

www.sintef.no





SINTEF RAPPORT

SINTEF Teknologi og samfunn
Forebyggende helsearbeid

Postadresse: 7465 Trondheim
Besøksadresse:
Teknobyen innovasjonssenter
Abels gt 5
7030 Trondheim

Telefon: 73 59 03 00
Telefaks: 930 70 500

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

TITTEL

Endres prevensjonsvaner og abortrate hos kvinner 20-24 år ved tilbud om gratis hormonell prevensjon?

FORFATTER(E)

Anita Øren, Lilian Leistad, Tommy Haugan

OPPDRAGSGIVER(E)

Helsedirektoratet

RAPPORTNR.

SINTEF A14751

GRADERING

Åpen

OPPDRAGSGIVERS REF.

Ulla Leth Ollendorff

GRADER. DENNE SIDE

Åpen

ISBN

978-82-14-04790-5

PROSJEKTNR.

78C042

ANTALL SIDER OG BILAG

71

ELEKTRONISK ARKIVKODE

78C042\Rapport\A14751-P-
pille_rapport_tot_100209.doc

PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.)

Anita Øren

VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)

Stine H. Braathen

ARKIVKODE

E

DATO

2009-11-05

GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.)

Randi E. Reinertsen

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Kvinner i alderen 20-24 år har den høyeste abortraten i Norge. For å undersøke om gratis hormonell prevensjon endrer prevensjonsvaner og abortrate hos kvinner i denne alderen, ga Helsedirektoratet SINTEF i oppdrag i å utføre et forsøksprosjekt der kvinner 20-24 år fikk tilbud om gratis hormonell prevensjon over ett år i to utvalgte kommuner.

Metode: Basert på antall kvinner i målgruppen, studietilbud og studenthelsetjeneste ved studiestedene samt abortrate, ble kommunene Bodø og Porsgrunn valgt ut som kontrollkommuner og Tromsø og Hamar som forsøkskommuner. Kvinner i forsøkskommunene fikk tilbud om gratis hormonell prevensjon i ett år. I for- og etterkant av denne perioden fikk kvinner registrert ved studiestedene og/eller med folkeregistrert bostedsadresse i samtlige fire kommuner, en skriftlig invitasjon til å delta i en spørreundersøkelse omhandlende prevensjonsvaner og svangerskapshistorikk.

Resultater: De fleste kvinner i alderen 20-24 år har brukt hormonell prevensjon (92 og 93 prosent i hhv. 2008 og 2009), hvor p-piller var hyppigst brukt. Under forsøksperioden ble det observert at kvinnene i forsøkskommunene brukte alle typer hormonell prevensjon mer kontinuerlig enn før forsøksperioden. I tillegg var det en signifikant økning i antall brukere av hormonspiral og p-stav/implantat i forsøkskommunene, men ikke i kontrollkommunene. Bruk av nødprevensjon ble signifikant redusert i det totale utvalget fra 2008 til 2009. Abortraten ble signifikant redusert i forsøkskommunene, mens den var uendret i kontrollkommunene etter perioden med gratis hormonell prevensjon.

Konklusjon: I forsøkskommunene hvor kvinnene fikk tilbud om gratis hormonell prevensjon, økte kontinuiteten i bruk av hormonell prevensjon og antall brukere av langtidsvirkende hormonell prevensjon signifikant. Videre ble det observert en signifikant nedgang i antall svangerskapsavbrudd i forsøkskommunene, men ikke i kontrollkommunene.

STIKKORD

NORSK

ENGELSK

GRUPPE 1

Prevensjonsvaner, prevensjonsbruk

Contraception, birth control

GRUPPE 2

Abort, svangerskapsavbrudd, abortrate

Abortion rate

EGENVALGTE

Gratis hormonell prevensjon

Free hormonal contraception

Kvinner 20 – 24 år

Women 20 – 24 years of age

Forord

Det er kvinner i alderen 20–24 år som utfører flest svangerskapsavbrudd i Norge. SINTEF Teknologi og samfunn, Avdeling for forebyggende helsearbeid, fikk høsten 2007 i oppdrag fra Helsedirektoratet å gjennomføre et forsøksprosjekt hvor effekten av gratis hormonell prevensjon til kvinner i alderen 20-24 år, med tanke på prevensjonsvaner og svangerskapsavbrudd, skulle undersøkes.

Det ble nedsatt en prosjektgruppe som ga innspill på prosjektprotokoll, spørreskjema og analyse av resultater. Det ble i alt gjennomført fire felles møter i denne prosjektgruppen. I tillegg har det vært holdt flere mindre møter og det har vært omfattende korrespondanse per telefon og e-post. Prosjektgruppen besto av forsker og prosjektleder Anita Øren, forskerne Lilian Leistad og Tommy Haugan, pensjonert overlege og gynekolog Harald Bratt og legesekretær Trine Sørård. Lilian Leistad fungerte som prosjektleder i 2008 da Anita Øren var i fødselspermisjon.

Vi vil rette en stor takk til alle kvinner som har deltatt i studien, de involverte apotek, studenthelsetjenester, legekontor, og kontaktpersoner tilknyttet prosjektet. Videre vil vi takke prosjektmedarbeiderne og forskerkollega Xiao-Mei Mai for mange nyttige og spennende diskusjoner og verdifulle innspill både ved planlegging og gjennomføring av studien. Vi vil også rette en takk til Caroline Rogstad for hjelp med databehandling.

Trondheim, januar 2010

Anita Øren,
prosjektleder

Hovedfunn

Prevensjonsvaner

Andel kvinner som oppga å noen gang ha brukt hormonell prevensjon, var 93 prosent i 2008 og 92 prosent i 2009. Det var en høyere andel kvinner med samboere eller kvinner i fast forhold som hadde brukt eller brukte hormonell prevensjon, enn gifte og enslige kvinner. Andel kvinner som hadde brukt eller brukte hormonell prevensjon, var lavest blant kvinner født utenfor Norge eller hvor en av foreldrene var født utenfor Norge.

Tre prosent av kvinnene i 2008 og fire prosent i 2009 oppga at de kun hadde brukt ikke-hormonell prevensjon i løpet av livet. Fire prosent av kvinnene, både i 2008 og 2009, oppga at de aldri hadde brukt prevensjon.

Andelen nåværende brukere av hormonell prevensjon (brukt hormonell prevensjon i løpet av de siste 30 dager) var 67 prosent i 2008 og 65 prosent i 2009. Av disse kvinnene hadde omtrent 80 prosent brukt p-piller, i underkant av ti prosent brukte mini-piller, fem prosent brukte p-ring, omtrent fire prosent brukte p-sprøyte og rundt tre prosent brukte p-plaster eller hormonspiral.

Ni prosent av kvinnene i 2008 og ti prosent i 2009 oppga å være nåværende brukere av kun ikke-hormonell prevensjon. Kondom var mest utbredt etterfulgt av kopperspiral. De mest vanlige årsakene til at de valgte ikke-hormonell prevensjon i stedet for hormonell prevensjon, var at de var redde for bivirkninger og at de ikke ville tilføre kroppen ekstra hormoner.

Andel kvinner som ikke hadde brukt noen form for prevensjon de siste 30 dagene var 24 prosent i 2008 og 26 prosent i 2009. Kvinnene oppga først og fremst at de ikke brukte prevensjon fordi at de ikke var seksuelt aktive, deretter at de ønsket å bli gravide, var gravide eller nettopp hadde født.

Data fra Reseptregisteret viste at det var en signifikant økning i antall utleveringer av spiral og p-stav/implantat i forsøkskommunene under forsøksperioden. Uttaket hadde økt over det dobbelte. Det var ikke økt uttak av noen type hormonell prevensjon i kontrollkommunene. Videre brukte kvinnene i forsøkskommunen hormonell prevensjon som p-piller, mini-piller, p-ring og p-sprøyte mer kontinuerlig under forsøksperioden. Det ble ikke observert noen signifikante endringer i brukermønster hos kvinnene i kontrollkommunene.

Seksualvaner

I 2009 oppga de fleste kvinnene at de debuterte seksuelt i en alder av 16 år.

80 prosent av kvinnene hadde vært seksuelt aktive (hatt samleie) i løpet av siste måned, og i overkant av 90 prosent oppga at de hadde hatt en eller flere seksualpartnere det siste året.

91 prosent av kvinne hadde noen gang brukt kondom og 18 prosent av kvinnene oppga at de hadde brukt kondom ved siste samleie.

Generelt

I 2008 oppga litt over halvparten av kvinner både i kontroll- og forsøkskommunene at de syntes det var lett å få time for prevensjonsveiledning, omtrent seks prosent oppga at det var vanskelig, og 41 prosent oppga at det verken var lett eller vanskelig. I 2009 svarte imidlertid færre kvinner i forsøkskommunene enn i kontrollkommunene at det var vanskelig å få time.

Omtrent 60 prosent av nåværende brukere oppga at de tidligere hadde sluttet/tatt pauser fra å bruke hormonell prevensjon. De oppga følgende årsaker;

- Hadde ikke lengre bruk for hormonell prevensjon
- Bekymret for eller fikk bivirkninger
- Glemte det, resepten tok slutt eller fikk ikke tak i ny
- Det var for dyrt, hadde forbigående dårlig råd

Økonomiske motiver ble oppgitt til å være den viktigste faktoren for å bruke hormonell prevensjon mer kontinuerlig, både av nåværende brukere og de som ikke brukte hormonell prevensjon.

Det var flere tidligere brukere av hormonell prevensjon enn nåværende brukere som ønsket en lettere tilgjengelighet og et tryggere produkt.

Studentene fra Tromsø og Bodø var mer fornøyde med studenthelsetjenesten enn studenter fra Porsgrunn og Hamar. Universitet/høgskoler i Tromsø og Bodø kommune har en mer utbygd studenthelsetjeneste enn i kommunene Hamar og Porsgrunn. Langt flere studenter fikk skrevet ut resept på hormonell prevensjon ved studenthelsetjenesten i Tromsø og Bodø, enn i Porsgrunn og Hamar. Videre var det en signifikant økning i andel studenter som fikk utskrevet resept på hormonell prevensjon ved studenthelsetjenesten i Tromsø fra 2008 til 2009.

Rundt 70 prosent hadde mottatt gratis/subsidierte p-piller da de var mellom 16-19 år.

Én prosent av kvinnene oppga at de noen gang hadde hatt blodpropp.

Av nåværende brukere av hormonell prevensjon, oppga om lag 65 prosent av kvinnene at de hadde blitt spurt av vedkommende som skrev ut resepten om noen i den nærmeste familie hadde hatt blodpropp.

Andelen kvinner som hadde brukt nødprevensjon det siste halve året var høyere i 2008 (14 prosent) enn i 2009 (11 prosent). Som oftest hadde de brukt nødprevensjon én gang.

57 prosent av kvinnene sa at de kjente seg trygge på at de visste nok om hormonell prevensjon. Likevel ønsket kvinnene i stor grad mer informasjon om bivirkninger, hva som er av tilgjengelige preparater og generell informasjon.

Svangerskapshistorikk

I 2008 oppga 12 og 11 prosent, i henholdsvis kontroll- og forsøkskommune, at de hadde vært gravide det siste året. I 2009 gikk andelen gravide opp i kontrollkommunene (15 prosent), mens den gikk ned i forsøkskommunene (ni prosent).

Både i kontroll- og forsøkskommunene var andelen som hadde utført et svangerskapsavbrudd i løpet av det siste året på 2,7 prosent i 2008. I forsøkskommunene ble det observert en signifikant nedgang i antall kvinner som valgte å avbryte svangerskapet til 1,4 prosent i 2009. En slik nedgang ble ikke observert i kontrollkommunene, hvor abortraten var 2,3 prosent.

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn	9
2	Materiale og metode	10
2.1	Design av studien.....	10
2.2	Studiepopulasjon og rekruttering.....	11
2.3	Spørreskjema.....	12
2.4	Svarprosent.....	12
2.5	Registerdata.....	13
2.5.1	Reseptbasert legemiddelregister.....	13
2.5.2	Medisinsk fødselsregister.....	14
2.5.3	Register over svangerskapsavbrudd.....	14
2.6	Styringsgruppe.....	15
2.7	Dataanalyse og definisjoner.....	15
2.7.1	Kategorisering av variabler og håndtering av manglende data.....	15
2.7.2	Dataanalyse.....	16
3	Resultater	17
3.1	Demografisk fordeling i forsøks- og kontrollkommunene.....	17
3.2	Seksualvaner.....	19
3.3	Prevensjonsvaner.....	20
3.3.1	Generelt om prevensjonsvaner.....	20
3.3.2	Prevensjonsbruk i ulike demografiske grupper.....	20
3.3.3	Prevensjonsbruk i kontroll- og forsøkskommunene.....	25
3.3.4	Hormonell prevensjonsutskrivninger i kontroll- og forsøkskommunene.....	26
3.3.5	Brukere av hormonell prevensjon.....	28
3.3.6	Tidligere versus nåværende bruk av hormonell prevensjon i 2008.....	30
3.3.7	Ikke-hormonell prevensjonsbruk.....	31
3.3.8	Ikke-bruker av prevensjon.....	32
3.4	Blodpropp.....	33
3.5	Gratis/subsidierte p-piller 16-19 år.....	33
3.6	Kvinnens informasjonsbehov, kunnskap og ønsker om prevensjon.....	34
3.7	Bruk av nødprevensjon.....	35
3.8	Svangerskapshistorikk.....	36
3.8.1	Register over svangerskapsavbrudd.....	38
3.9	Kvinnenes kommentarer.....	39
4	Diskusjon	40
4.1	Utvalg og svarprosent.....	40
4.2	Seksualvaner.....	41
4.3	Prevensjonsvaner.....	41
4.4	Yngre kvinners erfaringer med/holdninger til hormonell prevensjon.....	43
4.5	Svangerskapshistorikk.....	45
5	Konklusjon	47
6	Referanser	48
	Vedlegg 1: Spørreskjema	50
	Spørreskjema om bruk av hormonell prevensjon	50
	Spørreskjema om bruk av hormonell prevensjon	59
	Vedlegg 2: Tabeller fra Reseptregisteret	65
	Vedlegg 3: Tidligere vs. nåværende hormonell prevensjonsbrukere i 2008	66
	Vedlegg 4: Kommuneoversikt nødprevensjon	68
	Vedlegg 5: Kvinners egne kommentarer	69

1 Bakgrunn

I 2007 og 2008 utførte henholdsvis 13,8 og 14,5 (foreløpige tall) per 1 000 norske kvinner (15-49 år) abort [1]. Det er kvinner i alderen 20-24 år som hyppigst tar abort med en aborthyppighet på 29,5 per 1 000 kvinner i 2007. Foreløpige tall for 2008 viser at aborthyppigheten blant kvinner 20-24 år har økt til 30,6 per 1 000 kvinner.

Siden år 2000 har antall aborter gått opp i aldersklassene 20-24 år og 25-34. En nedgang er imidlertid registrert blant unge kvinner 16-19 år. Dette har mest sannsynlig en sammenheng med at det i 2002 ble innført en ordning der unge kvinner i alderen 16-19 år fikk gratis/subsidiert hormonell prevensjon [2]. I de påfølgende årene gikk aborttallene i denne aldersgruppen ned.

Helsedirektoratet sin handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 2004-2008 har som et sentralt mål å øke prevensjonsbruken og redusere antall svangerskapsavbrudd blant unge kvinner. Undersøkelser viser at unge norske kvinner er habile prevensjonsbrukere. Kvinner som er i et fast forhold bruker ofte prevensjon, med denne bruken reduseres i perioder uten fast partner [3, 4].

For å evaluere om gratis hormonell prevensjon til kvinner i alderen 20-24 år påvirker prevensjonsbruk og antall svangerskapsavbrudd, ga Helsedirektoratet SINTEF oppdraget med å utføre et forsøksprosjekt hvor kvinner 20-24 år fikk tilgang til gratis hormonell prevensjon i ett år. I perioden mai 2008 til mai 2009 kunne kvinner 20-24 år bosatt i Tromsø og Hamar ta ut gratis hormonell prevensjon ved samtlige apotek i kommunene. Videre skulle prosjektet prøve ut tiltak som kunne bidra til å styrke tilbudet om lett tilgjengelighet til prevensjon til unge kvinner i regi av studenthelsetjenesten og gjennom fastlege.

2 Materiale og metode

Målet med dette forsøksprosjektet var å undersøke om tilbud av gratis hormonell prevensjon endrer prevensjonsvaner og abortrate til kvinner i alderen 20 – 24 år. Data er innhentet fra spørreundersøkelser og registerdata i tiden før og etter perioden med gratis hormonell prevensjon.

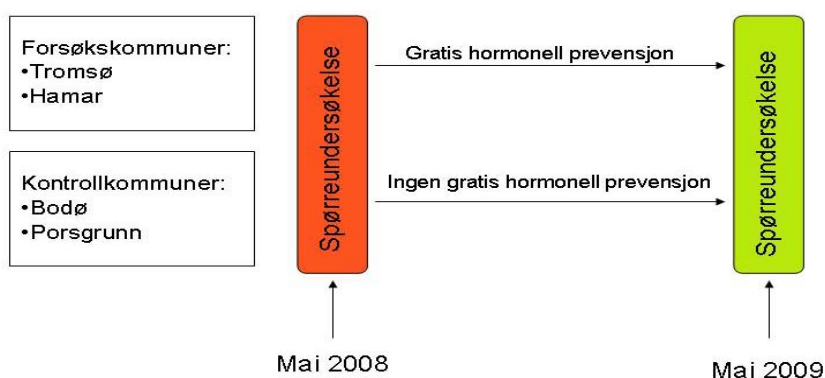
Studien ble godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Midt-Norge (REK). Videre ble studien meldt inn til personvernombudet i Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (NSD).

