfaring med prevensjon. Dette var meget varierende; fra bare naturlige metoder og kondom, til en som hadde prøvd nesten alt av tilgjengelig prevensjon. Kondom og p-piller var de prevensjonsmetodene kvinnene i vår studie hovedsakelig hadde forsøkt. Flere studier (1, 7) har vist at disse midlene er de mest anvendte i denne aldersgruppen. I studie (1) ble det funnet at blant kvinner under 18 år var kondom det foretrukne prevensjonsmidlet og at kvinner i 20-årene oftere brukte p-piller.

Kondom var det prevensjonsmidlet kvinnene hadde mest erfaring med, nitten kvinner hadde tidligere brukt det eller brukte det ved intervjutidspunktet. De fleste ulempene knyttet til denne metoden var at det er en barriremetode som ofte gir ubehag, det ble ansett som lite sikkert, og det at det er en samleieavhengig metode førte også ofte til inkonsekvent bruk.

Tre av fire kvinner i vår studie hadde forsøkt p-piller. Mange anså det som et stort problem å huske å ta p-pillen. Dette gjaldt både de som brukte p-piller regelmessig og de som hadde sluttet med midlet. Det er derfor viktig å informere om betydningen av å være konsekvent ved bruk av denne metoden. Bemerkelsesverdig var det at så mange som halvparten av de som hadde forsøkt p-pillen hadde sluttet med metoden og hele fem av disse hadde sluttet nylig det vil si innenfor en periode på 6 måneder. Det er vist at mange abortsøkende kvinner ikke bruker prevensjon på grunn av bekymring for, eller tidligere erfaring med bivirkninger (1, 3). Dette gjelder spesielt de yngre kvinnene (1, 3, 13, 14). De vanligste bivirkninger de angir er vektøkning, humørsvingninger og fysisk ubehag. Interessant nok observerte vi at kvinnene i vår studie var mindre opptatt av de alvorligste bivirkningene som står i pakningsvedlegget, tilsvarende er funnet i studie (14). I kontrast til dette viste studentoppgaven fra 1996 at mange kvinner var oppmerksomme på den alvorlige bivirkningen blodpropp. Dette var antakelig et resultat fra mediefokusering på p-pillen Marvelon. I studie (13) mente man at en tilfeldig reduksjon i antallet p-pillebrukere ofte kan registreres etter negativ mediefokusering, og redusert p-pillebruk på grunn av bekymring for potensielle alvorlige bivirkninger ble derfor fremsatt som en mulig forklaring på stigende aborttall.

Kvinner som nylig har sluttet med p-piller er ofte utsatt for å bli uønsket gravide. Ved seponering er det mulighet for at disse går over til mer usikre prevensjonsmetoder eller til ingen prevensjon i det hele tatt (1, 4). Disse kvinnene kan dermed ses på som en risikogruppe. En av fire kvinner i vår studie tilhørte denne gruppen, og dette kan demonstrere hvor viktig det er med god oppfølging og å skreddersy prevensjonsveiledning til unge kvinner.

Mange kvinner i vår studie anga at de hadde forsøkt metodene avbrutt samleie og sikre perioder. Overraskende var det derfor at ingen av kvinnene anga å ha brukt disse metodene på spørsmål om de hadde brukt prevensjon under det aktuelle samleiet. Dette kan muligens tolkes dit hen at unge kvinner i denne aldersgruppen ser disse metodene som svært usikre og ikke praktiserer metodene konsekvent, eller det kan være at de anser det som å ikke ha anvendt prevensjon når de har praktisert dette. Det kan også tenkes at fordi disse metodene ikke tar i bruk et fysisk middel så gir det heller ikke følelsen av at man har brukt et reelt prevensjonsmiddel. I studentoppgaven fra 1996 (12) var det derimot flere kvinner som hadde angitt at de hadde benyttet avbrutt samleie og sikker periode ved det aktuelle samleiet. En slik forskjell kan muligens komme av at deres studiepopulasjon ble foretatt i en annen aldersgruppe som trolig har bredere prevensjonserfaring og i større grad anser de naturlige metodene som prevensjonsmidler.