2.1 Design av studien

Det ble valgt ut to forsøkskommuner hvor kvinner i alderen 20-24 år fikk tilbud om gratis hormonell prevensjon i en periode over ett år. Tilsvarende ble det valgt to kommuner som skulle fungere som kontrollkommuner hvor kvinnene ikke fikk tilbud om gratis hormonell prevensjon.

Ved valg av kontroll- og forsøkskommuner ble det tatt hensyn til at kommunene skulle ha en høy andel kvinner i målgruppen. Det ble derfor naturlig å velge ut noen kommuner som hadde et høyt innbyggertall og en høy andel studenter i kommunene. I tillegg var det viktig at abortraten var stabil og jevn mellom kontroll- og forsøkskommunene. Ut i fra sammensetning av antall fast bosatte og studerende kvinner i alderen 20-24 år, samt abortrate, ble kommunene Tromsø og Hamar valgt ut som forsøkskommuner, mens Bodø og Porsgrunn ble valgt til å være kontrollkommuner. Det ble også tatt hensyn til at det skulle være et likt tilbud med studenthelsetjeneste i både forsøks- og kontrollkommuner. Tromsø og Bodø har en etablert og bred studenthelsetjeneste, mens Hamar og Porsgrunn har en lite etablert studenthelsetjeneste.

Før perioden med gratis hormonell prevensjon i forsøkskommunene begynte, ble kvinner i alderen 20-24 år (født i tidsrommet 1. april 1984 – 31. mars 1988) i de samtlige fire kommunene bedt om å besvare et spørreskjema som omhandlet seksualvaner, prevensjonsvaner og svangerskapshistorikk (se Figur 2.1). Invitasjon til spørreundersøkelsen ble sendt ut i perioden 5. – 21. mai 2008. I forsøkskommunene fikk kvinner i alderen 20-24 år tilbud om å motta gratis hormonell prevensjon ved reseptinnlevering i perioden 13. mai 2008 til 12. mai 2009 ved samtlige apotek i forsøkskommunene.



Figur 2.1. Skjematisk skisse av forsøksprosjektet. Kvinnene fra alle fire kommuner fikk i mai 2008 invitasjon til spørreundersøkelse om prevensjonsvaner. Etter ett år, hvor kvinner i de to forsøkskommunene hadde fått tilbud om gratis hormonell prevensjon, ble kvinner i samtlige fire kommuner igjen invitert til en ny spørreundersøkelse.

Etter endt forsøksperiode ble det sendt ut invitasjon til en ny spørreundersøkelse til kvinner som da var blitt 21-25 år i de fire kommunene. Denne invitasjonen ble sendt ut i perioden 6. – 19. mai

2009. Det ble sendt ut en purring på begge spørreundersøkelsene 2-3 uker etter at respondentene mottok invitasjonen.

I tillegg til å samle inn data fra spørreundersøkelser før og etter forsøksperioden, ble det hentet data på forskrivning av hormonell prevensjon i de to forsøkskommunene fra Reseptregisteret før og under forsøksperioden, se kapittel 2.5.1. På samme måte ble endring i antall fødsler og svangerskapsavbrudd hentet fra henholdsvis Medisinsk fødselsregister og Register for svangerskapsavbrudd, før og under forsøksperioden, se kapitlene 2.5.2 og 2.5.3.

2.2 Studiepopulasjon og rekruttering

Folkeregisteret: Kvinner i målgruppen med fast bostedsadresse i de fire kommunene ble trukket ut av EDB Infobank etter godkjenning fra Sentralkontoret for folkeregistrering, Skattedirektoratet. Kvinnene var født i tidsrommet 1. april 1984 – 31. mars 1988.

Studenter: Siden mange av kvinnene i alderen 20-24 år er studenter og ikke nødvendigvis har meldt flytting til den kommunen de studerer/bor i, ble det sendt en henvendelse til samtlige høgskoler/universitet i deltakerkommunene om å få tilgang til adresselister til kvinnelige studenter i målgruppen. Høgskolene i Tromsø, Bodø og i Hedmark, avdeling Hamar, var positiv til dette, mens Høgskolen i Telemark, avd. Porsgrunn ville distribuere invitasjonen selv i forbindelse med spørreundersøkelsen i 2008. Her ble frankerte konvolutter uten navn inneholdende informasjon, invitasjonsbrev og innloggingskoder klar for utsending, sendt til Høgskolen i Telemark som sto for utsendelse. Universitetet i Tromsø ønsket ikke å levere ut en adresseliste, heller ikke distribuere materiale om undersøkelsen på våre vegne i 2008. Personer fra prosjektgruppen reiste derfor til universitetet og holdt stands for å informere om og rekruttere deltakere til undersøkelsen. Postere med informasjon og invitasjon til å delta i forsøksprosjektet ble slått opp på studiesteder og i lokale busser. I tillegg ble informasjonsmateriell levert til studentorganisasjonen, studentsamskipnaden og studenthelsetjenesten (Sosialmedisinsk senter). I løpet av de to dagene ble det holdt stands på flere steder i universitetets lokaler, etter anbefaling fra vår kontaktperson i Medisinerens Seksualopplysning (MSO), avdeling Tromsø og Studentsamskipnaden. Det ble også informert om prosjektet gjennom en annonse i studentavisa Utopia. Til undersøkelsen i 2009 mottok vi derimot komplette adresselister fra samtlige høgskoler/universitet. Det skal også nevnes at kvaliteten på adresselistene fra samtlige studiesteder var av en mye høyere kvalitet i 2009 enn 2008, i følge vår databehandler som distribuerte spørreundersøkelsene. Siden vi mottok adresselister fra samtlige studiesteder i 2009 ble det da ikke holdt noen stands. I 2008 oppsøkte et par av prosjektgruppemedlemmene også Høgskolen i Tromsø og Høgskolen i Bodø. Ved begge studiestedene ble det hengt opp postere og lagt igjen informasjonsmateriell tilrettelagt for forsøks- og kontrollkommune. Ved Høgskolen i Hedmark, avdeling Hamar, og Høgskolen i Telemark, avdeling Porsgrunn, ble det etter avtale med administrasjonene, studentorganisasjonene og studenthelsetjenesten/-sosialrådgiver sendt ut postere og informasjonsmateriell vedrørende forsøksprosjektet. Videre ble det lagt ut informasjon om forsøksprosjektet på intranett til studiestedene. Interesserte ble der henvist til å ta kontakt med prosjektleder ved SINTEF, som videresendte henvendelsen til Sentio slik at de kunne få passord for innlogging til undersøkelsen. Det ble også opprettet en egen internettside for prosjektet på SINTEFs hjemmeside (www.sintef.no/prevensjon).

Samtlige *fastlegekontor, studenthelsetjenester og apotek* i de fire kommunene fikk både i 2008 og i 2009 informasjon om studien. De fikk også tilsendt postere for å henge opp til informasjon om forsøksprosjektet. I tillegg fikk de et antall konvolutter som kunne deles ut til kvinner som ønsket mer informasjon om studien eller ønsket å delta i prosjektet. Konvoluttene inneholdt informasjon om studien samt en internettside og passord for innlogging til å delta i undersøkelsen. Ved hvert studiested ble minst en person som jobbet ved studenthelsetjenesten involvert i forsøksprosjektet ved å være aktiv med å meddele informasjon om prosjektet ut til studentene. Også her ble det hengt opp postere og lagt ut informasjonsmateriell. Leger ved fastlegekontor i forsøkskommunene ble oppfordret til å informere kvinner om studien, og at de kunne få gratis hormonell prevensjon i forsøksperioden. Leger i kontrollkommunene ble også

informert om studien og om spørreundersøkelsene. Det ble holdt informasjonsmøte for leger i kommunene Tromsø, Bodø og Hamar, i tillegg ble det sendt ut informasjonsmaterieil via post/e-post. I Porsgrunn ble all informasjon gitt over telefon og e-post/post. Deltakende legekantor ble holdt løpende orientert via post under hele prosjektperioden. Deltakende apotek i Tromsø og Bodø ble oppsøkt av to av prosjektgruppedlemmene for å informere om forsøksprosjektet. Deltakende apotek i Hamar og Porsgrunn ble kontaktet via telefon og e-post for å informere om prosjektet. Samtlige apotek i Tromsø og Hamar tilbød kvinner i alderen 20-24 år gratis hormonell prevensjon. Apotekene fakturerte kostnadene direkte til Helsedirektoratet en gang i måneden. I tillegg spurte de apotekansatte om kvinnene hadde kjennskap til spørreundersøkelsene da disse pågikk.

I forbindelse med utsendelse av invitasjon til å delta i spørreundersøkelsen i 2008 ble det sendt ut en pressemelding til lokale aviser og nyhetsinstanser i de fire kommunene om forsøksprosjektet. Dette budskapet ble fanget opp av media og innholdet i pressemeldingen ble vist i Avisa Nordland, nettavisa iTromsø, Hamar Arbeiderblad, samt intervju med NRK Østlandssendingen, Porsgrunn. I tillegg ble det holdt en pressekonferanse i en av forsøkskommunene av daværende helse- og omsorgsminister. Det ble også sendt ut pressemelding i forkant av spørreundersøkelsen i 2009, hvor den ble omtalt i Hamar Dagblad, Avisa Nordland, Telemark radio og Radio tre i Bodø. I pressemeldingene og intervju ble det lagt vekt på at var viktig at flest mulig kvinner som hadde mottatt spørreskjema svarte på dette, uavhengig av om de brukte hormonell prevensjon eller ikke. Dette ble gjentatt i de fleste medieoppslagene.

2.3 Spørreskjema

Spørreskjema ble utarbeidet i prosjektgruppen av forskere fra SINTEF, en pensjonert gynekolog og overlege som tidligere har vært ansatt ved St. Olavs Hospital og SINTEF, og i samarbeid med kontaktpersonen fra Helsedirektoratet. Med tanke på å få en høyest mulig svarprosent ble det tatt hensyn til at undersøkelsen skulle være så kortfattet som mulig, og at det ikke skulle stilles spørsmål som kunne oppfattes som sensitive. Før spørreskjemaet ble sendt ut ble det gjennomført en pilotstudie, der åtte unge kvinner i alderen 20-24 år først ble bedt om å fylle ut spørreskjemaet og i etterkant intervjuet for forståelsen av spørsmålene. I tillegg til typiske demografiske data ble det spurt om nåværende og tidligere prevensjonsvaner (hormonell og ikke-hormonell), tilfredshet over produkt/tilbud/tilgjengelighet og svangerskapshistorie. Se Vedlegg 1 for komplette spørreskjema.

Spørreskjemaet var kun tilgjengelig elektronisk. Det ble ikke laget papirutgaver av skjemaet. Trykking og utsendelse av informasjon, invitasjon og innloggingsdetaljer, samt gjennomføring av den internettbaserte spørreundersøkelsen, ble utført av Sentio AS. For 2008 ble utsending av brevene utført i ukene 19-22, med svarfrist 10. juni. En purring ble gjort i uke 24. Purring ble kun sendt ut til deltakere med bostedsadresse registrert i Folkeregisteret. For 2009 ble utsending av brevene utført i ukene 19-21, en purring ble sendt til samtlige deltakere i uke 23-24.

2.4 Svarprosent

Antall utsendelser i forbindelse med spørreundersøkelsene gjennomført i 2008 og 2009 er vist i henholdsvis Tabell 1 og Tabell 2.

Tabell 1. Svarprosent på spørreundersøkelsen i 2008.

Kommuner	Folkeregistrert	Studenter	Sum
	%	%	%
Bodø	27	15	24
Porsgrunn	21	13	19
Tromsø	26	19	25
Hamar	30	8	24
Totalt	26	14	23

For 2008 ble det sendt ut brev til 6 038 kvinner som enten var registrert i Folkeregisteret eller ved studiestedene i kommunen. Det kom inn 639 brev i retur merket "ukjent adressat". Nettoutvalget ble dermed redusert til 5 399 kvinner. Totalt kom det inn 1 261 besvarelser, noe som gir en svarprosent på 23 prosent på den postale delen av undersøkelsen.

Ved gjennomføringen av spørreundersøkelsen i 2008, ble det lagt ut 3 000 konvolutter ved Universitetet i Tromsø. I tillegg ble det i 2008 lagt ut 3 000 konvolutter til utdeling på legekontor, studenthelsetjenester og apotek. Det var 171 kvinner som hadde plukket opp invitasjon via apotek, legekontor eller studenthelsetjenesten og besvart undersøkelsen. Disse 171 kvinnene er ikke medregnet i svarprosenten på 23 prosent som nevnt over.

I 2009 ble det sendt ut brev til 6 276 personer i de fire kommunene, hvorav totalt 289 kom i retur merket "ukjent adressat". Dette gir et nettoutvalg på 5 987 kvinner. Ved gjennomføringen av spørreundersøkelsen i 2009 ble det lagt ut 100 konvolutter ved apotekene og studenthelsetjenesten. Det var seks personer i 2009 som hadde plukket opp en invitasjon til deltakelse i studien på et apotek. Tre personer i Tromsø og tre personer i Hamar. Resterende kvinner hadde mottatt invitasjon til spørreundersøkelsen via brev. Den totale svarprosenten på folkeregistrerte og studenter er dermed 35 prosent i 2009.

Tabell 2. Svarprosent på spørreundersøkelsen i 2009.

Kommuner	Folkeregistrert	Studenter	Sum
	%	%	%
Bodø	29	35	32
Porsgrunn	21	28	25
Tromsø	29	50	39
Hamar	33	45	39
Totalt	28	39	35

2.5 Registerdata

2.5.1 Reseptbasert legemiddelregister

Data ble hentet fra Reseptbasert legemiddelregister (Reseptregisteret) for tidsrommet 13.5.2006 til 12.5.2009. Dataene ble overlevert fra Folkehelseinstituttet i tre separate filer hvor hver datafil inneholdt data over utlevering av prevensjon i tidsperioden;

- i) 13. mai 2008 - 12. mai 2009 blant kvinner født 1. april 1984 - 31. mars 1988
- ii) 13. mai 2006 - 12. mai 2007 blant kvinner født 1. april 1982 - 31. mars 1986
- iii) 13. mai 2007 - 12. mai 2008 blant kvinner født 1. april 1983 - 31. mars 1987

Datafilene inneholdt utleveringer fra alle apotekene i de utvalgte kommunene (Tromsø, Hamar, Porsgrunn og Bodø) av alle legemidler i ATC-gruppene:

- G03A (Antikonseptiva, hormonet, systemiske)
- G02BB01 (vaginalring med progesteron og østrogen)
- G02BA03 (livmorinnlegg med progesteron)

For utlevering på apotek av disse legemidlene inneholdt datafilen informasjon om utleveringsdato, ATC-kode, varenavn, ordinasjonsløpenummer, antall døgndoser per ordinasjon, hvilken kommune apoteket befinner seg i, forskrivers profesjon, pseudonymisert løpenummer på vedkommende som resepten er foreskrevet til samt opplysninger om vedkommendes fødselsår, kjønn, og folkeregistrert kommune.

De tre datafilene vi fikk overlevert fra Folkehelseinstituttet ble slått sammen til én analysefil. I denne analysefilen, som resultatene fra Reseptregisteret er basert på, ble det gjort følgende grupperinger:

Uthenting av prevensjon ble inndelt i følgende grupper:

- P-piller (ATC-kodene G03AA07, G03AA09, G03AA12 og G03AB04)
- Mini-piller (ATC-kode G03AC01, G03AC09)
- P-ring (ATC-kode G02BB01), p-sprøyte (ATC-kode G03AC06 og p-plaster (ATC-kode G03AA13)
- P-stav (ATC-kode G03AC08), implantat (G03AC03) og hormonspiral (ATC-kode G02BA03)

Kommunene hvor uthenting av prevensjon fant sted ble inndelt i:

- Forsøkskommune (Tromsø og Hamar)
- Kontrollkommune (Bodø og Porsgrunn)

Dato for uthenting av prevensjon ble inndelt i tidsperiodene:

- 13.5.2006 - 12.5.2007
- 13.5-2007 - 12.5.2008
- 13.5.2008 - 12.5.2009

I analysefilen ble det identifisert hvor mange ulike kvinner som hentet ut prevensjon i henholdsvis forsøkskommunene og kontrollkommunene. For hver av disse kvinnene ble det summert opp hvor mange døgndoser de hadde hentet ut prevensjon for innen hver prevensjonsgruppe i løpet av et år (altså en tidsperiode). Ved beregning av aritmetisk gjennomsnitt for antall døgndoser prevensjon hentet ut, ble de kvinnene med mer enn 449 døgndoser (tilsvarende forbruk for ett år og tre måneder) i løpet av en tidsperiode automatisk satt til 449 døgndoser.

2.5.2 Medisinsk fødselsregister

På det tidspunktet vi ba om å få overlevert data fra Medisinsk fødselsregister, viste det seg å ikke være mulig å få 2009-data over antall levendefødte barn per måned for hver av deltakerkommunene. Uten data fra 2009 kan vi i dette prosjektet ikke nyttiggjøre oss av fødselsdata, og vi har derfor valgt å ikke benytte oss av dataene fra perioden 13.5.2006 - 31.12.2008 som vi fikk overlevert.

2.5.3 Register over svangerskapsavbrudd

Det ble innhentet data fra Register over svangerskapsavbrudd for tidsrommet 13.5.2006 - 12.5.2009.

Dataene ble overlevert fra Medisinsk fødselsregister i tre tabeller:

- Én tabell over antall utførte svangerskapsavbrudd per måned i tidsrommet 13.5.2006-13.5.2007 på kommunenivå (Tromsø, Bodø, Hamar og Porsgrunn) blant kvinner født mellom 1. april 1982 og 31. mars 1986
- Én tabell over antall utførte svangerskapsavbrudd per måned i tidsrommet 13.5.2007-13.5.2008 på kommunenivå (Tromsø, Bodø, Hamar og Porsgrunn) blant kvinner født mellom 1. april 1983 - 31. mars 1987
- Én tabell over antall utførte svangerskapsavbrudd per måned i tidsrommet 13.5.2008-13.5.2009 på kommunenivå (Tromsø, Bodø, Hamar og Porsgrunn) blant kvinner født mellom 1. april 1984 - 31. mars 1988

2.6 Styringsgruppe

Ved oppstart av forsøksprosjektet ble det oppnevnt en styringsgruppe. Denne styringsgruppen besto av en representant fra hver av forsøkskommunene, kommunelege Trond Brattland fra Tromsø og lege Andreas Heck fra Hamar, Ulla Leth Ollendorff som representant fra Helsedirektoratet og Bjørn Buan, daværende forskningssjef for epidemiologisk forskning, som SINTEFs representant. Ollendorff var også vår kontaktperson i Helsedirektoratet. Styringsgruppa ble holdt løpende orientert om progresjonen i prosjektet gjennom e-post, telefon, perioderapporter, og det ble holdt et styringsgruppemøte i oktober 2008.

2.7 Dataanalyse og definisjoner

2.7.1 Kategorisering av variabler og håndtering av manglende data

Manglende kompletthet av svar kommer frem i alle tabeller hvor dataene inngår. Graden av kompletthet var høy for de aller fleste spørsmålene som vi hadde bedt hele utvalget om å besvare.

- Alder

2008: To personer hadde oppgitt alderen til 19 år, disse ble utelatt fra analysene. Det totale antallet ble da 1 435 kvinner. Videre manglet det alder for syv kvinner. Disse ble kategorisert til den alder som var mest representert for gitte livssituasjoner. En av disse oppga livssituasjon til å være student på høyskole og ble kategorisert til 22 år. Fire jobbet fulltid, disse ble kategorisert til 23 år, to jobbet deltid, kategorisert til 21 år.

- Sivilstand

2008: Manglet opplysninger på to personer, disse ble kategorisert til "Enslig/ikke fast forhold".
2009: En person unnlot å svare, fikk tildelt verdien "Fast forhold uten samboerskap" ettersom hun hadde svart at hun hadde én partner i løpet av siste året og at hun hadde byttet partner en gang i løpet av det siste året.

- Fødested

2008: Komplett. 2009: Manglet seks svar. Gitt verdiene til sin mors og fars fødested. En manglet også mors og fars fødested, denne kvinnen ble gitt verdien "norsk".

- Røykevaner

2008: Tre personer hadde ikke svart, de ble satt i den største kategorien "Nei, har aldri røkt".
2009: To personer unnlot å svare, satt til "Nei, har aldri røkt".

- Fullført egen utdanning

2008: Tre personer med manglende opplysninger ble kategorisert til "Annet". Teknisk fagskole er satt til høyskole/universitetsutdanning. 2009: Fire personer unnlot å svare, satt til "Annet".

- Utdanning til mor

2008: Ni ikke besvart, kategorisert til "Annet". De med Teknisk fagskole er satt til høyskole/universitetsutdanning. 2009: Elleve manglet, gitt verdien "Annet".

- Utdanning til far

2008: Manglet data på 13 personer, disse er kategorisert til "Annet". De med Teknisk fagskole er satt til høyskole/universitetsutdanning. 2009: Manglet data på tolv, satt til "Annet".

- "Mottok du noen gang gratis/subsidierte p-piller da du var mellom 16-19 år?". En person i 2008 og tolv personer i 2009 hadde ikke besvart spørsmålet og ble gitt verdien "Visste ikke at en kunne få gratis p-piller hvis en er mellom 16 og 19 år".

- Nødprevensjon

Fire kvinner besvarte spørsmålet om hvor mange ganger de hadde brukt nødprevensjon/angrepille i løpet av det siste halve året, men krysset "Nei" på om de hadde brukt en slik pille i det tidsrommet. Disse fire ble kategorisert under "Ja" på spørsmålet om brukt nødprevensjon/angrepille.

- Kvinner som hadde brukt hormonell prevensjon de siste 30 dager ble stilt følgende spørsmål: "Ville det vært enklere for deg å bruke hormonell prevensjon hvis du kunne:

- a) Kjøpt den reseptfritt
- b) Sluppet å gå på apotek, fått utlevert prevensjon av lege/helsesøster
- c) Enklere fått time hos legen
- d) Henvendt deg til helsestasjon/studenthelsestasjon/ helsesøster for resept -
- e) Sluppet å betale egenandel ved legekonsultasjon for reseptutskrivning
- f) Fått refundert opp til 100 kr per tre-måneders periode for hormonell prevensjon,
- g) Fått helt gratis hormonell prevensjon."

Blant disse spørsmålene ble det observert fra to til ni missing per spørsmål i 2008. Disse ble satt til kategorien "Ingen betydning/vet ikke". I 2009 ble samtlige kvinner spurt om dette. Det var opp til 98 manglende svar på spørsmålene. Hvis kvinnene hadde svart på minst ett av de andre spørsmålene ble de gitt verdien "Ingen betydning/vet ikke" på disse.

- "Er du seksuelt aktiv nå (hatt samleie i løpet av den siste måneden)?" To personer som ikke hadde besvart ble satt til kategorien "Nei" i 2008, og syv personer i 2009.

2.7.2 Dataanalyse

Dataene ble analysert ved hjelp av kji-kvadrattester hvor p-verdier $< 0,01$ regnet som signifikante med mindre annet er beskrevet. Variabler med p-verdi $< 0,10$ i kji-kvadrattester ble undersøkt videre i multivariabel logistisk regresjon. For utvalgelse av variabler til endelig modell benyttet vi trinnvis inklusjonsprosedyre "forward-stepwise selection method") [5].

3 Resultater

Vi presenterer her resultater fra to spørreundersøkelser, én utført før forsøksperioden hvor kvinner i forsøkskommunene Tromsø og Hamar fikk tilbud om gratis hormonell prevensjon, og én i etterkant av forsøksperioden. Kvinner fra kontrollkommunene Bodø og Porsgrunn fikk ikke tilbud om gratis hormonell prevensjon, men deltok i begge spørreundersøkelsene.

Vi beskriver seksualvaner, prevensjonsvaner og svangerskapshistorie til kvinner 20–24 år i de fire kommunene.

I de fleste analyser er resultatene presentert i forhold til totalt antall deltakere i den første (N=1435, mai 2008) eller den andre (N=2 072, mai 2009) spørreundersøkelsen. Spørreundersøkelsen fra 2008 blir heretter kalt "2008", tilsvarende for 2009. Det ble spurt om kvinnene noen gang hadde brukt prevensjon. Tilsvarende ble det spurt om kvinnene hadde brukt prevensjon de siste 30 dagene, også kalt nåværende bruk(ere).

I tillegg beskriver vi endringer i utskrivninger av hormonell prevensjon og endring i abortrate ved hjelp av data fra henholdsvis Reseptregisteret og Register over svangerskapsavbrudd blant kvinner i denne aldersgruppen, før og under forsøksperioden.

Gjennomsnittsverdier er beskrevet som median og tilhørende minste og største verdi (median, minimum/maksimum) med mindre annet er beskrevet. Signifikans (p) er beregnet ved hjelp av kji-kvadrattest med mindre annet er beskrevet.

3.1 Demografisk fordeling i forsøks- og kontrollkommunene

Alder; Aldersmessig var det en lik fordeling av 20-24-åringer mellom forsøks- og kontrollkommuner i 2008 og 2009 (se Tabell 3).

Sivilstand; Det var færre kvinner med fast forhold uten samboerskap i kontrollkommunene enn i forsøkskommunene både i 2008 og 2009. Det var flest enslige i forsøkskommunene i 2008, mens det var flest enslige i kontrollkommunene i 2009.

Røykestatus; Det var både i 2008 og 2009 flest kvinner fra kontrollkommunene som oppga at de røykte.

Utdanning; Mens det var likt mellom forsøks- og kontrollkommunene ved egen avsluttet utdanning i 2008, var det en høyere andel kvinner med fagbrev i kontrollkommunene enn forsøkskommunene i 2009. Det var en klart høyere andel kvinner i forsøkskommunene som hadde foreldre med høyere utdanning, både i 2008 og 2009. Mens det var en lik andel kvinner i forsøks- og kontrollkommunene som oppga å være studenter på høyskole eller universitet i 2008, var andelen høyere for kvinner i forsøkskommunene i 2009.

Fødeland; Det var ingen forskjeller mellom forsøks- og kontrollkommunene på fordeling av å være født i Norge, annet vestlig land eller ikke-vestlig land for jentene selv eller for sin mor eller far.

Tabell 3. Demografisk fordeling (%) mellom forsøks- og kontrollkommuner. N=1 435 (2008), N=2 072 (2009).

	2008		2009	
	Kontroll- kommuner (n=550)	Forsøks- kommuner (n=885)	Kontroll- kommuner (n=695)	Forsøks- kommuner (n=1377)
	%	%	%	%
Alder (år)				
20/21	18	18	19	19
21/22	27	26	26	27
22/23	25	24	26	24
23/24	24	26	23	24
24/25	6	6	6	6
Sivilstand-/**				
Gift	4	4	5	4
Samboende partner	46	44	53	44
I fast forhold uten samboer	15	21	13	19
Enslig/ikke fast forhold	35	31	29	33
Røyker du?/**				
Ja, daglig	23	18	23	14
Av og til (for eksempel festrøyking)	19	16	16	15
Nei, har røkt tidligere	13	11	15	14
Nei, har aldri røkt	45	55	46	57
Utdanning				
Ungdomsskole	4	3	4	3
Videregående skole	53	55	53	59
Fagbrev	9	9	10	6
Tekn fagskole/Høgskole/Universitet	33	31	31	31
Annet	1	2	2	2
Utdanning mor **/-				
Ungdomsskole	14	12	12	10
Videregående skole	31	24	33	23
Fagbrev	11	10	11	11
Tekn fagskole/Høgskole/Universitet	38	47	39	51
Annet	6	7	5	5
Utdanning far *//-				
Ungdomsskole	12	11	12	11
Videregående skole	18	17	24	16
Fagbrev	21	15	20	17
Tekn fagskole/Høgskole/Universitet	40	49	39	49
Annet	9	8	5	6
Livssituasjon (flere kryss mulig)				
Elev videregående skole	3	3	2	2
Stud høgskole ***/**	37	26	50	17
Stud universitet ***/**	14	32	9	52
Lærling*/-	4	2	2	1
Jobber fulltid -/**	23	23	25	19
Jobber deltid	32	35	36	37
Arbeidssøkende	6	5	9	8
Hjemmeværende uten lønn	1	1	2	1
Fødselspermisjon	5	4	6	4
Attføring/Uføre etc.	2	3	4	2
Annet	3	2	4	3
Fødeland				
Norge	95	95	95	96
Annet vestlig land	3	3	3	2
Annet ikke-vestlig land	2	2	2	3

2008/2009; *p≤0,01; **p≤0,005; *** p≤0,001; - ikke signifikante forskjeller

3.2 Seksualvaner

Seksuelt aktive kvinner; Spørreundersøkelsene fra 2008 og 2009 viser at 80 prosent av kvinnene var seksuelt aktive (hatt samleie i løpet av siste måned). I 2008 oppga 93 prosent at de hadde hatt én eller flere partnere (0/80) det siste året. I 2009 svarte 96 prosent at de hadde hatt én eller flere partnere det siste året. Median for antall partnere var én både i 2008 (0/80) og 2009 (0/35).

Kondombruk; 91 prosent (n=1 298) av kvinnene oppga i 2008 å noen gang ha brukt kondom. 18 prosent (n=229) oppga å ha brukt kondom ved siste samleie. I 2009 oppga også 91 prosent (n=1 876) av kvinnene at de noen gang hadde brukt kondom, og 18 prosent (n=345) hadde brukt kondom ved siste samleie. Blant kvinner som var ikke samboende, dvs. fast forhold uten samboerskap og enslige i 2009, var det 25 prosent (n=219) som svarte at de brukte kondom ved siste samleiet. Blant samboende kvinner hadde tolv prosent (n=126) brukt kondom ved siste samleiet. Kvinnene ble i 2009 også spurt om de brukte kondom ved det første samleiet, hvis de hadde byttet partner i løpet av det siste året. 14 prosent svarte "Ja", åtte prosent "Ja, noen ganger", 22 prosent "Nei" og 56 prosent oppga "Ikke aktuelt/vet ikke" (N=1 834). "Hvis en ser bort fra de kvinnene som svarte "Ikke aktuelt/vet ikke", var det omtrent halvparten som svarte "Ja"/"Ja, noen ganger" eller "Nei".

Seksuell debut; Kvinnene som deltok i undersøkelsen i 2009 ble spurt om alder ved seksuell debut. De fleste kvinner debuterte seksuelt i en alder av 16 år (2/24). Åtte personer hadde skrevet 0 år som debutalder og 77 kvinner hadde ikke besvart spørsmålet (ikke inkludert i analysene). Det ble ikke spurt om de hadde debutert eller ikke.

Fornøyd med seksuallivet; I tillegg ble kvinnene i 2009 spurt om de var fornøyd med seksuallivet sitt. Ved å se på de kvinnene som var seksuelt aktive, var det ingen signifikante forskjeller på de som brukte hormonell prevensjon og de som ikke brukte hormonell prevensjon. På spørsmålet "Er du fornøyd med sexlivet ditt", svarte de som brukte hormonell prevensjon (n=1 577) og de som ikke brukte hormonell prevensjon (n=60) hhv. 67 og 62 prosent "Ja, fornøyd", 17 og 15 prosent "Nei, det kunne vært bedre", 16 og 23 prosent "Det er OK".

3.3 Prevensjonsvaner

3.3.1 Generelt om prevensjonsvaner

Det totale utvalget i 2008; Av det totale utvalget på 1 435 kvinner som deltok i spørreundersøkelsen i 2008 hadde 93 prosent (n=1 329) noen gang brukt hormonell prevensjon. Tre prosent hadde kun brukt ikke-hormonell prevensjon (n=50). Videre var det fire prosent som oppga at de aldri hadde brukt noen form for prevensjon (n=56). Kvinnene ble også spurt om prevensjonsvaner i løpet av de siste 30 dager. I 2008 svarte 67 prosent (n=965) av det totale utvalget at de hadde brukt hormonell prevensjon i løpet av de siste 30 dagene. Ni prosent (n=124) av kvinnene brukte kun ikke-hormonell prevensjon, og 24 prosent (n=346) av kvinnene hadde ikke brukt noen form for prevensjon i løpet av de siste 30 dager.

Det totale utvalget i 2009; For 2009 viser tallene at 92 prosent (n=1 913) av det totale utvalget på 2 072 kvinner som deltok i spørreundersøkelsen, noen gang hadde brukt hormonell prevensjon. Fire prosent hadde kun brukt ikke-hormonell prevensjon (n=77), og fire prosent oppga at de aldri hadde brukt noen form for prevensjon (n=82). Av det totale utvalget i 2009, svarte 65 prosent (n=1 336) at de hadde brukt hormonell prevensjon i løpet av de siste 30 dagene. Videre oppga 10 prosent (n=199) av kvinnene at de kun brukte ikke-hormonell prevensjon, og 26 prosent (n=537) av kvinnene oppga at de ikke hadde brukt noen form for prevensjon i løpet av de siste 30 dager.

3.3.2 Prevensjonsbruk i ulike demografiske grupper

Gruppene "Hormonell prevensjon" og "Både hormonell prevensjon og ikke-hormonell prevensjon" er heretter slått sammen til "Hormonell prevensjon".

Prevensjonsbruk noen gang:

Alder; Andelen kvinner med prevensjonsbruk var ikke mye, men noe ulikt fordelt mellom aldersgruppene (Tabell 4). Ved multivariabel analyse (multippel logistisk regresjon), hvor det ble justert for andre demografiske variabler, ble effekten av alder ikke signifikant (Tabell 5).

Sivilstand; Andelen gifte og enslige kvinner som brukte ingen eller ikke-hormonell prevensjon, var høyere enn samboere og de i fast forhold (Tabell 4). Dette ble tydelig også ved den multivariable analysen (Tabell 5).

Røyking; Det var lavest andel brukere av hormonell prevensjon blant de som aldri hadde røkt (Tabell 4). Denne effekten var også gjeldende når det ble justert for andre demografiske variabler (Tabell 5).

Utdanning; Det ble ikke observert betydelige forskjeller i andel kvinner med prevensjonsbruk mellom ulike utdanningsnivåer (Tabell 4). Den multivariable analysen ga heller ingen effekt på utdanning (Tabell 5).