Ved valg av prevensjon var det viktigst for kvinnene i vår studie at prevensjonsmidlet beskytter mot graviditet. Videre var det viktig at midlet ikke skulle gi bivirkninger. Igjen viser dette at bivirkninger er en faktor som spiller en stor rolle ved valg av prevensjon for unge kvinner.

Når det gjaldt bruk av prevensjon ved konsepsjonstidspunkt var det ni av tjue kvinner som brukte prevensjon under det aktuelle samleiet, altså 45%. Omtrentlig denne fordelingen er også funnet i de fleste artiklene omtalt i litteraturstudien. Der varierer andelen som brukte prevensjon ved konsepsjonstidspunktet fra 43% til 65% (da sett bort ifra studie (5) hvor hele 98% av de som kom til gjentatt abort hadde brukt prevensjon ved tidspunkt for konsepsjon). Studiene (1, 3, 5, 6) fant med liten variasjon at de to hyppigste prevensjonsmetodene som ble anvendt var kondom og p-piller. Andel kondombrukende ved det aktuelle samleiet varierte fra 19% til 57%. Tilsvarende tall for p-piller var 11% til 37%. Nest etter disse prevensjonsmidlene var det de naturlige metodene som dominerte (4, 7).

Hovedårsaken til graviditet under prevensjonsbruk for de som brukte p-piller i vår studie var bruksfeilen å glemme å ta pillen, et resultat som skilte seg lite fra resultater i litteraturstudien (1, 4, 5, 7). De andre bruksfeilene ved bruk av p-piller som kom frem i studien kan indikere at kvinnene hadde utilstrekkelig informasjon om prevensjonsmidlets sikkerhet og hvordan denne sikkerheten svekkes. Hos kondombrukere var hovedårsaken til uønsket graviditet brist i kondomet. Kondomets pearl indeks er 3-10 og kondomet er derfor en mindre sikker prevensjonsmetode enn p-pillen. Det er forbundet med hyppige bruksfeil som brist etter feil ved påtredning, brist pga friksjon som skyldes for lite glidemiddel og spermielekkasje ved uttrekning (1), noe som gjenspeiles i studier hvor kondombrukende ofte er den største gruppen av de abortsøkende (1, 3, 5). Nest etter kondombrist var inkonsekvent bruk den hyppigste årsak til graviditet under bruk av kondom (1, 2, 5), tilsvarende ble også funnet i vår studie.

Det var stort sett enighet blant litteraturstudiene om hvorfor kvinner opplever prevensjonssvikt. Flere studier (1, 4, 5) var av den oppfatning at prevensjonspraksisen er for svak. I samsvar med dette mente studie (2) at kvinnenes prevensjonskunnskap og prevensjonspraksis må knyttes bedre opp mot hverandre. Også i vår studie fant vi at kvinnenes prevensjonspraksis var svært inkonsekvent. Den inkonsekvente metodebruken viser at det er behov for forsterket og mer nøyaktig prevensjonsveiledning. Et viktig satsningsområde er derfor å øke informasjon og compliance blant disse kvinnene. Forfatteren Rasch (6) mente at ung alder synes å være en risikofaktor for prevensjonssvikt og at man av den grunn bør være spesielt oppmerksom på non-compliance blant yngre kvinner. Et annet viktig poeng ble tatt opp i studie (7), her ble det fokusert på at prevensjonssvikt ofte skyldes at kvinnen bruker en prevensjonsmetode som ikke passer hennes livsstil og at prevensjonsvalg kan endres gjennom bedre veiledning.

Åtte av ni kvinner i vår studie som hadde brukt prevensjon under konsepsjonstidspunktet rapporterte at de også brukte prevensjon vanligvis. Mange av dem indikerte dog at de var inkonsekvente i sin "regelmessige" bruk, spesielt gjaldt dette kvinnene som brukte kondom. De hyppigste grunnene kvinnene oppga for å ikke ha brukt kondom under det aktuelle samleiet var ingen spesiell grunn eller at de ikke hadde tenkt på det. Flere artikler har vist at det er lettere å slurve med kondombruk enn andre prevensjonsmetoder (1, 2). Det å bruke p-piller regelmessig er forbundet med et stort ansvar for mange, og det kan tenkes at noen av de yngre kvinnene ikke er klare for dette. En annen mulig årsak til lav compliance kan være at de

er ambivalente i forhold til prevensjonsbruk og dermed ikke klarer å følge opp korrekt bruk (1).