Fødeland; Andelen kvinner som brukte hormonell prevensjon var lavest blant kvinner født utenfor Norge eller hvor en av foreldrene var født utenfor Norge (Tabell 4). Denne effekten var også gjeldende når det ble justert for andre demografiske variabler (Tabell 5).

Tabell 4. Brukere av hormonell prevensjon (HP), ikke- hormonell prevensjonsbrukere (ikke-HP) og kvinner som ikke bruker prevensjon (ikke P), noen gang, fordelt på demografiske variabler.

	Prevensjonsbruk noen gang								
	2008				2009				
	Total	HP	Ikke-HP	Ikke P	Total	HP	Ikke-HP	Ikke P	
	n	%	%	%	n	%	%	%	
Alder (år)									
20/21	259	91	5	4	390	93	3	4	
21/22	379	91	3	6	556	92	3	5	
22/23	349	96	2	2	514	91	4	5	
23/24	357	92	3	4	486	92	5	3	
24/25	91	96	4	0	126	96	3	1	
Sivilstand**/*									
Gift	55	78	15	7	84	83	11	6	
Samboer	641	98	1	1	973	98	2	0	
Fast forhold	270	95	3	2	359	94	4	3	
Enslig	469	86	6	9	656	85	6	10	
Røyker du?/*									
Ja, daglig	284	97	2	1	349	96	3	1	
Av og til (for eksempel festrøyk)	251	96	3	1	330	96	3	1	
Nei, har røkt tidligere	168	95	3	2	290	96	2	2	
Nei, har aldri røkt	729	89	4	6	1103	89	5	6	
Utdanning									
Ungdomsskole	51	90	6	4	62	92	5	3	
Videregående skole	782	92	4	4	1185	92	3	5	
Fagbrev	128	94	3	3	145	96	3	1	
Teknisk									
Fagsk/Høgsk/Universitet	447	93	3	4	635	92	5	3	
Annet	27	96	0	4	45	96	0	4	
Livssituasjon (Flere kryss mulig)									
Elev vg.*/-	36	83	3	14	45	87	7	7	
Student Høgskole	435	93	3	4	587	91	4	5	
Student Universitet	361	92	4	4	786	93	4	4	
Lærling	40	95	0	5	30	97	0	3	
Jobber fulltid	326	95	3	2	440	95	2	3	
Jobber deltid	485	93	3	3	760	94	3	4	
Arbeidssøkende	81	93	4	4	174	91	4	5	
Hjemmeværende uten lønn	15	93	0	7	19	90	5	5	
Fødselspermisjon	61	95	3	2	96	97	3	0	
Attføring/Uføretrygdet -/*	39	85	5	10	57	83	5	12	
Annet	31	87	7	7	67	94	3	3	
Fødeland**/*									
Norge	1372	93	3	4	1966	93	3	4	
Annet vestlig land	38	79	13	8	51	80	10	10	
Annet ikke-vestlig land	25	80	8	12	55	67	22	11	
Mors fødeland **/*									
Norge	1355	93	3	4	1928	94	3	3	
Annet vestlig land	52	85	10	6	69	83	10	7	
Annet ikke-vestlig land	21	71	10	19	62	66	19	15	
Fars fødeland **/*									
Norge	1344	93	3	4	1908	94	3	3	
Annet vestlig land	62	82	13	5	83	84	9	7	
Annet ikke-vestlig land	21	71	10	19	55	65	20	15	

*p < 0,005; **p < 0,001

Tabell 5. Kvinner som har brukt hormonell prevensjon noen gang, multippel regresjonsanalyse. N=1 427 (2008), N=2 046 (2009)

	Hormonell prevensjonsbruk noen gang					
	2008			2009		
	n	Justert OR	95 % KI	n	Justert OR	95 % KI
Sivilstand						
Gift	55	0,8	0,4-1,7	84	1,7	0,9-3,4
Samboer	641	7,4	4,0-13,4	973	8,5	5,2-14,0
Fast forhold	270	3,7	2,0-7,0	359	3,3	2,0-5,4
Enslig	469	1		656	1	
Fars fødested						
Norge	1344	1		-	-	-
Annet vestlig land	62	0,4	0,2-0,8	-	-	-
Annet ikke-vestlig land	21	0,4	0,1-1,0	-	-	-
Mors fødested						
Norge	-	-	-	1928	1	
Annet vestlig land	-	-	-	69	0,3	0,2-0,6
Annet ikke-vestlig land	-	-	-	62	0,1	0,1-0,2
Røykevaner						
Daglig	284	4,3	2,0-9,1	349	2,7	1,5-4,8
Av og til	251	3,2	1,6-6,5	330	2,8	1,5-4,9
Sluttet	168	1,9	0,9-4,0	290	3,0	1,5-6,0
Aldri røkt	732	1		1103	1	

Prevensjonsbruk siste 30 dager:

Alder. Andelen kvinner med prevensjonsbruk siste 30 dager avtok i 2009 med alder, (Tabell 6). Den multivariable analysen, hvor det ble justert for andre demografiske variabler, viste også i 2009 at de yngste hadde høyest bruk av hormonell prevensjon (Tabell 7).

Sivilstand. Det var høyere andel gifte og enslige kvinner som hadde brukt ingen eller ikke-hormonell prevensjon siste 30 dager enn blant samboere og de i fast forhold (Tabell 6). Den multivariable analysen viste også tydelig at enslige og gifte er de som i minst grad bruker hormonell prevensjon (Tabell 7).

Røyking. Det ble ikke funnet noen forskjeller i prevensjonsbruk de siste 30 dager blant kvinner med ulik røykestatus (Tabell 6 og Tabell 7).

Utdanning. I gruppen med kun fullført ungdomsskole var det færrest andel kvinner som hadde brukt hormonell prevensjon de siste 30 dager (Tabell 6). Effekten av utdanning ble derimot ikke statistisk signifikant i den multivariable analysen (Tabell 7).

Fødeland. Andelen kvinner som hadde brukt hormonell prevensjon de siste 30 dager var lavest blant kvinner født utenfor Norge eller hvor én av foreldrene var født utenfor Norge (Tabell 6). Denne effekten var også gjeldende i form av mors fødested når det ble justert for andre demografiske variabler (Tabell 7).

Livssituasjon. De som mest sjelden oppga å bruke hormonell prevensjon de siste 30 dager var i både 2008 og 2009 kvinner som oppga at de var hjemme i fødselspermisjon, etterfulgt av hjemmевærende kvinner uten lønn. I tillegg var det i 2009 studenter fra universitet eller høgskole som oftest brukte hormonell prevensjon.

Tabell 6. Brukere av hormonell prevensjon (HP), ikke-hormonell prevensjonsbrukere (ikke-HP) og kvinner som ikke bruker prevensjon (ikke P), siste 30 dager, fordelt på demografiske variabler.

	Prevensjonsbruk siste 30 dager								
	2008				2009				
	Total	HP	Ikke-HP	Ikke P	Total	HP	Ikke-HP	Ikke P	
	n	%	%	%	n	%	%	%	
Alder (år)-/**									
20/21	259	68	10	22	390	71	8	21	
21/22	379	69	8	23	556	67	7	26	
22/23	349	70	7	23	514	63	10	27	
23/24	357	64	10	26	486	60	12	28	
24/25	91	63	8	30	126	59	17	24	
Sivilstand**/**									
Gift	55	45	24	31	84	44	13	43	
Samboer	641	70	9	21	973	66	11	23	
Fast forhold	270	81	9	10	359	78	10	12	
Enslig	469	58	6	36	656	58	6	36	
Røyker du?									
Ja, daglig	284	64	9	27	349	59	12	29	
Av og til (for eksempel festrøyk)	251	70	8	23	330	69	8	22	
Nei, har røkt tidligere	168	60	10	30	290	62	9	29	
Nei, har aldri røkt	729	69	8	22	1103	65	10	25	
Utdanning*/*									
Ungdomsskole	51	53	10	37	62	50	2	48	
Videregående skole	782	68	7	25	1185	65	9	26	
Fagbrev	128	60	7	33	145	65	10	25	
Teknisk									
Fagsk/Høgsk/Universitet	447	69	11	20	635	64	11	25	
Annet	27	70	11	19	45	64	11	24	
Livssituasjon									
Elev vg.	36	61	14	25	45	56	4	40	
Student Høgskole	435	71	8	22	587	65	11	25	
Student Universitet -/*	361	73	9	18	786	70	10	20	
Lærling	40	60	5	35	30	63	10	27	
Jobber fulltid	326	67	7	26	440	63	9	28	
Jobber deltid	485	71	8	21	760	67	9	24	
Arbeidssøkende	81	64	15	21	174	62	11	27	
Hjemmeværende uten lønn*/-	15	40	33	27	19	42	5	53	
Fødselspermisjon**/**	61	33	21	46	96	41	14	45	
Attføring/Uføretrygdet	39	62	10	28	57	47	11	42	
Annet	31	55	7	39	67	61	10	28	
Fødeland**/-									
Norge	1372	68	8	24	1966	65	10	25	
Annet vestlig land	38	47	24	29	51	53	12	35	
Annet ikke-vestlig land	25	56	8	36	55	49	13	38	
Mors fødeland ***/**									
Norge	1355	68	8	24	1928	65	9	26	
Annet vestlig land	52	54	19	27	69	57	14	29	
Annet ikke-vestlig land	21	43	10	48	62	50	13	37	
Fars fødeland ***/**									
Norge	1344	68	8	24	1908	65	9	26	
Annet vestlig land	62	55	18	27	83	59	16	25	
Annet ikke-vestlig land	21	43	10	48	55	51	13	36	

*p < 0,01, **p < 0,005, ***p < 0,001

Tabell 7. Kvinner som har brukt hormonell prevensjon de siste 30 dager, multippel regresjonsanalyse. N=1 428 (2008), N=2 059 (2009)

	Hormonell prevensjonsbruk siste 30 dager					
	2008			2009		
	n	Justert OR	95 % KI	n	Justert OR	95 % KI
Alder						
21				390	1,6	1,0-2,4
22				556	1,3	0,9-2,0
23				514	1,1	0,8-1,7
24				486	1,0	0,7-1,6
25				126	1	
Sivilstand						
Gift	55	0,6	0,4-1,1	84	0,7	0,4-1,1
Samboer	641	1,7	1,3-2,2	973	1,5	1,2-1,8
Fast forhold	270	3,0	2,1-4,3	359	2,7	2,0-3,7
Ensling	469	1		656	1	
Mors fødested						
Norge	1355	1		1928	1	
Annet vestlig land	52	0,6	0,3-1,0	69	0,7	0,4-1,1
Annet ikke-vestlig land	21	0,4	0,2-1,0	62	0,5	0,3-0,9

3.3.3 Prevensjonsbruk i kontroll- og forsøkskommunene

Det ble ikke observert noen betydelige forskjeller i bruk av prevensjon noen gang mellom 2008 og 2009 eller mellom forsøks- og kontrollkommunene (Tabell 8).

Tabell 8. Bruk av prevensjon noen gang fordelt på deltakerkommunene. Andel oppgitt i prosent. N=1 435 (2008), N=2 072 (2009)

	Noen gang brukt			
	Kontrollkommuner		Forsøkskommuner	
	2008	2009	2008	2009
	n=550	n=695	n=885	n=1377
	%	%	%	%
Hormonell prevensjon	91	92	94	93
Kun ikke-hormonell prevensjon	5	5	3	3
Ingen prevensjon	5	3	4	4

I både 2008 og 2009 var det derimot høyere prevensjonsbruk de siste 30 dagene i forsøkskommunene enn i kontrollkommunene. I kontrollkommunene var det ingen forskjell mellom 2008 og 2009. I forsøkskommunene ble det for 2008- og 2009-utvalgene i sin helhet observert en reduksjon på fem prosentpoeng i andel brukere av hormonell prevensjon. Denne forskjellen hadde en p-verdi på 0,05. Det ble imidlertid utført multippel logistisk regresjon med forklaringsvariablene kommunetype, årstall og interaksjonsleddet mellom disse to variablene. Denne testen viste ingen statistisk signifikant interaksjonseffekt mellom kommunetype og årstall, kommunetype i seg selv var derimot statistisk signifikant.

Tabell 9. Bruk av prevensjon i løpet av de siste 30 dager fordelt på deltakerkommunene. Hele utvalget. N=1 435 (2008), N=2 072 (2009).

	De siste 30 dager brukt			
	Kontrollkommuner		Forsøkskommuner	
	2008*	2009**	2008*	2009**
	n=550	n=695	n=885	n=1377
	%	%	%	%
Hormonell prevensjon	60	59	72	67
Kun ikke-hormonell prevensjon	9	10	9	10
Ingen prevensjon	31	32	20	23

*p>0,001, **p>0,001

3.3.4 Hormonell prevensjonsutskrivninger i kontroll- og forsøkskommunene

For å observere en eventuell endring i bruk av hormonell prevensjon vil data omhandlende antall utleveringer ved apotek legges til grunn. Disse data har blitt trukket ut av Reseptregisteret.

I analyse materialet inngår 32 484 ordinasjoner (8 511 i perioden 2006/2007, 10 874 i perioden 2007/2008 og 13 099 i perioden 2008/2009) av prevensjon på apotek, hvorav 21 592 er hentet ut i forsøkskommunene og 10 892 i kontrollkommunene.

Antall kvinner med uthenting av prevensjon; Alle uthentingene av prevensjon som inngår i analyse materialet er fordelt på 8 409 kvinner i forsøkskommunene og 4 826 kvinner i kontrollkommunene (3 832 kvinner født 1. april 1982 - 31. mars 1986, 4 606 kvinner født 1. april 1983 - 31. mars 1987 og 4 797 kvinner født 1. april 1984 - 31. mars 1988).

Blant de kvinnene som hentet ut prevensjon var p-piller den dominerende prevensjonstypen. I både forsøks- og kontrollkommunene er det en markert økning i antall kvinner som hentet ut p-piller/mini-piller og langtidsvirkende prevensjon (spiral, p-stav og implantat) fra perioden 2006/2007 til perioden 2007/2008, se Vedlegg 2, Tabell 1.

Tabell 10 viser antall kvinner som har hentet ut ulike prevensjonstyper fordelt etter tidsperiodene 2007/2008 og 2008/2009, samt forsøks- og kontrollkommune. I forsøkskommunene var det fra perioden 2007/2008 til 2008/2009 en signifikant økning av kvinner som hentet ut langtidsvirkende prevensjon (spiral, p-stav og implantat). Det var en liten økning i uthenting av p-piller/mini-piller og p-ring/p-sprøyte/p-plaster, men dog ikke signifikant. I kontrollkommunene var det derimot stabile tall over kvinner som hentet ut p-piller og mini-piller, mens det var en nedgang i antall kvinner som hentet ut p-ring/p-sprøyte/p-plaster og langtidsvirkende prevensjon (spiral, p-stav og implantat).

Tabell 10. Data fra Reseptregisteret. Antall kvinner som har hentet ut prevensjon fordelt etter tidsperiode samt prevensjons- og kommunetype.

	Kontrollkommuner			Forsøkskommuner		
	2007-08	2008-09	Endring (%)	2007-08	2008-09	Endring (%)
P-pille/mini-pille	1504	1520	1	2634	2772	5
P-ring/p-sprøyte/p-plaster	198	177	-11	302	341	13
Spiral, p-stav*	40	36	-10	68	145	113

*p=0,001

Antall definerte døgndoser med prevensjon; Blant de kvinnene som hadde hentet ut p-piller/mini-piller under gratisperioden (13. mai 2008 - 12. mai 2009) i forsøkskommunene, var det 78,5 prosent som hadde hentet ut færre enn 365 døgndoser og 98,8 prosent som hadde hentet ut færre enn 505 døgndoser i løpet av året. Blant de få unntakene med mistenkelig mange døgndoser, ble det høyeste antall døgndoser av p-piller hentet ut for én kvinne i løpet av gratisperioden registrert i Hamar kommune. Den ene kvinnen dette gjaldt hadde hentet ut p-pillen Yasmin hele 18 ganger (ordinasjoner), som til sammen utgjorde 1 512 definerte døgndoser, i løpet av gratisperioden.

Fra perioden 2006/2007 til 2007/2008 var det i både forsøks- og kontrollkommunene ingen store endringer i antall definerte døgndoser for p-piller/mini-piller som ble hentet ut. For p-ring/p-sprøyte/p-plaster var det stabile tall over antall definerte døgndoser hentet ut fra perioden 2006/2007 til 2007/2008 i både forsøks- og kontrollkommunene, se Vedlegg 2, Tabell 2.

Antall døgndoser kvinnene har hentet ut for ulike prevensjonstyper fordelt etter tidsperiodene 2007/2008 og 2008/2009, samt forsøks- og kontrollkommune er vist i Tabell 11. Den totale definerte døgndosen her er beregnet for ett år pluss tre måneder (449 døgndoser) siden kvinner kunne ta ut en tre-måneders resept til siste dag i forsøksperioden. I forsøkskommunene var det

fra perioden 2007/2008 til 2008/2009 en signifikant økning i antall definerte døgndoser hentet ut for p-piller/mini-piller og p-ring/p-sprøyte/p-plaster. I kontrollkommunene var derimot antall definerte døgndoser omtrent den samme fra 2007/2008 til 2008/2009 når det gjelder p-piller/mini-piller, mens det var en liten økning (ikke signifikant) for p-ring/p-sprøyte/p-plaster.