Det var imidlertid en kvinne i vår studie som hadde blitt gravid til tross for regelmessig bruk av p-piller. Pearl indeks for p-pillen er 0,2- 0,4 det vil tilsa meget høy sikkerhet og dermed liten sjanse for å bli gravid ved korrekt bruk. Når et stort antall kvinner benytter samme prevensjonsmetode derimot, vil et antall oppleve uønsket graviditet til tross for korrekt bruk. Dette er grunnet prevensjonsmidlets feilanslag det vil si metodefeil (1).

De kvinnene som ikke hadde brukt prevensjon under det aktuelle samleiet anga alle årsaker som muligens kan tyde på utilstrekkelig informasjon om sannsynlighetene for å bli gravid når man ikke bruker prevensjon, om variasjon i menstruasjonssyklus og viktigheten av å bruke prevensjon dersom man ikke ønsker graviditet. Behovet for informasjon på dette området syntes vi var udekket, noe som studiene (1, 4) også har fastslått. Forfatterne av disse undersøkelsene foreslår derfor at prevensjonsveiledning bør inneholde mer informasjon om disse emnene. Resultatene i studie (3) indikerte at abortsøkende kvinner var vel bevisst over hvilke prevensjonsmetoder som finnes, men av ulike grunner hadde de ikke brukt prevensjon. Det ble konstatert her at en vanlig årsak til å ikke ha brukt prevensjon under det aktuelle samleiet var at kvinnene med vilje hadde tatt sjansen og/eller de trodde ikke de kunne bli gravide, noe som også flere andre studier har kommet frem til (1, 4, 7). Det er altså risikoatferd og feil oppfatning av lav graviditetsrisiko som er de dominerende årsakene til å ikke ha brukt prevensjon (1, 2, 3, 4, 7). I studie (13) mente forfatterne at det ligger i tenårings natur å ta flere sjanser, fordi de er mer uerfarne enn voksne så har de en større tendens til å tenke "det hender ikke meg". Videre i denne studien er det foreslått at tenåringer kanskje har et annet syn på, og holdning til prevensjon og abort. Muligens kan det være at dagens tenåringer "tar lettere på det" og ser det som en større risiko å bruke prevensjon enn å ta abort. Dette er ikke blitt undersøkt grundig ennå.

Studieresultatene er noe ulike med hensyn på kvinners kjennskap til nødprevensjon. Noen av forfatterne (2, 4, 10) fant at kunnskapsnivået var lavt, andre fant et høyt kunnskapsnivå og gode holdninger (8, 9, 11). En positiv utvikling i forhold til studie (2, 10, 12) var at kvinnenes kjennskap til angrepillen var god i vår studie. Alle hadde hørt om den, både blant prevensjonsbrukere og ikke-brukere. Mange hadde også brukt den tidligere. Det kan tenkes at det nå er en økt bevissthet blant unge kvinner om at angrepillen finnes på markedet og er lett tilgjengelig. Kvinnenes holdninger til angrepillen var generelt positive, de hadde lite negativt å si om angrepillen. I motsetning til noen tidligere studier (8, 9) fikk vi inntrykk av at de fleste ikke brydde seg om angrepillens virkemåte og bivirkninger, selv om et par uttrykte skepsis. Det virket som om det viktigste for dem var at den forhindrer graviditet. Gode holdninger indikerer at kvinnene er positive til å bruke nødprevensjon også i fremtiden (4).