Tabell 11. Data fra Reseptregister. Antall definerte døgndoser kvinnene har hentet ut av prevensjon i løpet av ett år. Tabellen viser gjennomsnittsverdier blant de kvinner som var registrert med uttak på apotek. Ved beregning av gjennomsnitt ble de kvinnene som var registrert med over 449 døgndoser i løpet av ett år satt til 449 døgndoser.

	Kontrollkommuner			Forsøkskommuner		
	2007-08	2008-09	Endring (%)	2007-08	2008-09	Endring (%)
P-pille/mini-pille	200	205	3	*214	*251	17
P-ring/p-sprøyte/p-plaster	171	183	7	**184	**212	15

*p<0,001 ** p<0,05 med t-test

3.3.5 Brukere av hormonell prevensjon

Som beskrevet tidligere var det i 2008 67 prosent (n=965) av det totale utvalget av kvinner som hadde brukt hormonell prevensjon i løpet av de siste 30 dagene. I 2009 var det 65 prosent (n=1336). Disse kvinnene er heretter kalt *nåværende brukere*.

I 2008 hadde nåværende brukere brukt hormonell prevensjon i gjennomsnittlig fem år (1 måned/12 år), og gjennomsnittsalderen til kvinnene var 22 år (20/24). I 2009 var den 23 år (21/25) og den nåværende bruker hadde brukt hormonell prevensjon i gjennomsnittlig fem år og fire måneder (1 måned/12 år).

Tabell 12. Type hormonell prevensjon, nåværende brukere. Flere kryss mulig. N=965 (2008), N=1 336 (2009).

	Kontrollkommuner		Forsøkskommuner	
	2008 n=550	2009 n=694	2008 n=885	2009 n=1 377
	%	%	%	%
P-pille	82	80	82	81
Mini-pille	8	9	8	10
P-ring	5	4	5	6
P-plaster	2	3	2	3
P-stav/implantat	4	5	*3	*6
Hormonspiral	3	3	2	3
P-sprøyte	3	4	4	4

*p< 0,05 med t-test

Fllesteparten av kvinnene brukte p-pille, da rundt 80 prosent av nåværende brukere benyttet denne type preparat i både kontroll- og forsøkskommunene, se Tabell 12. Det var ingen forskjeller i bruk av type hormonell prevensjon mellom kontroll- og forsøkskommunene i 2008 eller 2009. Derimot var p-stav/implantat hyppigere utbredt i forsøkskommunene i 2009 enn 2008.

Årsak til pauser. Andelen av nåværende brukere i 2008 som oppga å ha tidligere sluttet/tatt pauser var 59 prosent. Nåværende brukere oppga at de hadde sluttet/tatt pause tidligere på grunn av at de ikke lenger hadde bruk for hormonell prevensjon, fikk bivirkninger, glemte det, resept tok slutt og de fikk ikke tak i ny og at de var redde eller bekymret for bivirkninger (Vedlegg 3, Tabell 2). I 2009 var det 61 prosent (n=814) som oppga at de tidligere hadde sluttet/tatt pause. Da kvinnene i 2009 svarte på hva som var årsaken til at de sluttet/tok pause, svarte de likt med kvinnene i 2008 bortsett fra to punkt; "Det var for dyrt" og "Hadde forbigående dårlig råd". I 2008 svarte ni prosent positivt på begge disse mens i 2009 svarte de hhv. 17 og 14 prosent positivt på disse spørsmålene. I tillegg ble det i 2009 spurt om kvinnene sluttet eller tok pause pga "Fikk nedsatt lyst – dårlig innflytelse på seksuallivet". Her svarte 13 prosent av kvinnene positivt.

Tilgjengelighet reseptutskrivning. Når det gjelder tilgjengelighet ble kvinnene spurt om "Hvor lett synes du det er å få time for prevensjonsveiledning og evt. resept". I 2008 svarte 53 prosent av nåværende brukere "Lett", seks prosent svarte "Vanskelig", og resterende 41 prosent "Verken lett eller vanskelig" (Tabell 13). Det var ingen signifikante forskjeller mellom kontroll- og forsøkskommunen i 2008. I 2009 var svarene stort sett ikke forskjellig fra de i 2008 bortsett fra at det var en signifikant nedgang i hvor mange som svarte "Vanskelig" i forsøkskommunene versus kontrollkommunene.

Tabell 13. "Hvor lett synes du det er å få time for prevensjonsveiledning og eventuelt resept?". N=960 (2008), N=1 331 (2009).

	Kontrollkommuner		Forsøkskommuner	
	2008 n=329	2009 n=407	2008 n=631	2009 n=924
	%	%	%	%
Lett	53	55	53	55
Verken eller	40	39	42	43
Vanskelig	7	5	*6	*2

*p<0,05 med t-test

Fornøyd med informasjon og tilbudene; Siden studenthelsetjenesten varierer stort mellom de fire kommunene er de neste to tabellene delt opp etter de fire kommunene. Kvinnene ble spurt om de generelt var fornøyd med informasjon og tilbud om prevensjon, legens råd og tilbud fra helsetjenesten på skolen/studenthelsetjenesten, se Tabell 14. Det eneste som skiller seg ut er "Tilbud fra studenthelsetjenesten" der det i 2009 var signifikant forskjell (p=0,001). Kvinnene som ikke svarte "Ja" eller "Nei" på spørsmålene, svarte "Vet ikke/Ikke aktuelt" (ikke vist i tabellen).

Tabell 14. "Er du generelt fornøyd med:" N=965 (2008), N=2 072 (2009).

	2008				2009			
	Bodø	Porsgrunn	Tromsø	Hamar	Bodø	Porsgrunn	Tromsø	Hamar
	%	%	%	%	%	%	%	%
Informasjon om prevensjon								
Ja	72	75	75	78	71	66	70	73
Nei	22	16	18	17	20	27	21	18
Tilbud om prevensjon								
Ja	68	72	66	66	64	65	67	66
Nei	22	21	26	24	25	29	23	25
Legens råd/tips								
Ja	55	60	55	63	59	51	52	61
Nei	31	23	31	22	28	34	29	25
Tilbud fra studenthelsetjenesten*								
Ja	39	32	43	36	35	34	41	29
Nei	17	26	20	28	21	25	15	25

*p=0.057 i 2008, p=0,001 i 2009

Sist utskrevne resept på hormonell prevensjon; Det var kommunevise forskjeller på hvem som hadde skrevet ut resept sist gang (p=0,04 i 2008, p<0,001 i 2009), se Tabell 15. Den største forskjellen er om kvinner har fått utskrevet resept hos studenthelsetjenesten og i Tromsø var det en signifikant økning fra ti til 16 prosent (fra 2008 til 2009). Porsgrunn og Hamar har ikke en utbygd studenthelsetjeneste slik som Tromsø og Bodø har.

Tabell 15. "Hvor fikk du sist utskrevet en resept på hormonell prevensjon?" N=965 (2008), N=1 333 (2009).

	2008*				2009**			
	Bodø	Porsgrunn	Tromsø	Hamar	Bodø	Porsgrunn	Tromsø	Hamar
	%	%	%	%	%	%	%	%
Helsestasjon for unge	6	7	7	12	3	1	4	6
Helsesøster/jordmor	2	0	1	0	2	1	1	1
Studenthelsetjeneste	7	2	^a 10	4	11	1	^a 16	2
Fastlege	70	75	67	70	67	90	67	77
Annen lege	15	16	14	15	17	7	12	15

*p=0,04 **p<0,001, ^ap<0,01 med t-test

3.3.6 Tidligere versus nåværende bruk av hormonell prevensjon i 2008.

I spørreundersøkelsen gjennomført i 2008, ble kvinnene også spurt om prevensjonsvaner ved tidligere bruk av hormonell prevensjon. De kvinner som noen gang hadde brukt hormonell prevensjon, men ikke de siste 30 dager er her kalt "tidligere brukere" av hormonell prevensjon. Av det totale utvalget var det 25 prosent (n=365) som tidligere hadde brukt hormonell prevensjon. De hadde brukt hormonell prevensjon i gjennomsnittlig fire år (min/maks 1 måned/10 år).

P-piller var det hyppigst brukte preparatet av hormonell prevensjon, også hos tidligere brukere (Vedlegg 3, Tabell 1). Tidligere brukere hadde prøvd mer p-plaster enn nåværende brukere. Nesten samtlige tidligere brukere hadde brukt p-piller (95 prosent). Flere tidligere brukere hadde brukt p-plaster og p-sprøyte enn nåværende brukere. I motsetning hadde flere nåværende brukere brukt p-stav og hormonspiral.

Årsak til bruk. På spørsmål om hvorfor kvinnene brukte/hadde brukt hormonell prevensjon, svarte noen flere nåværende (46 prosent) enn tidligere brukere (39 prosent) at det var for å hindre at de ble gravide. Tidligere brukere oppga i større grad (10 prosent) at de brukte hormonell prevensjon "For å regulere menstruasjon (smerte/blødning), eller for å behandle kviser", enn nåværende brukere (fem prosent). Kvinnene kunne også krysse av for "Begge deler" noe 56 prosent av nåværende og 45 prosent av tidligere brukere gjorde.

Årsak til å slutte. Tidligere brukere oppga først og fremst at de hadde sluttet med hormonell prevensjon på grunn av at de fikk bivirkninger. Deretter var årsakene at de ikke lengre hadde bruk for prevensjon, var redde for bivirkninger, eller at de ønsket å bli gravid (Vedlegg 3, Tabell 2).

Økonomi, tilgjengelighet, informasjon, trygt produkt. På spørsmål om "Hva ville vært avgjørende for at du skulle brukt hormonell prevensjon kontinuerlig uten pause/opphold?", oppga både nåværende og tidligere brukere at økonomisk tilskudd/billigere preparat var viktig (Vedlegg 3 Tabell 3). Derimot var det flere tidligere enn nåværende brukere som ønsket en lettere tilgjengelighet og et tryggere produkt. Nåværende brukere som hadde tatt pause i bruken av hormonell prevensjon oppga at økonomisk tilskudd eller et billigere preparat (35 prosent) og et tryggere produkt (26 prosent) var mest avgjørende. Samtidig mente omtrent 32 prosent av kvinnene at ingen av alternativene var av betydning for bruk av hormonell prevensjon.

Tilgjengelighet reseptutskrivning. Det var ingen merkbare forskjeller mellom nåværende og tidligere brukere med tanke på deres tilfredshet på hvor lett det var å få time for prevensjonsveiledning og for å få skrevet ut en resept.

Fornøyd med informasjon og tilbud. Både nåværende og tidligere brukere var stort sett fornøyd med informasjon om og tilbud av prevensjon (Vedlegg 3, Tabell 4). En noe lavere andel var fornøyd med legens råd og tips. Rundt 70 prosent av de som hadde svart enten "Ja" eller "Nei" på spørsmålet om de var fornøyd med tilbud fra studenthelsetjenesten var fornøyd.

Sist utskrevne resept på hormonell prevensjon. Nåværende og tidligere brukere fikk begge som oftest skrevet ut resept til hormonell prevensjon til fastlege, hhv 69 prosent og 64 prosent. Noen flere tidligere brukere (elleve prosent) fikk skrevet ut den siste resepten på helsestasjon for ungdom enn nåværende brukere (åtte prosent). Dette gjaldt også for utskrivning hos helsesøster/jordmor (hhv. seks og én prosent). Åtte prosent av nåværende brukere hadde hentet siste resept til studenthelsetjenesten, mens fire prosent av tidligere brukere gjorde dette. Både nåværende (77 prosent) og tidligere brukere (74 prosent) av hormonell prevensjon var fornøyd med hva legen/helsesøster/jordmoren informerte om da de sist gang fikk resept på hormonell prevensjon. De som ikke var fornøyd oppga blant annet at de ønsket mer informasjon om bivirkninger og type preparat.

3.3.7 Ikke-hormonell prevensjonsbruk

Det var ni prosent (n=124) av det totale utvalget som oppga at de kun hadde brukt ikke-hormonell prevensjon de siste 30 dager i 2008. I 2009 var andelen ti prosent (n=199). Av de kvinner som oppga å ha brukt kun ikke-hormonell prevensjon de siste 30 dager var det kondom som var mest utbredt (Tabell 16). Kun én kvinne oppga å ha brukt sæddrepende krem de siste 30 dager, ingen oppga å ha brukt pessar.

Tabell 16. Type prevensjon brukt, ikke-hormonell prevensjonsbruk siste 30 dager. N=122 (2008), N=199 (2009).

	Kontrollkommuner		Forsøkskommuner	
	2008 n=48	2009 n=68	2008 n=76	2009 n=131
	%	%	%	%
Kondom	73	82	88	88
Pessar	0	0	0	0
Sæddrepende krem	0	0	0	1
Kopperspiral	23	15	7	11
Sikre perioder, PFC	*	3	*	6
Andre, f. eks PFC	4	2	5	2

* Ikke spurt i 2008

Årsaken til at disse kvinnene ikke brukte hormonell prevensjon ble oftest oppgitt til å være at de var redd for bivirkninger og at de ikke ville tilføre kroppen ekstra hormoner (Tabell 17). Under rubrikken "Annet" skrev kvinnene blant annet nedsatt libido, depresjon, andre bivirkninger, amming/nettopp født og lite seksuelt aktiv.

Tabell 17. "Hva er årsaken til at du ikke bruker hormonell prevensjon?". Flere kryss mulig. N=124 (2008), N=199 (2009).

	Kontrollkommuner		Forsøkskommuner	
	2008 n=48	2009 n=68	2008 n=76	2009 n=131
	%	%	%	%
Kan ikke av medisinske grunner	15	10	9	8
Noen i min nærmeste familie har hatt blodpropp	6	4	3	8
Kjenner ikke til hormonell prevensjonsmetoder	2	0	0	0
Vet ikke hvor jeg kan få tak i dette	0	0	0	0
Redd for bivirkninger	38	29	38	29
Fikk bivirkninger ved tidligere bruk av hormonell prevensjon	*	41	*	41
Tør ikke be legen/helsesøsteren om det	0	2	0	0
For kostbart	6	6	21	8
Har ikke lyst til å tilføre kroppen ekstra hormoner	48	41	34	57
Tilfreds med annen prevensjonsmetode	19	29	13	27
Bruker kondom da det beskytter både mot uønsket svangerskap og smitte av seksuelt overførbare sykdommer	25	18	24	30
Annet	25	21	26	15

* Ikke spurt i 2008

På spørsmål om kvinnene ønsket å bruke hormonell prevensjon i nærmeste fremtid, var svarandelene som sa ja blant disse kvinnene 53 prosent (n=65) i 2008. Resterende svarte nei (47 prosent). I 2009 kunne kvinnene også svare "Vet ikke" (34 prosent, n=80). 25 prosent (n=51) svarte ja mens 41 prosent (n=82) svarte nei. 87 prosent (n=108) av nåværende brukere av ikke-hormonell prevensjon i 2008 hadde brukt hormonell prevensjon tidligere. De hadde brukt hormonell prevensjon i gjennomsnittlig tre år (median, min/maks 1 mnd/8 år).

3.3.8 Ikke-bruker av prevensjon

De fleste av kvinnene som ikke hadde brukt prevensjon i det hele tatt de siste 30 dager svarte at det var på grunn av at de ikke var seksuelt aktive (42 prosent) (Tabell 18). Deretter oppga kvinnene årsaker som at de ønsket å bli gravid, var gravid eller nettopp hadde født, som årsak til at de ikke brukte prevensjon. Noen av de kvinnene som ikke brukte ikke prevensjon oppga under "Annet" at de benyttet seg heller av avbrutt samleie eller sikre perioder. Kvinnene som oppga "Andre grunner" oppga også grunner som for eksempel at de er imot bruk av prevensjon, ville ta pause, byttet merke, ikke råd eller de ville ikke tilføre kroppen ekstra hormoner.

Tabell 18. Årsaker til å ikke bruke prevensjon de siste 30 dager. Flere kryss mulig. N=334 (2008), N=493 (2009).

	Kontrollkommuner		Forsøkskommuner	
	2008 n=170	2009 n=220	2008 n=176	2009 n=317
	%	%	%	%
Er ikke seksuelt aktiv	39	32	42	44
Ønsker å bli gravid	19	20	12	13
Er gravid	12	19	16	14
Har kvinnelig partner	5	5	2	3
Er steril	1	0	0	1
Min mannlige partner er steril	5	0	1	0
Redd for bivirkninger ved bruk av hormonell prevensjon	*	10	*	19
Fikk bivirkninger ved tidligere bruk av hormonell prevensjon	*	16	*	19
Medisinske årsaker	*	2	*	3
For kostbart med hormonell prevensjon	*	4	*	5
Satser på avbrutt samleie og/eller sikre perioder	14	10	15	9
Er imot å tilføre kroppen hormoner	*	5	*	10
Andre grunner	19	9	22	8

*Ikke spurt i 2008

På spørsmål om de hadde brukt hormonell prevensjon tidligere svarte 74 prosent (n=257) av kvinnene i 2008 at det hadde de, mens 26 prosent (n=89) ikke hadde brukt hormonell prevensjon tidligere. De som hadde brukt hormonell prevensjon tidligere hadde brukt det i gjennomsnitt i fire år (2 måneder/10 år).

I 2009 ble kvinnene som ikke brukte noen form for prevensjon spurt om de ønsket å bruke hormonell prevensjon i nærmeste fremtid. 32 prosent (n=79) svarte "Ja", 36 prosent (n=79) svarte "Nei" og 32 prosent (n=71) svarte "Vet ikke".

3.4 Blodpropp

Deltakerne ble bedt om å oppgi om de hadde hatt blodpropp tidligere. Én prosent (n=14) av det totale utvalget rapporterte i 2008 å ha hatt blodpropp. Av disse 14 kvinnene brukte fremdeles elleve kvinner hormonell prevensjon i 2008 (hvorav ti kvinner brukte p-piller og én brukte mini-pille), to kvinner brukte ikke-hormonell prevensjon, og én kvinne brukte ingen prevensjon. Tilsvarende var det én prosent (n=20) som noen gang hadde hatt blodpropp i 2009. Også her brukte elleve kvinner hormonell prevensjon (fire brukte p-pille, tre brukte mini-pille, to brukte hormonspiral og en brukte annen hormonell prevensjon), én brukte ikke-hormonell prevensjon og åtte brukte ikke prevensjon.

Det ble ikke påvist noen statistisk signifikant sammenheng mellom røykevaner og forekomst av blodpropp verken i 2008 eller 2009 (data ikke vist).

Kvinnene ble spurt "Har din lege (eller andre som skrev ut resept) noen gang i forbindelse med prevensjonskonsultasjon/reseptutskrivning spurt deg om noen i din nærmeste familie har hatt blodpropp?". I 2008 svarte 62 prosent (n=601) av nåværende hormonell prevensjonsbrukere "Ja" på spørsmålet, 24 prosent (n=232) svarte "Nei" og 14 prosent svarte "Vet ikke/husker ikke". Tilsvarende svarte 67 prosent (n=899) kvinner "Ja", 20 prosent (n=267) "Nei", og 13 prosent (n=168) "Vet ikke/husker ikke" i 2009.

3.5 Gratis/subsidierte p-piller 16-19 år

I 2008 svarte 72 prosent (n=1 035) av kvinnene at de mottok gratis/subsidierte p-piller da de var mellom 16-19 år, mens 22 prosent (n=314) ikke gjorde det. De resterende seks prosent (n=86) kjente ikke til ordningen. Tilsvarende svarte 68 prosent (n=1 407) av kvinnene i 2009 at de benyttet seg av tilbudet, mens 23 prosent (n=483) svarte at de ikke gjorde det og ni prosent (n=182) visste ikke om tilbudet.

Av nåværende brukere av hormonell prevensjon var det i 2008 77 prosent (n=744) som benyttet seg av tilbudet om gratis/subsidierte p-piller da de var mellom 16-19 år, 18 prosent (n=170) benyttet ikke tilbudet, mens fem prosent (n=51) var ikke klar over muligheten. I 2009 var det 73 prosent (n=973) av nåværende hormonell prevensjonsbrukere som sa de benyttet seg av tilbudet om gratis/subsidierte p-piller da de var mellom 16-19 år, mens 19 prosent (n=252) ikke gjorde det og åtte prosent (n=107) ikke kjente til ordningen.

Det ble ikke observert noen signifikant forskjell mellom kontroll- og forsøkskommunene om kvinnene hadde benyttet seg av tilbudet om gratis/subsidiert p-piller da de var 16-19 år.

3.6 Kvinners informasjonsbehov, kunnskap og ønsker om prevensjon

Samtlige kvinner ble spurt "Kjenner du deg trygg på at du vet nok om hormonell prevensjon?", hvor 57 prosent (n=816) svarte "Ja" og de resterende 43 prosent (n=615) svarte "Nei" i 2008. Ved undersøkelsen i 2009 ble det lagt til en kategori "Vet ikke/ikke aktuell", noe ni prosent (n=191) krysset av på. 57 prosent (n=1 176) svarte "Ja" på spørsmålet i 2009 og de resterende 34 prosent (n=700) svarte "Nei".

Videre fikk kvinnene følgende spørsmål: "Når det gjelder hormonell prevensjon, ønsker du mer informasjon om.", svarte flest at de ønsket mer informasjon om bivirkninger, se Tabell 19. Nødprevensjon var det tema færrest oppga å ha behov for å vite mer om. Under kategorien "Annet" nevnte flere kvinner at de ønsket mer informasjon om langtidsvirkninger og kreftfare.

Tabell 19. Hva det ønskes mer informasjon om angående hormonell prevensjon. N=1 435 (2008), N=1 930 (2009).

	2008	2009
	%	%
Bivirkninger	67	68
Hva som er av tilgjengelige preparater	47	53
Nødprevensjon/angrepillen	11	10
Generell informasjon	36	42
Annet	6	4

58 prosent (n=833) av kvinnene hadde oppsøkt lege, helsestasjon, studenthelsetjeneste og/eller jordmor for prevensjonsveiledning, kontroll eller utskrivning av resept på hormonell prevensjon det siste året, i 2008. De fleste kvinner hadde gjort dette én gang i løpet av året (median, min/maksimum 1/9). I 2009 hadde 63 prosent (n=1 296) gjort dette, de fleste én gang (1/11) i løpet av året. Denne økningen var signifikant ved bruk av t-test ($p < 0,01$).

Kvinnene ble bedt om å svare på hvilke faktorer som ville gjort det enklere for dem og brukt hormonell prevensjon. Svaralternativene var "Ja", "Nei" og "Ingen betydning/Vet ikke". Bare andelen besvarte "Ja" er oppgitt i Tabell 20. Den viktigste faktoren for både kvinnene som noen gang hadde brukt hormonell prevensjon og de som aldri hadde brukt hormonell prevensjon, var økonomiske motiver. Det var ingen store endringer i svar fra 2008 til 2009.

Tabell 20. Andel kvinner som svarte "Ja" på spørsmål om "Ville det vært enklere for deg å bruke hormonell prevensjon hvis du kunne". N=1435 (2008), N=2072 (2009).

	Hormonell prevensjonsbrukere		Ikke-brukere av hormonell prevensjon	
	2008	2009	2008	2009
	%	%	%	%
Kjøpt den reseptfritt på apoteket?	69	71	53	53
Sluppet å gå til apotek, fått utlevert prevensjon av lege/helsesøster?	36	35	32	28
Enklere fått time til legen?	45	44	31	39
Henvendt deg til helsestasjon/studenthelsestasjon/helsesøster for resept?	42	43	35	38
Sluppet å betale egenandel ved legekonsultasjon for reseptutskrivning?	84	83	50	60
Fått refundert opp til 100 kr per 3 måneders periode for hormonell prevensjon?	80	76	43	46
Fått helt gratis hormonell prevensjon?	89	89	65	56
Fått et enklere produkt (for eksempel spiral/implantat)	-	37	-	33

3.7 Bruk av nødprevensjon

14 prosent (n=199) av det totale utvalget i 2008 oppga at de i løpet av det siste halve året hadde brukt nødprevensjon (angrepille). De som hadde brukt nødprevensjon hadde som oftest benyttet den én gang (median, min/maks 1/17) i løpet av denne perioden. Kvinner i 2009 rapporterte sjeldnere at de brukte nødprevensjon, da elleve prosent (n=231) oppga å ha brukt dette det siste halve året. Denne nedgangen var signifikant ($p < 0,01$, t-test). Også i 2009 hadde kvinnene som oftest brukt nødprevensjon én gang (1/11). Det ble ikke observert noen signifikante forskjeller i bruk av nødprevensjon mellom gruppene kontroll- og forsøkskommune. Se Vedlegg 4, Tabell 1 for en kommuneoversikt.

Det var observert en sammenheng mellom bruk av nødprevensjon og det å være enslig eller i fast forhold uten å være samboere/gifte samt å røyke, både i 2008 og 2009, se Tabell 21. Det var ingen signifikant sammenheng mellom bruk av nødprevensjon og alder, utdanning, livssituasjon, fødeland eller bostedskommune verken i 2008 eller 2009.

Tabell 21. Kvinner som hadde brukt nødprevensjon det siste halve året. N=1 435 (2008), N=2 071 (2009)

	Brukt nødprevensjon siste halve år	
	2008	2009
	%	%
Sivilstand*		
Gift	4	5
Samboer	10	7
Fast forhold	17	15
Enslig	19	16
Røyker du?*		
Ja, daglig	22	16
Av og til (for eksempel festrøyk)	16	15
Nei, har røkt tidligere	11	8
Nei, har aldri røkt	11	10

* $p < 0,001$

3.8 Svangerskaphistorikk

Deltakerne ble bedt om å svare på om de hadde vært gravide i løpet av det siste året, fra april året før og frem til i mai det året de besvarte spørreskjemaet. I 2008 hadde totalt tre prosent (n=39), mot to prosent (n=35) i 2009 valgt å avbryte svangerskapet. Av de som utførte et svangerskapsavbrudd i 2008 oppga 41 prosent (n=16) av kvinnene at de var samboende, 23 prosent (n=9) var i fast forhold uten samboerskap og 36 prosent (n=14) var enslige kvinner. I 2009 var tre prosent (n=1) gift, 54 prosent (n=19) samboende, 26 prosent (n=9) i fast forhold uten samboerskap og 17 prosent (n=6) var enslige. Det skal nevnes at siden det ble spurt om eventuelle svangerskapsavbrudd det siste året kan sivil status ha endret seg fra det tidspunktet svangerskapsavbrudd ble utført på og til da kvinnene besvarte spørreundersøkelsen.

Tabell 22. "Har du vært gravid i løpet av det siste året?". N=1 435 (2008), N=2 072 (2009)

	Kontrollkommuner			Forsøkskommuner		
	2008	2009	p-verdi	2008	2009	p-verdi
Vært gravid siste året	n=550	n=695		n=885	n=1 377	
Ja	12,2	15,0	-	11,0	9,4	-
Nei	87,8	85,0	-	89,0	90,6	-
Situasjonen nå, andel i kommunene	n=550	n=695		n=885	n=1377	
Fremdeles gravid/barnet født	7,0	11,6	p<0,05	7,1	6,7	-
Valgte å ta abort	2,7	2,3	-	2,7	1,4	p<0,05
Spontanaborterte	2,4	1,0	-	1,1	1,1	-
Situasjonen nå, andel av gravide	n=67	n=104		n=97	n=127	
Fremdeles gravid/barnet født	58,2	77,9	p<0,05	65,0	73,2	p<0,05
Valgte å ta abort	22,4	15,4	p<0,05	24,7	15,0	p<0,05
Spontanaborterte	19,4	6,7	p<0,05	10,3	11,8	-

Vært gravid siste år: I 2008 oppga 12,2 prosent og 11,0 prosent, i henholdsvis kontroll- og forsøkskommunene, at de hadde vært gravide det siste året. Det ble verken i kontrollkommunene eller forsøkskommunene påvist en statistisk signifikant endring i andel gravide fra 2008 til 2009 (Tabell 22), men trenden med andel gravide gikk opp i kontrollkommunene og ned i forsøkskommunene. I tillegg til kji-kvadrattestene vist i Tabell 22, ble det utført multippel logistisk regresjon med forklaringsvariablene kommunetype, årstall og interaksjonsleddet mellom disse to variablene. Denne testen viste en statistisk signifikant effekt på kommunetype (odds ratio for å ha vært gravid er 0,6 i forsøkskommunene i forhold til kontrollkommunene), men ikke på årstall og interaksjonsleddet ($p=0,06$). Det ble heller ikke påvist noen interaksjonseffekt mellom kommunetype og årstall når de demografiske variablene ble inkludert i modellen.

Situasjonen nå for hele utvalget: I 2008 var det i både kontroll- og forsøkskommunene 2,7 prosent som svarte at de valgte å ta abort det siste året. Det var ingen signifikant nedgang i abortrate i kontrollkommunene fra 2008 til 2009. I forsøkskommunene derimot, ble det observert en signifikant nedgang i antall kvinner som valgte å avbryte svangerskapet, fra 2,7 prosent til 1,4 prosent (Tabell 22).

Situasjonen nå blant de som hadde vært gravide; Av de som hadde vært gravide i 2008 svarte 22,4 og 24,7 prosent, i henholdsvis kontroll- og forsøkskommunene, at de hadde valgt å avbryte svangerskapet. I 2009 ble det påvist en statistisk signifikant nedgang i andelen gravide kvinner som valgte å avbryte svangerskapet i både kontroll- og forsøkskommunene (Tabell 22). Dette tyder på at det ble gjennomført færre svangerskapsavbrudd i forsøkskommunene etter forsøksperioden på grunn av at færre kvinner ble gravide i forsøkskommunen under perioden med tilbud om gratis hormonell prevensjon.

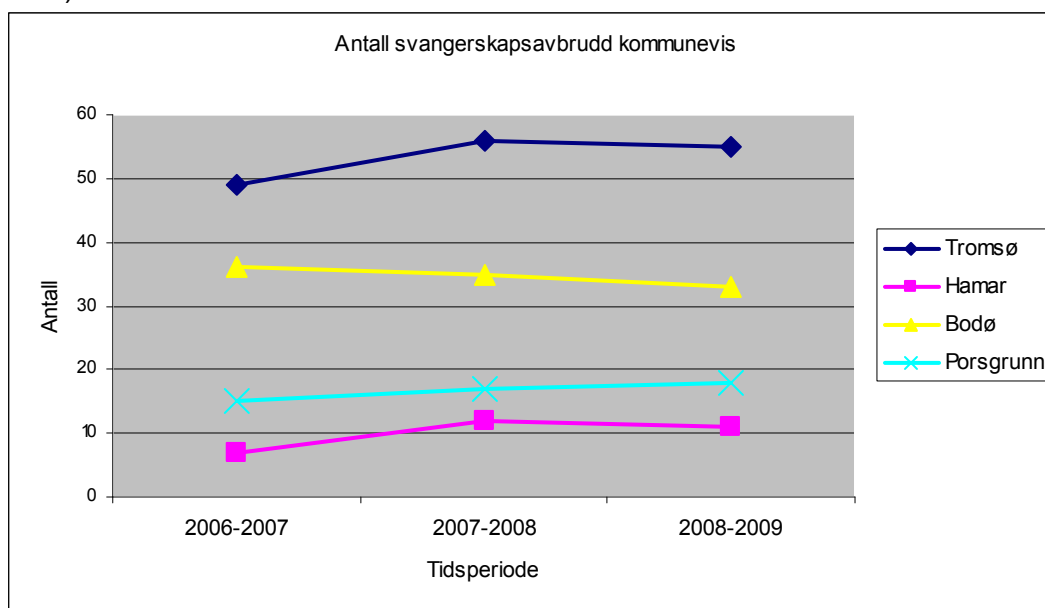
Tabell 23. Multivariabel logistisk regresjon, faktorer assosiert med å utføre svangerskapsavbrudd. N=1 435 (2008), N=2 072 (2009)

	Utført svangerskapsavbrudd siste år					
	2008			2009		
	n	Justert OR	95 % KI	n	Justert OR	95 % KI
Brukt nødprevensjon siste 6 mnd						
Nei	1236	1		1841	1	
Ja	199	3,4	1,7-6,7	231	2,3	1,0-5,0
Røykevaner						
Nei - aldri	732	1		1103	1	
Røker nå/tidligere	703	3,7	1,7-8,3	969	2,1	1,1-4,3

For å avdekke eventuelle forskjeller i sannsynlighet for utførelse av svangerskapsavbrudd det siste året, ble det for begge årgangene utført multippel regresjon med følgende forklaringsvariabler: røykevaner, utdanning, livssituasjon og bruk av nødprevensjon. De eneste variablene som ble signifikante i den multivariable analysen var bruk av nødprevensjon de siste seks måneder og røykevaner (Tabell 23). Analysen viser at kvinner som hadde brukt nødprevensjon de siste seks måneder hadde over dobbelt så stor sannsynlighet for å utføre et svangerskapsavbrudd enn kvinner som ikke hadde brukt nødprevensjon. I tillegg hadde de kvinnene som aldri hadde røkt, bare halvparten så stor risiko som kvinner som røkte nå eller tidligere, til å utføre svangerskapsavbrudd.