Ettersom det var så mange som hadde forsøkt angrepillen tidligere i vår studie kan man anta at disse vet noe om indikasjon for å bruke den og dens bruksmåte. Allikevel var det mange som ikke anga noen grunn for hvorfor de ikke hadde brukt nødprevensjon i dette tilfellet. Gruppen som utmerket seg var de som ikke brukte prevensjon ved det aktuelle samleiet, ikke brukte regelmessig prevensjon og som heller ikke hadde brukt nødprevensjon. Selv om flere artikler har funnet at kvinnene har god kunnskap om nødprevensjon, er bruken av angrepillen ikke tilfredsstillende (9,11). Studiene (9, 10) fant at de yngre kvinnene ofte visste mest om nødprevensjon og hadde positiv holdning, men allikevel var det underforbruk av angrepillen. Det er vanskelig å forstå de eksakte årsakene til denne manglende bruken av nødprevensjon.

Ulike årsaker som har blitt nevnt er at kvinnene ikke tenkte på det i den aktuelle situasjon, at de ikke trodde at de kunne bli gravide og manglende motivasjon (5, 11). Det har også vært fokus på at visse individer utviser en risikoatferd med tanke på uønsket graviditet, spesielt kvinner i tenårene (9). Studie (11) har svart på denne problemstillingen med omtrentlig samme konklusjon; at manglende bruk av angrepillen ikke skyldes lite kunnskap om virkning men rett og slett at de fleste tenker at det sikkert går bra; risikoatferd. Altså er dette et resultat som flere av studiene har kommet frem til når det gjelder manglende bruk av prevensjon generelt. Det er mulig at en slik risikoatferd kan komme av for lite seksualkunnskap, som nevnt tidligere. Det kan også tenkes at noen av disse kvinnene ikke har funnet et prevensjonsmiddel de er fornøyde med, og følgelig tar de heller et sjansespill. Temaet om hvorfor kvinnene ikke har brukt angrepille i den aktuelle situasjon har imidlertid ikke blitt omtalt i de øvrige artiklene i litteraturstudien.

Et viktig poeng som ble tatt opp i noen studier (8, 11, 15) var at selv om kvinnene vet at angrepillen finnes, vet de lite om dens virkningsmekanisme og tidsrammer. Dette kan forklare at metoden i noen tilfeller ikke anvendes riktig. Det viser seg at i noen studier som er gjort har det vært en liten andel kvinner som har blitt gravide til tross for at de har brukt angrepillen (1, 4, 5, 10, 11). I vår studie var det en kvinne som hadde brukt angrepillen i det hun mente var den aktuelle tidsperiode for konsepsjon.

Fire kvinner av utenlandsk opprinnelse deltok i vår undersøkelse. I studie (16) utført i Oslo i 2002 fant man at fremmedkulturelle kvinner ofte var overrepresentert blant de abortsøkende, men også blant de fødende i Oslo. I en liknende studie gjort i Sverige (3), ble det tilsvarende funnet at antall abortsøkende kvinner født i utlandet var større enn forventet i forhold til deres andel i befolkningen.

Kun en av de fire kvinnene brukte effektiv prevensjon som p-piller i vår studie. De andre brukte samleieavhengige midler som kondom. Studien er for liten til å kunne identifisere forskjeller i prevensjonsbruk mellom de utenlandske kvinnene og de etnisk norske. Den svenske studien (3) fant at kvinner født utenlands oftere brukte sikre perioder og IUD. De fremmedkulturelle kvinnene som hadde bodd i Norge i to år nevnte begge at for hyppig bruk av angrepillen kan gi sterilitet, noe som kan tyde på utilstrekkelig informasjon. Studie (3) viste også at kvinner født i utlandet hadde lavere kunnskap om nødprevensjon enn kvinner født i Sverige. Forfatterene av denne studien var også av den mening at årsaker til at de fremmedkulturelle hyppigere tar aborter kan ha sammenheng med at disse kvinnene oftere har lav utdanning, svakt sosialt nettverk, dårlig økonomi og større andel av arbeidsledige samtidig som de også ofte vet mindre om hvilke helsetilbud som finnes. Det er mulig at denne gruppen kvinner spesielt bør være målgruppe for opplæring og veiledning i prevensjonsbruk.

Litteraturkritikk

Vår studie er en kvalitativ studie og for liten til å bli statistisk representabel for hele den norske befolkning. Ved å sammenlikne med kvantitative studier gjort på området vil den kunne bli mer statistisk representativ.