3.8.1 Register over svangerskapsavbrudd

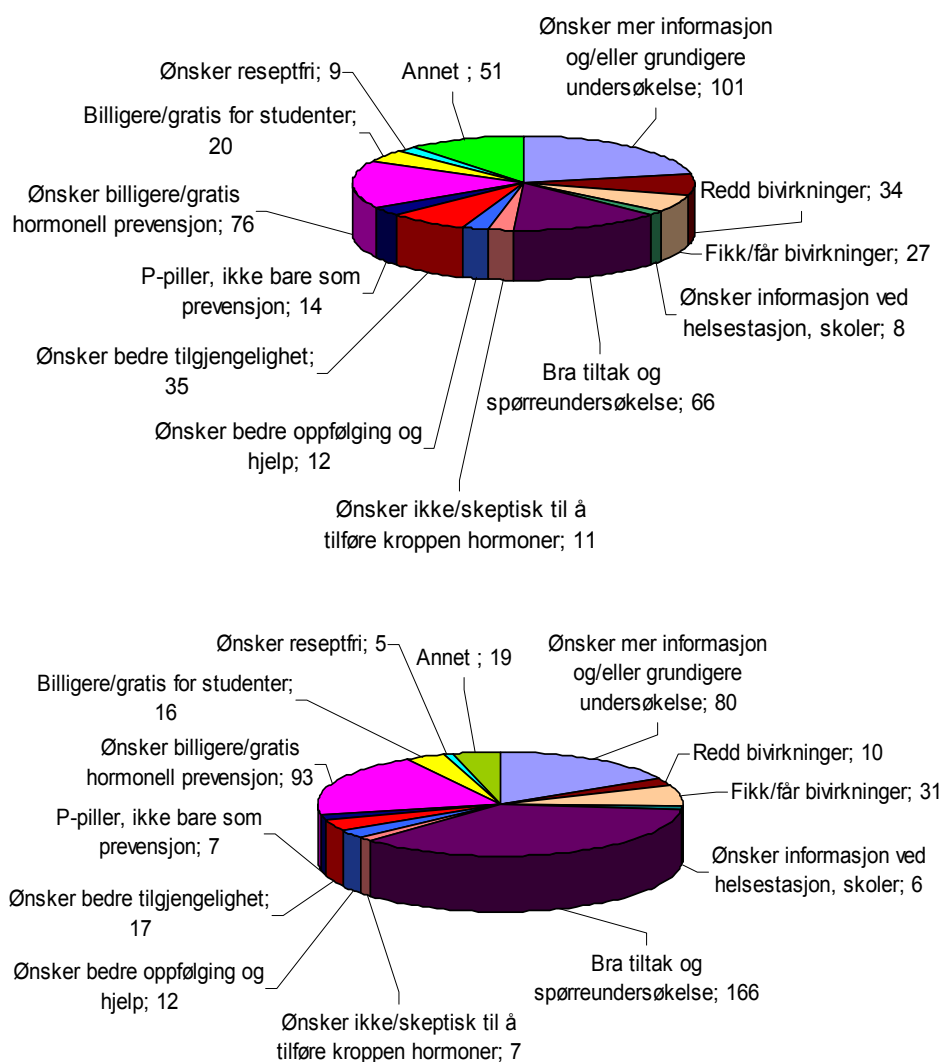
De fleste svangerskapsavbrudd i Norge blir utført mellom seks og tolv uker etter at befruktning finner sted. En eventuell effekt av tilbudet om gratis prevensjon som trådte i kraft 13. mai 2008, vil altså ikke kunne forventes å gi utslag på abortraten før tidligst juli 2008. I det datamaterialet vi fikk fra Registeret over svangerskapsavbrudd var det perioden fra 1.8.2008 til 12.5.2009 som var interessant å studere med tanke på om det hadde vært en endring i abortraten. Som vist i Figur 3.1 var det en kontinuerlig trend i antall registrerte svangerskapsavbrudd i begge kontrollkommunene fra 2006-2008 til 2008-2009. I forsøkskommunene derimot, hvor begge hadde en økning i antall svangerskapsavbrudd fra 2006-2007 til 2007-2008, ble det observert en nedgang i antall svangerskapsavbrudd under perioden med gratis hormonell prevensjon (2008-2009).



Figur 3.1. Antall svangerskapsavbrudd i forsøkskommunene Tromsø og Hamar, og kontrollkommunene Bodø og Porsgrunn, i perioden 1. august til 12. mai året etter. I perioden 2008-2009 hadde kvinnene i forsøkskommunene tilgang til gratis hormonell prevensjon. Data er hentet fra Registeret over svangerskapsavbrudd.

3.9 Kvinnenes kommentarer

Til slutt i spørreskjemaet kunne kvinnene skrive inn eventuelle kommentarer de hadde til undersøkelsene gjennomført i 2008 og 2009. Det fleste kvinner bemerket i 2008 (N=464) var at de ønsket mer informasjon om ulike typer hormonell prevensjon og/eller en grundigere undersøkelse hos legen (21 prosent), billigere/gratis (16 prosent) og lettere tilgjengelighet (åtte prosent) til hormonell prevensjon (16 prosent). Videre oppga syv prosent at de var redde for bivirkninger ved bruk av hormonell prevensjon. I tillegg oppga 14 prosent at undersøkelsen var et godt tiltak, med en relevant problemstilling for kvinner i alderen 20-24 år. Figur 3.2 viser en oversikt over kommentarer som var mest relevant for undersøkelsen i 2008. Andre kommentarer er oppført under "Annet" (11 prosent).



Figur 3.2. Skjematisert visning av kvinners kommentarer til undersøkelsen og tiltaket med gratis hormonell prevensjon. Øverste figur er fra 2008, nederste figur er fra 2009.

Ved spørreundersøkelsen i 2009 (N=469) oppga mange av kvinnene at året med gratis hormonell prevensjon var et veldig bra/positivt tiltak (35 prosent), og 20 prosent ønsket at dette skulle bli et permanent tilbud til alle kvinner i denne aldersgruppen. Videre oppga kvinner også her at de ønsket mer informasjon om ulike typer hormonell prevensjon og/eller grundigere undersøkelse hos legen (17 prosent), og omtrent 7,5 prosent oppga at de hadde fått bivirkninger etter bruk av hormonell prevensjon. Figur 3.2 viser en oversikt over kommentarer som var mest relevant for undersøkelsen i 2009, mens kommentarer som ikke var relevante er oppført under "Annet" (4,5 prosent). Et utdrag av kommentarene er listet opp i stikkordsform i Vedlegg 5.

4 Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke unge norske kvinners prevensjonsvaner, samt å studere effekten av gratis hormonell prevensjon med tanke på bruk, tilfredshet og abortrate. Kvinnene i de to forsøkskommunene – Tromsø og Hamar, fikk tilbud om gratis hormonell prevensjon i en periode på ett år. Kvinnene i kontrollkommunene Bodø og Porsgrunn fikk ikke dette tilbudet. Datainnsamlingen for denne undersøkelsen ble gjennomført ved to spørreundersøkelser; én før og én etter perioden med gratis hormonell prevensjon, hhv. i mai 2008 og mai 2009. I tillegg er det trukket ut data fra Reseptregisteret, Medisinsk fødselsregister og Registeret for svangerskapsavbrudd fra før og under forsøksperioden.

Tverrsnittsundersøkelser har fordelen av at det kan samles inn data fra en stor gruppe mennesker på en kostnadseffektiv måte. Videre kan en da samle inn data som ikke er tilgjengelige i registre eller andre datakilder. En annen fordel er at en kan måle variabler til et gitt tidspunkt. Et minus med slike studier kan være at svarprosenten er lav og en får en skjevhet i nettoutvalget. Noen av kvinnene som besvarte spørreundersøkelsen i 2008 svarte også i 2009. Undersøkelsene var helt anonyme slik at det ikke var mulig å koble data fra undersøkelsen i 2008 med data fra 2009. En slik kobling ville vært ønskelig, men av hensynet til personvern ble det gjennomført anonyme undersøkelser.

4.1 Utvalg og svarprosent

Kvinner i 20-årene er den aldersgruppen som har høyest geografiske mobilitet [6]. En av årsakene er sannsynligvis studier. Det er også kvinner i begynnelsen av 20-årene som har den høyeste abortraten [7]. Kommunene som deltok i denne studien ble valgt ut på bakgrunn av det skulle være omlag lik befolkningstetthet, antall kvinnelige studenter og abortrate mellom kontroll- og forsøkskommune.

Studenter velger ofte å ikke melde om adresseforandring til den kommunen de studere i. Derfor ba vi studiestedene om en adresseliste over kvinnelige studenter i målgruppen i tillegg til å få en adresseliste fra de folkeregistrerte kvinnene i kommunene. Kvaliteten på adresselistene fra studiestedene var noe bedre i 2009 enn 2008, noe som sannsynligvis gjenspeiler seg i svarprosenten. Svarprosenten var totalt på 26 prosent i 2008 og 36 prosent i 2009. Den noe høyere svarprosenten i 2009 kan skyldes at adresselister til studenter var mer komplette, da vi dette året mottok adresseliste fra Universitetet i Tromsø. I tillegg kan flere kvinner i forsøkskommunene ha blitt klar over studien da de henvendte seg til apotek for utlevering av hormonell prevensjon. Det er også en viss sannsynlighet for at ikke alle kvinner informasjonsskrivet har blitt sendt, faktisk har mottatt skjemaet. Dette gjelder spesielt studenter som oftere flytter uten å oppgi ny adresse til studiestedet.

Vi observerte at den demografiske fordelingen var forskjellig mellom kontroll- og forsøkskommuner i forhold til sivilstatus, røykevaner, foreldrenes utdanning og egen livssituasjon. Både i 2008 og 2009 var det færre kvinner med fast forhold uten samboerskap i kontrollkommunene enn i forsøkskommunene, samt at flere kvinner i forsøkskommunene oppga at de aldri hadde røkt sammenlignet med kontrollkommunene. I begge spørreundersøkelsene oppga også flere kvinner i forsøkskommunen at de hadde foreldre med høyere utdanning. Videre var det flere som oppga sivilstatus enslig i kontrollkommunene enn i forsøkskommunene i 2008, mens det motsatte var tilfellet i 2009. Andelen kvinner som oppga å være studenter på høgskole eller universitet var lik i 2008, men høyere i forsøkskommunene i 2009. De demografiske forskjellene kan ha bidratt til at kvinnene har svart forskjellig i forsøks- og kontrollkommunene.

Markedsanalysefirmaet Sentio AS som sto for utsending av invitasjon og mottak av svar på spørreundersøkelsene, har i løpet av de siste årene merket en generell nedgang i svarprosent på spørreundersøkelser (personlig kommunikasjon). Dette kan også ses på store undersøkelser som for eksempel Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT), der svarprosenten gikk ned fra 88 prosent i HUNT 1 (1984-1986) til 70 prosent i HUNT 2 (1995-1997) og videre ned til 56

prosent i HUNT 3 (2006-2008) [8]. Nasjonalt folkehelseinstitutt har gjennomført seksualvaneundersøkelser på et tilfeldig utvalg av norske personer der svarprosenten har falt drastisk fra 63 prosent i 1987 til 48 prosent i 1992, 38 prosent i 1997 og til 36 prosent i 2002 [3]. I 2008 ble svarprosenten så lav (under 20 prosent) at resultatene ikke ble analysert [9].

SINTEF gjennomførte to befolkningsundersøkelser om pengespill i den norske befolkningen i 2007 [10] og 2008 [11]. Også her ble det sendt ut pressemeldinger som resulterte i over 60 avisomtaler. Studien i 2007 ble også omtalt i Dagsrevyen på NRK. Til tross for mye omtale hadde begge undersøkelsene en svarprosent på omtrent 35 prosent. Tilsvarende undersøkelser gjennomført av Synnovate i 2005 og 2007 hadde en svarprosent på 22 prosent [12, 13]. Vi mener dermed at vår svarprosent som for så vidt er lav, er på et akseptabelt nivå ut i fra dagens forventninger. Og vi antar at de mange medieoppslagene som vår undersøkelse fikk både i 2008 og 2009, har bidratt til at flere kvinner svarte på spørreundersøkelsen.

4.2 Seksualvaner

Omtrent 80 prosent av kvinnene som deltok i spørreundersøkelsene våre oppga at de hadde vært seksuelt aktive i løpet av den siste måneden. De fleste kvinner hadde hatt minst en seksualpartner (93 og 96 prosent svarte at de hadde minst en seksualpartner det siste året i hhv. 2008 og 2009). Det ble ikke spurt om kvinnene hadde debutert seksuelt, men det ble i 2009 spurt om alder for seksuell debut hvor 96 prosent av samtlige kvinner oppga alder for debut. Medianen for debutalder var 16 år. Dette er ett år tidligere enn rapportert hos kvinner 18-22 år i seksualvaneundersøkelsene utført av Nasjonalt folkehelseinstitutt i 2002 [3]. Selv om alderskategorien ikke er helt den samme, kan det være grunn til å tro at alderen for seksuell debut til unge kvinner har sunket fra 17 til 16 år fra 2002 til 2009. At debutalderen går ned har også blitt vist i andre norske undersøkelser som blant ungdom i utkant-Norge [14] og ved nasjonale undersøkelser utført av NOVA [15].

Kondombruk ved siste samleiet for ikke samboende partner var rapportert til å være 19 prosent i seksualvaneundersøkelsen i 2002 [3], mot 25 prosent i vår undersøkelse. Også blant samboende kvinner var det en lavere andel med kondombruk ved siste samleie i 2002 med ni prosent [3] mot tolv prosent i vår 2009-undersøkelse. Men det skal bemerkes at kvinnene i undersøkelsen i 2002 var 18-49 år gamle, slik at de to undersøkelsene ikke kan sammenlignes direkte.

4.3 Prevensjonsvaner

I denne studien hadde i overkant av ni av ti kvinner mellom 20 og 24 år brukt hormonell prevensjon noen gang. 66 prosent av det totale utvalget hadde brukt hormonell prevensjon de siste 30 dager. I en prevensjonsvaneundersøkelse fra 2005 hadde 75 prosent av norske kvinner i alderen 20-24 år brukt hormonell prevensjon de siste tre måneder [4].

Ved analyser av spørreundersøkelsene fant vi ingen forskjeller i hormonell prevensjonsbruk noen gang mellom kontroll- og forsøkskommunene, og heller ikke mellom 2008 og 2009. Derimot var det færre kvinner (10 prosentpoeng) i kontrollkommunene enn i forsøkskommunene som svarte at de hadde brukt hormonell prevensjon de siste 30 dager. Det ble også observert en nedgang på fem prosentpoeng fra 2008 til 2009 i forsøkskommunene, men ikke i kontrollkommunene. Det kunne imidlertid ikke påvises statistisk en interaksjonseffekt mellom årstall og kommunetype. Tendensen med at det var en nedgang i andel brukere av hormonell prevensjon fra 2008 til 2009 er motsatt fra det vi hadde forventet. Siden det i 2009 ble tilbudt gratis hormonell prevensjon i forsøkskommunene og ikke i kontrollkommunene, var vår antagelse i forkant av studien at antall brukere ville øke i forsøkskommunene mens de var stabile i kontrollkommunene fra 2008 til 2009. Det er viktig å påpeke at siden det i 2008 er forskjeller mellom kontrollkommunene og forsøkskommunene i hvor stor andel som har brukt hormonell prevensjon de siste 30 dager, kan man heller ikke foreta direkte sammenligninger på eventuelle endringer fra 2008 og 2009 i spørreundersøkelsene. Vi kan altså ikke vite hvilket utslag det ville gitt spørreundersøkelsen hvis

bruken av hormonell prevensjon de siste 30 dager i forsøkskommunene i 2008 hadde vært på samme nivå som i kontrollkommunene. Som nevnt tidligere var det i en undersøkelse fra 2005 vist at 75 prosent av kvinner i alderen 20–24 år hadde brukt hormonell prevensjon de siste tre måneder [4], mot våre funn hvor 66 prosent av kvinnene hadde brukt hormonell prevensjon de siste 30 dager. Det kan være at ”de siste 30 dager” er et for snevert vindu og dermed gir en stor usikkerhet i estimat på nåtidsbrukere. Usikkerheten ville mest sannsynlig vært mindre hvis det hadde blitt spurt om hormonell prevensjonsbruk de siste tre måneder også i vår undersøkelse.

Til forskjell fra spørreundersøkelsene viste statistikk over uthentinger av reseptbelagt prevensjon fra apotek (data hentet fra Reseptregisteret) at det i forsøkskommunene var flere som hentet ut prevensjon i forsøksperioden (13. mai 2008 - 12. mai 2009) enn foregående år. De aller fleste kvinnene som var registrert med uttak av prevensjon på apotek hadde hentet ut p-piller. Det var hormonspiral og p-stav som hadde den største prosentvise endringen (113 prosent, $p=0,001$). P-ring og p-sprøyte hadde også en prosentvis markert økning (13 prosent) i forsøksperioden i forhold til året før. Når det gjelder kontrollkommunene, så var det kun én prosentvis økning fra perioden 2007/08 til 2008/09 av kvinner som hadde hentet ut p-piller/mini-piller på apotek. Videre hadde p-ring, p-sprøyte, spiral og p-stav en prosentvis nedgang fra 2007/08 til 2008/09 på ti til elleve prosent.

Disse tallene fra Reseptregisteret indikerer at tilbudet om gratis hormonell prevensjon har bidratt til at noen flere kvinner har brukt prevensjon, noe som altså ikke er i samsvar med resultatene fra spørreundersøkelsen. Det er knyttet usikkerheter til både resultatene fra spørreundersøkelsen og tolkningen av tallene fra Reseptregisteret. Fra spørreundersøkelsen må man være klar over at man bare har svar fra et utvalg av de folkeregistrerte og studerende kvinnene i kommunene. Dette utvalget trenger ikke være fullstendig representativt for bruttoutvalget i sin helhet, og skjevhet kan være ulik mellom 2008- og 2009-utvalget. En slik skjevhet kan være antall studenter, vi ser at det var noen flere studenter som deltok i undersøkelsen i 2009 enn 2008. De folkeregistrerte kvinnene som fikk tilbud om å delta i spørreundersøkelsen var trukket ut fra Folkeregisteret omtrent en til to måneder før invitasjonen ble sendt ut. Men det kan være en del kvinner som flyttet inn eller ut av kommunene mens studien pågikk. Dessuten var det åpent for å besvare spørreundersøkelsene kun i en begrenset tidsperiode - i begynnelsen, og ved slutten av perioden med gratis hormonell prevensjon. Noen kvinner kan pendle til jobb eller studier i forsøkskommunene fra andre kommuner og dermed benytte seg av tilbudet om gratis hormonell prevensjon, uten å få kjennskap til spørreundersøkelsene. Når det gjelder tallene fra Reseptregisteret har de en stor styrke i at de viser samtlige kvinner som har hentet ut resept på apotek i de utvalgte kommunene. På den måten er de ikke et utvalg av befolkningen, men hele populasjonen som ligger til grunn. Det er imidlertid en svakhet at vi ikke kan relatere til antall kvinner som har hentet ut prevensjon med totalt antall kvinner 20-24 år bosatt i kommunene. Grunnen til at vi ikke kan gjøre det er at mange av studentene er folkeregistrert i en annen kommune enn studiestedet, og vi har ikke oversikt over hvor mange kvinnelige studenter 20-24 år det er i våre utvalgte kommuner. I tillegg vet vi ikke hvor mange kvinner som uten å være folkeregistrert eller studerer i forsøkskommunene likevel har benyttet seg av tilbudet om gratis hormonell prevensjon. Disse vil bidra til at vi får et høyere antall kvinner som er registrert med uttak av hormonell prevensjon på apotek, men vi tror imidlertid at disse ikke utgjør en stor andel.