Litteraturstudiene hadde det felles mål å kartlegge kvinners bruk av prevensjon, sett bort i fra dette hadde de noe andre varierende mål. Dette har preget fremgangsmåte med hensyn på material og metode, noe som kan ha gitt ulike resultater. For å gjøre de optimale sammenlikningene bør settingen studiene er utført i være tilnærmet lik hverandre. Studier fra ulike land vil avspeile nasjonale forskjeller i prevensjonsbruk. De skandinaviske artiklene har derfor vært av størst interesse da disse er best sammenliknbare med det norske samfunn. Artiklene fra europeiske land vil muligens være mer representative enn studien fra USA, da det her er et bredere etnisk spekter og videre sosioøkonomiske variasjoner, som igjen kan medføre andre årsaksforhold for prevensjonsbruk og prevensjonssvikt. Det må også tas i betraktning at studiepopulasjonen i noen av studiene muligens ikke har vært representative for befolkningen generelt, men heller for deler av landet de er utført i. Videre vil tidsperioden studiene er utført i ha innvirkning på resultatet, dette med størst betydning i de artiklene som omhandler angrepillen. Kunnskapsnivået om angrepillen kan ha vært preget av om angrepillen har vært reseptfri eller ikke, og om den har vært tilgjengelig over- the- counter i det landet studien ble utført.

I litteraturstudien har noen artikler tatt utgangspunkt i abortsøkende kvinner, andre har et blandet studiemateriale, de resterende har foretatt undersøkelsen i en ikke-abortsøkende gruppe kvinner. En ikke-abortsøkende gruppe kvinner er mindre sammenliknbar med vår studiepopulasjon. Videre vil kartlegging av prevensjonssvikt i en abortsøkende studiepopulasjon ikke gi et fullstendig bilde av problemer knyttet til prevensjonsbruk da det er grupper av kvinner som har opplevd prevensjonssvikt men som har andre graviditetsutfall.

Metodene i de ulike studiene har vært noe varierende, det har hovedsakelig vært brukt selvutfyllende spørreskjema. Abortsøkende kvinner er i en sårbar situasjon og dette kan ha innvirkning på rapportering av manglende og feilaktig bruk av prevensjon. Samtidig kan selvutfyllende spørreskjema medføre tvetydighet med tanke på fortolkning av spørsmål og svar. Derimot kan denne metoden muligens gi rom for ærligere svar til forskjell fra intervjusituasjoner. Andre metoder som har blitt brukt er intervjuer med variasjon mellom multiple choice og åpne spørsmål slik som i vår studie. Ved bruk av åpne spørsmål kan det bli forskjeller i kategorisering av svarene mellom studiene.

Det har vært varierende responsrate i studiene. Selv om responsraten har vært høy kan det ikke utelukkes at de som har valgt å delta også er de med høyest kunnskapsnivå, dermed kan en representativ del av undersøkelsesgruppen ha blitt mistet. Ved å sammenlikne tallene med nasjonale statistikker over abortsøkende har det blitt funnet at det ofte er de yngste kvinnene som ikke tar del i de frivillige spørreundersøkelsene (9).

Artiklene som omhandler fremmedkulturelle abortsøkende har valgt ulike metoder for å identifisere utenlandske kvinner. I studie (3) definerte forfatterne utenlandske kvinner som de som var født utenfor Sverige, her ble også adopterte kvinner inkludert. I artikkelen ble det nevnt at dette kunne være noe misvisende da disse kvinnene er oppvokst i Sverige og ikke skiller seg fra etnisk svenske med hensyn på forståelse av svensk miljø og kultur. Altså kunne de muligens fått enda tydeligere forskjeller mellom gruppen utenlandske og svenske kvinner

ved en annen gruppering av studiepopulasjonen. I studien gjort i Oslo hadde man kommet frem til de utenlandske kvinnene ved å se på kvinnens navn, både for- og etternavn måtte være fremmedlydende. Dette kan ha medført en feilkilde hvor antallet ikke-klassifiserbare kvinner blir større da de hadde blandet norsk og fremmedlydende navn.

Studier som tar for seg temaet regelmessig prevensjonsbruk kan støte på problemer med hensyn på definisjon av regelmessighet. I spørreskjemaet anvendt i vår studie kan det tenkes at begrepet "vanligvis" i spørsmål nr.8 om regelmessig prevensjon burde vært bedre definert. Begrepet kan fortolkes på ulike måter, som en gang i blant, noe som kan medføre en større andel prevensjonsbrukere enn det som er tilfellet. Det kan også tolkes som hver eneste gang, slik intensjonen var. Det kan også tenkes at flere åpne spørsmål bedre ville kunne kartlegge kvinnenes kunnskaper spesielt med tanke på angrepillen. I spørsmål 12, som omhandlet hvorfor kvinnen ikke hadde brukt angrepillen i den aktuelle situasjon, kunne man fått frem en større variasjon i svar ved å stille et åpent spørsmål.

Konklusjon

I vår studie var kvinnenes erfaring med prevensjon varierende. Til tross for prevensjonsalternativene som finnes på markedet, hadde de fleste ikke forsøkt mange ulike prevensjonsmetoder. Ut ifra resultatene fra vår studie fant vi at de prevensjonsmidlene de unge oftest tyr til er kondom og p-piller. Dette kan være fordi disse midlene i lengre tid har vært de mest tilgjengelige og profilerte midlene, og et førstevalg for de fleste unge kvinner. Det kan muligens også ha sammenheng med for lite informasjon om hva som er tilgjengelig og lite veiledning i å finne en prevensjonsmetode som passer til individet.

Mange av prevensjonsbrukerne i vår studie hadde hatt problemer med å finne et prevensjonsmiddel som de ble fornøyd med. Misnøyen gikk som regel ut på bivirkninger og vanskeligheter med å følge opp konsekvent bruk. Frykten for bivirkninger må ikke bli så stor at kvinnene heller tar risikoen for å bli gravid enn det å bruke prevensjon. Samtidig kan muligens midler med lavere krav til compliance egne seg bedre for de kvinnene som har vanskeligheter med å følge opp korrekt bruk. I studien ønsket mange kvinner en bedre prevensjonsveiledning. Dette peker mot at det er behov for bedre informasjon til elever på ungdomsskolen og spesielt til elevene på videregående skole. Det er mulig at det kreves en bedre innsats fra skolens side og et bedre samarbeid med helsevesenet.

Selv om kunnskapsnivået om prevensjon ikke syntes å være lavt blant deltakerne i vår studie, fikk vi inntrykk av at det var liten sammenheng mellom kunnskap og prevensjonspraksis hos flere av kvinnene. Det er derfor et viktig poeng at det søkes å redusere distansen her. Det kan tenkes at seksualundervisningen bør forbedres spesielt med tanke på undervisning om de hyppigste årsakene til prevensjonssvikt og uønsket graviditet. Studien indikerer også at det er behov for å sette fokus på hvor viktig det er at kvinnene har en gjennomtenkt prevensjonspraksis. Her er et hovedpoeng tilleggsprevensjon. Dersom 1. håndsmidlet svikter, bør det alltid være et 2. håndsmiddel, en plan B. For eksempel hvis man glemmer/har slurvet med p-pillene, bør det vektlegges hvor viktig det er at man da bruker kondom inntil sikker periode igjen. Hvis kondomet brister; hvor viktig det er med nødprevensjon

Når kvinner blir uønsket gravide skyldes dette ofte en av tre faktorer; manglende bruk av prevensjon, bruksfeil og metodefeil (1). Vi ser i vår studie at hyppige årsaker til graviditet var bruksfeil og lav compliance. Blant prevensjonsbrukerne var det mange som forklarte at de hadde slurvet med sin regelmessige prevensjon - allikevel trodde de fleste at det skulle gå bra. Flere studier (2, 3, 6, 7) viser at ung alder er hyppigere forbundet med risikoatferd i forhold til prevensjonsbruk. Dette gjenspeilte seg også i våre resultater. For å hindre uønsket graviditet er det essensielt med god oppfølging og informasjon om prevensjonsmidlers sikkerhet og effektivitet, slik at kvinnene kan bedre klare å følge opp en korrekt og konsekvent prevensjonspraksis.

Det viste seg i studien at en større andel av de som brukte prevensjon ved det aktuelle samleiet (gruppe 1) brukte prevensjon regelmessig, og disse brukte en sikrere metode enn de som var regelmessige prevensjonsbrukere i gruppe 2; de som ikke brukte prevensjon ved det aktuelle samleiet. I gruppe 2 brukte alle kondom som regelmessig prevensjon. Det er vist i flere studier at det er vanskelig å være konsekvent med denne metoden, og følgelig er det flere av disse brukerne som tenderer til å ikke ha brukt prevensjon ved det aktuelle samleiet/konsepsjonstidspunkt.

Når det gjelder angrepillen synes det som om de fleste kvinner i denne aldersgruppen er velkjent med at den finnes på markedet. Det var for det meste positive holdninger til den, og det kan indikere at det vil bli økt bruk av nødprevensjon i fremtiden. Det var bekymringsverdig at så mange av kvinnene i studien allikevel ikke hadde brukt angrepillen enda indikasjonene var tilstede. Her var det ingen forskjell mellom gruppe 1 og gruppe 2. Vår studie og flere andre (10, 11) studier viser at dette ofte ikke skyldes lavt kunnskapsnivå, men heller risikoatferd. Prevensjonsveiledningen bør i større grad ta for seg angrepillens betydning som tilleggsprevensjon dersom 1. håndmidlet svikter. Det er foreslått i en studie at alle som gir prevensjonsveiledning bør oppfordre kvinner til å kjøpe nødprevensjon slik at de kan ha dette som en reserveløsning dersom behovet skulle oppstå (15).

Vår studiepopulasjon skilte seg lite fra kvinner i studiene som inngikk i litteraturstudien. Ofte er det de samme årsakene til uønsket graviditet som går igjen hos abortsøkende kvinner. Meget positivt er det likevel at aborttallene viser at antall aborter blant unge kvinner i alderen 16-19 år er på vei ned (referere). Mye gjøres for å forhindre uønskede graviditeter, spesielt i de store byene, men fortsatt er det behov for ytterligere informasjon.

Litteraturhenvisning

1. Contraceptive use Among U. S Women Having Abortion in 2000-2001

Rachel K. Jones, Jacqueline E. Darroch og Stanley K. Henshaw. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2000, 34 (6): 294-303

2. Avoiding unwanted pregnancy- the role of communication, information and knowledge the use of contraception among young Norwegian women

Johanne Sundby, Joar Svanemyr, Tale Mæhre, Patient Education and Counseling volume 38, issue 1, sept 1999, pages 11- 19

3. Abortion rate and contraceptive practictises in immigrant and native women in Sweden

L.Helstrom, V. Odland, C. Zatterstrom, M. Johansson, F. Granath, N. Correia, A. Ekblom. Scand J public health, 2003; 31: 405-410

4. Reason fore pregnancy termination, contraceptive habits and contraceptive failure among Swedish women requesting an early pregnancy termination

M. Larsson, G. Aneblom, V. Odland, T. Tydèn

5. Peri- abortion contraceptive use: Can we reduce the incidence of repeat abortions?

M. Garg, M. Singh, D. Mansour, The journal of family planning and reproductive health care, 2002; 27 (2): 77-80.

6. Contraceptive failure- results from a study conducted among women with accepted and unaccepted pregnancy in Denmark,

V. Rasch, Contraception 66 (2002) 109-116.

7. Contraception: from accessibility to efficiency,

N. Bajos, H. Leridon, H. Goulard, P. Oustry, N. Job-Spira, The cocon group. Frankrike, Human reproduction, vol.18, nr.5, pp.994-999, 2003

8. Swedish teenagers' attitude toward the ECP,

E. Haggstrom- Nordin, T. Tydèn. Journal of adolescent health 2001; 313- 318.

9. Emergency contraceptive pills over the counter: a population- based survey of Swedish women

M. Larsson, K. Eurenus, R. Westeling, T. Tydèn, Contraception, volume 69, issue 4, april 2004, pages 309- 315

10. Emergency contraception: knowledge and use among Danish women requesting pregnancy termination.

A. Perslev, C. Rørbye, H. C. Boesen, M. Nørgaard, L. Nilas. Contraception 66(2002) 427-431.

11. Knowledge, use and attitudes toward ECP among Swedish women presenting for indused abortion.

M. Larsson, K. Eurenus, R. Westerling, T. Tydèn. Contraception, vol.69 issue 4, april 2004, pages 309-315.

12. Abortsøkende kvinners holdninger til og erfaringer med prevensjon.

S.T. Holmsen, E. Seljegard, Studentoppgave Oslo: Det medisinske fakultet, universitetet i Oslo, 1997.

13. Tonårsgraviditeterna okar- mångkulturell inriktning behövs i forebyggande arbetet.

M. Larsson, C. Hedberg, I. Milsom, V. Odland, T. Tyden. Lakartidningen, nr.39, 2003, Vol. 100.

14. Communication about contraception and knowledge of oral contraceptives amongst Norwegian High school students.

Thomas Hansen, Finn Egil Skjeldestad, Journal of Adolescence, volume 26, issue 4, aug 2003, pages 481-493.

15. Trots lattillgängliga akut- p- piller sjunker inte antalet aborter.

T. Tydén, G. Aneblom, L. von Essen, E. Haggstom- Nordin, M. Larsson, V. Odland, Lakartidningen, nr 47, 2002, vol. 99.

16. Provosert abort blant kvinner med Fremmedkulturell bakgrunn i Oslo

Anne Eskil, Linda Bjørk Helgadóttir, Fritjof Jerve, Erik Quigstad, Sverre Stray- Pedersen, Å se Løset

Tidsskrift for den Norske Lægeforening; 2002; 122: 1355- 7 ut

17. Postkoital antikonsepsjon

Britt- Ingjerd Nesheim, Tidsskrift for den Norske Lægeforening 2001;121: 2737- 8 ut

18. Obstetikk og gynekologi, kap 30; Prevensjon av Britt- Ingjerd Nesheim.

19. Statistisk sentralbyrå- www.ssb.no/emner/03/01/20/abortertab-2004-07-14-06.html

SPØRRESKJEMA

1. Alder:

2. Oppvekststed:

- By
- Tettsted

3. Nåværende bosted:

4. Hvor lenge har du bodd her:

5. Bakgrunn:

- Under utdanning
- Jobber
- Arbeidsledig

6. Sivilstatus:

Prevensjonsanamnese:

7. Brukte du prevensjon da du ble gravid?

Nei

Hvorfor ikke?

.....
.....
.....

Ja

Hva brukte du og hvordan brukte du det?

.....
.....
.....

8. Bruker du prevensjon vanligvis?

- Nei
- Ja

Hva bruker du?

.....

Hva syns du er fordeler og ulemper ved dette midlet?

Fordeler:

.....

.....

Ulemper:

.....

.....

9. Hva er viktig for deg ved valg av prevensjonsmiddel?

.....

.....

.....

10. Hvilke prevensjonsmidler har du forsøkt?

- P-pille
- Mini-pille
- Kondom
- Avbrutt samleie
- Sikre perioder
- Spiral
- P-plaster
- P-stav
- P-ring
- P-sprøyte
- Pessar
- Skum

Hvorfor sluttet du med aktuelle prevensjonsmidler?

Ulemper:

.....

.....

Fordeler:
.....
.....

11. Husker du om du brukte prevensjon første gang du hadde sex?

Ja

Hva slags:

Nei

12. Kjenner du til angrepillen?

	JA	NEI
• Kjenner til	—	—
• Kjenner du til at den er reseptfri?	—	—
• Har du brukt den nå?	—	—

Hvis ja, hvordan:
.....
.....

Hvis nei, årsak:

- uaktuelt, hadde brukt annen prevensjon
 - trodde det skulle gå bra
 - visste ikke hvordan jeg skulle få tak i den
 - den koster for mye
 - tiltak
 - annet:
-

Hva synes du er fordeler og ulemper ved angrepillen?

Fordeler:
.....
.....

Ulemper:
.....
.....