Blant de kvinnene som hadde hentet ut prevensjon på apotek, undersøkte vi hvor mange definerte døgndoser med prevensjon totalt sett de hadde hentet ut i løpet av de ulike tidsperiodene. I forsøkskommunene fant vi en prosentvis økning i antall definerte døgndoser på 17 prosent for p-piller/mini-piller og 15 prosent for p-ring/p-sprøyte/p-plaster i gratisperioden sammenlignet med foregående år. I kontrollkommunene ble det ikke registrert en slik signifikant økning. Disse funnene indikerer at blant de kvinnene hvor bruk av hormonell prevensjon er aktuelt, har tilbudet om gratis hormonell prevensjon medført at de bruker prevensjon mer regelmessig. Denne effekten vil ikke være forstyrret av en eventuell tilstrømming av kvinner fra andre kommuner som har til hensikt å få utlevert gratis hormonell prevensjon.

Vi undersøkte også Reseptregisterdata fra perioden 13. mai 2006 - 12. mai 2007. I denne perioden fant vi et betydelig lavere antall kvinner som hadde hentet ut hormonell prevensjon, og da spesielt p-piller/mini-piller, enn i perioden 13. mai 2007 - 12. mai 2008. Når vi sammenligner de to tidsperiodene 13. mai 2006 - 12. mai 2007 og 13. mai 2007 - 12. mai 2008, var det samsvar mellom funnene i kontroll- og forsøkskommunene. En forklaring på denne endringen i antall kvinner som har hentet ut hormonell prevensjon kan være at p-pillen Trionetta ble avregistrert 1. januar 2007. Det var imidlertid tillatt å selge Trionetta fram til 1. april samme år, så fremt det var på lager [16]. På landsbasis var det omtrent 47 000 kvinner i alderen 20-29 år som brukte Trionetta i 2006, mens det i 2007 bare var om lag 2 500 kvinner i samme aldersgruppe som brukte Trionetta [17]. Man kan videre anta at kvinner som brukte Trionetta ikke umiddelbart gikk til lege eller helsesøster for å få forskrevet resept på annen type p-pille, noe som forklarer den lave andelen av p-pillebruk i perioden 13. mai 2006 - 12. mai 2007.

Omtrent ti prosent av kvinnene i spørreundersøkelsene oppga at de kun hadde brukt ikke-hormonell prevensjon de siste 30 dager. Kondom var den hyppigst brukte prevensjonsmetoden etterfulgt av kopperspiral. Disse kvinnene oppga at de ikke brukte hormonell prevensjon først og fremst fordi de ikke ville tilføre kroppen ekstra hormoner. Dernest var det fordi de hadde fått bivirkninger av tidligere bruk av hormonell prevensjon og at de var redd for bivirkninger. Andelen enslige kvinner var 24 prosent. Blant kvinner som oppga at de ikke brukte noen form for prevensjon de siste 30 dager, oppga de fleste at de ikke var seksuelt aktive. En annen årsak var at de enten ønsket å bli gravid eller at de var gravide. Men også her oppga noen kvinner at de var redde for bivirkninger, og hadde ved tidligere bruk av hormonell prevensjon fått bivirkninger.

4.4 Yngre kvinners erfaringer med/holdninger til hormonell prevensjon.

I denne studien ønsket vi å undersøke i hvor stor grad kvinnene selv var fornøyd med tilgjengeligheten til prevensjonsveiledning og forskriving av resept, samt hvor fornøyd de var med informasjon om hormonell prevensjon generelt og ved siste reseptutskrivning. Vi ønsket også å undersøke hvor kvinnene fikk foreskrevet sin siste resept. Videre var det viktig å undersøke hvilke faktorer som kvinnene selv mente ville ha gjort det enklere for dem å bruke hormonell prevensjon.

Etter at kvinner i forsøkskommunene hadde hatt tilbud om gratis hormonell prevensjon i ett år, observerte vi at færre kvinner i forsøkskommunene i 2009 svarte at det var vanskelig å få time for prevensjonsveiledning og eventuelt resept, sammenlignet med forsøkskommunene i 2008. En forklaring kan være at kvinnene som i tiden før forsøksperioden ikke bestilte time til prevensjonsveiledning eller hentet ut resept, syntes dette ble lettere i løpet av forsøksperioden. Dette er i overensstemmelse med kommentarer fra kvinner selv, hvor flere gir uttrykk for at de ble mer motivert til å hente ut resepten da hormonell prevensjon var gratis. Det kan også skyldes at det har vært mer fokus på hormonell prevensjon gjennom informasjon på legekontor, apotek, ved studenthelsetjenesten og ved høgskoler og universitet i forsøkskommunene. Man kan også anta at kvinnene har informert hverandre om tilbudet, slik at flere kvinner har tatt kontakt med lege og/eller studenthelsetestasjonen, både for prevensjonsveiledning og utskrivning/forskriving av resept. Generelt sett var kvinner som studerte i Tromsø og Bodø mest fornøyd og minst misfornøyd med tilbudet fra studenthelsetjenesten både i 2008 og 2009. Med unntak av Hamar, var det ingen forskjeller mellom 2008 og 2009 i hvor fornøyd og misfornøyd kvinnene var med tilbudet fra studenthelsetjenesten. Videre ser vi at ved de studiestedene hvor studenthelsetjenesten er mer utbygd (Tromsø og Bodø) er det langt flere kvinner som får utskrevet resepter der. Dette tyder på at kvinner benytter seg av tilbudet studenthelsetjenesten gir, og at studenthelsetjeneste dermed er en viktig instans for kvinner som ønsker prevensjonsveiledning og/eller resept på hormonell prevensjon. I følge Helsedirektoratet hadde 19 studiesteder i landet et utvidet helsetjenestetilbud i begynnelsen av 2008, uavhengig av forsøksprosjektet med gratis hormonell prevensjon i Tromsø og Hamar i denne studien. Når det gjelder deltakerkommunene i denne studien, hadde både Tromsø og Bodø et slikt tilbud. Ved studenthelsetjenesten i Tromsø hadde de gratis prevensjonsveiledning og en kunne få utskrivning av resept på hormonelle prevensjonsmidler gratis. De hadde også timebestillinger

hver dag, samt drop-in en dag i uka. Studenthelsetjenesten i Bodø hadde gratis prevensjonsveiledning og gratis resept på p-piller. Studenthelsetjenesten ved Høgskolene i Hamar og Porsgrunn kunne tilby samtaler, kurs og/eller rådgivning, ellers henvises det til fastlegeordningen. Tilbudene hos alle studenthelsetjenestene gjaldt hele forsøksperioden (13. mai 2008 til 12. mai 2009).

Ønsker om informasjon i forbindelse med bruk av hormonell prevensjon hadde ikke endret seg fra 2008 til 2009. Det kvinner ønsket mest informasjon om var bivirkninger, hvilke preparater som er tilgjengelig og annen generell informasjon ved bruk av hormonell prevensjon. Dette er i overensstemmelse med kvinnenes egne kommentarer, i tillegg til at de ønsker at denne informasjonen skal være lettere tilgjengelig, gjerne på nettsider.

Økonomiske tiltak er den viktigste faktoren for både brukere og ikke-brukere av hormonell prevensjon som vil gjøre det enklere for dem å bruke hormonell prevensjon, da de fleste ønsket gratis eller subsidiert hormonell prevensjon. Kvinnene oppga også at det hadde vært enklere hvis en hadde sluppet egenandel ved legekonsultasjon for reseptutskrivning. Det var ingen forskjeller i svarandel fra 2008 til 2009. I følge kvinnenes egne kommentarer oppgir de at de ønsker gratis hormonell prevensjon fordi det er dyrt, samt at de da ville ha hatt større valgmuligheter til å velge preparat selv, som for eksempel langtidsvirkende preparater. De som hadde fått tilbudet om gratis hormonell prevensjon i forsøksperioden ønsket at denne ordningen skulle fortsette, gjerne for kvinner over hele landet. De som kommenterer at pris ikke er avgjørende er ofte kvinner som ikke ønsker å tilføre kroppen hormoner, enten for de er redd for bivirkninger eller fordi de har hatt bivirkninger. Vår studie viser at kvinner uansett om de bruker hormonell prevensjon eller ikke, ønsker bedre informasjon om hormonelle prevensjonsmidler, og at hormonell prevensjon og/eller legeandelen ved reseptutskrivning burde vært gratis/subsidiert.

Vi ønsket å undersøke om det var noen karakteristiske forskjeller mellom tidligere og nåværende brukere av hormonell prevensjon. Blant tidligere brukere var det flere kvinner som brukte hormonell prevensjon for å regulere menstruasjon (smerte/blødning) eller for å behandle kviser, enn nåværende brukere. Både hos nåværende og tidligere brukere av hormonelle prevensjonsmidler var p-piller det mest brukte prevensjonsmiddelet, mens p-sprøyte og p-plaster i større grad ble benyttet av tidligere brukere. I følge kommentarer fra enkelte kvinner, er bivirkninger eller redsel for bivirkninger etter bruk av p-piller, ofte årsak til at de prøver andre hormonelle prevensjonsmidler. Videre oppga tidligere brukere at de viktigste årsakene til at de sluttet med hormonell prevensjon var faktorer som at de enten fikk, eller var redd for bivirkninger, at de ikke lenger hadde bruk for hormonell prevensjon. Dette var årsaker som i større grad var representert blant tidligere brukere sammenlignet med nåværende brukere, som oftere oppga at de glemte det, resepten tok slutt/fikk ikke tak i ny eller hadde ikke lengre bruk for prevensjon. I følge kommentarer fra kvinner som tidligere hadde brukt hormonelle prevensjonsmidler var de ofte redd/bekymret for bivirkninger fordi de hadde lest om det i media, erfaringer fra venninner, eller at de ikke lenger vil tilføre kroppen hormoner. Mange hadde selv erfart bivirkninger, enten i form av humørsvingninger/-nedstemthet, blødninger/lengre menstruasjonsperiode, vektøkning, kvalme, svimmelhet og hetetokter, smerter i brystet og blodpropp. Det kan se ut for at en kombinasjon av det å være redd for og/eller har hatt bivirkninger med det å ikke lenger vil tilføre kroppen hormoner, gjør at kvinnene isteden ønsker å bruke andre prevensjonsmetoder. Selv om nåværende brukere oppgir mange av de samme årsakene ved opphold i bruk av hormonell prevensjon, fortsetter de å bruke hormonell prevensjon. Oftest begrunner de det med at det ikke finnes noe alternativ som er tilfredsstillende. Et tryggere produkt og en lettere tilgjengelighet er ønsket av flere tidligere enn nåværende brukere av hormonell prevensjon. Når det gjelder et tryggere produkt, så er dette i overensstemmelse med at tidligere brukere oppgir at de er redd for og/eller har hatt bivirkninger i større grad enn nåværende brukere av hormonell prevensjon. Imidlertid viser resultatene at også nåværende brukere ønsker et tryggere produkt. Det kan virke som at tidligere brukere, som i større grad bruker hormonell prevensjon primært for å forhindre kviser eller regulere blødninger enn nåværende brukere, generelt har en lavere terskel for å akseptere bivirkninger enn kvinner som bruker hormonell prevensjon for å forhindre en uønsket graviditet.

4.5 Svangerskapshistorikk

I tillegg til å studere kvinners vaner ved bruk av hormonell prevensjon, var ett av hovedmålene med denne studien å evaluere effekten av gratis hormonell prevensjon med tanke på abortrate.

Vi observerte at andelen av graviditeter under perioden med tilbud om gratis hormonell prevensjon, økte i kontrollkommunene, mens den gikk ned i forsøkskommunene. Disse trendene til økning og nedgang var ikke statistisk signifikant. Det ble imidlertid spurt generelt om kvinnen hadde vært gravid i løpet av det siste året, - ikke om hun hadde blitt "uønsket gravid" i løpet av det siste året. Et direkte spørsmål om kvinnen hadde blitt "uønsket gravid" ville vært et bedre og mer presist mål på om færre uønskede graviditeter hadde vært et resultat av tilgang på gratis hormonell prevensjon. Abortraten på 2,7 prosent var lik mellom kontroll- og forsøkskommunene i 2008. Denne abortraten var i overensstemmelse med de foreløpige tallene fra Folkehelseinstituttet som sier at 30,6 per 1 000 kvinner i alderen 20–24 år utførte svangerskapsavbrudd i 2008 [1], noe som styrker troverdigheten i våre funn. Basert på disse data ser vi en klar nedgang i abortrate i forsøkskommunene i 2009, etter en periode med gratis hormonell prevensjon. I kontrollkommunene var abortraten lik i 2008 og 2009.

Abortraten blant kvinner 15–49 år er lavere i Norge enn i vårt naboland Sverige som er det landet i Norden som har hatt den høyeste abortraten de siste 20 årene [18]. Selv om vi i Norge har en generelt lavere abortrate, er det omtrent like mange norske som svenske kvinner i alderen 20–24 år som utfører svangerskapsavbrudd. Og det er kvinner i alderen 20–24 år som oftest utfører svangerskapsavbrudd både i Norge og Sverige. I følge tall fra det Norske Folkehelseinstituttet utfører rundt 30 per 1 000 kvinner i alderen 20–24 år aborter både i 2007 og 2008 [1, 7]. Prosessen med å utføre et svangerskapsavbrudd blant unge kvinner har vært rapportert å gi både psykiske og fysiske belastninger [19-22]. Derfor ga Helsedirektoratet SINTEF i oppdrag å utføre dette forsøksprosjektet med mål om å se om gratis hormonell prevensjon ville redusere antall svangerskapsavbrudd blant unge kvinner. Våre funn fra spørreundersøkelsene indikerer at tilbud om gratis hormonell prevensjon hadde en gunstig effekt på å redusere abortraten blant kvinner i alderen 20 – 24 år. Tall fra Registeret over svangerskapsavbrudd viste at det var en jevn trend i antall utførte svangerskapsavbrudd i kontrollkommunene fra 2006-2009. I forsøkskommunene ble det derimot observert en økning fra 2006-2007 til 2007-2008, etterfulgt av en nedgang i 2008-2009. Selv om tallmaterialet her er lite og resultater må fortolkes deretter, kan disse resultatene tyde på at kvinnene de to forsøkskommunene utførte færre svangerskapsavbrudd under forsøksperioden med gratis hormonell prevensjon.

Reduksjon av abortrate i andre land har blitt oppnådd ved hjelp av veiledningsprogram, familieplanlegging og ved bruk av mer effektive prevensjonsmetoder [23, 24]. Lett tilgjengelig hormonell prevensjon er betraktet som en annen effektiv måte å redusere antall uønskede graviditeter blant tenåringer og unge kvinner. Blant norske tenåringer (16–19 år) var abortraten på sitt aller laveste i 2005 etter en periode fra 2002 hvor de fikk gratis p-piller [7]. I 2006 ble ordningen endret fra å gjelde gratis p-piller til en bidragssats på 100 kroner for en tre måneders pakning. Samtidig ble tilbudet utvidet fra å gjelde bare p-piller til også å gjelde p-plaster, p-ring og p-sprøyte. Etter at tenåringene måtte betale noe selv hvis det kostet mer enn 100 kr per tre-månederspakning, steg abortraten for denne aldersklassen i 2006, og gikk ytterligere opp i 2007. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) utførte på oppdrag fra Helsedirektoratet en kunnskapsoppsummering i 2008 på nasjonal og internasjonal forskning som omhandlet hvilken effekt gratis hormonell prevensjon har på kvinner i alderen 20-24 år med tanke på abortrate. De konkluderte med at det ikke finnes vitenskapelig dokumentasjon på dette området [25]. Vår studie er dermed en viktig indikasjon på hvordan gratis hormonell prevensjon kan påvirke abortrate blant kvinner i alderen 20-24 år.

Vi fant at kvinner som hadde brukt nødprevensjon i løpet av de siste seks månedene har en større sannsynlighet for å ha tatt abort enn kvinner som ikke har brukt nødprevensjon de siste seks månedene, både i 2008 og 2009. I vår studie ser vi en nedgang i generelt bruk av nødprevensjon fra 2008 til 2009. En tidligere undersøkelse som fulgte kvinner fra 1992 til 2005 rapporterte om en økning i bruk av nødprevensjon [26]. Hvis vi ser på kommunenivå var det

ingen signifikante forskjeller med bruk mellom kommunene. Og totalt sett var det ingen forskjeller mellom kontroll- og forsøkskommunene. Flere kvinner opplyste om at de selv og/eller flere av venninnene hadde brukt nødprevensjon som prevensjonsmiddel, men at de i forsøksperioden hadde brukt hormonell prevensjon framfor nødprevensjon. De mener at det er positivt at hormonell prevensjon blir gratis, slik at de heller kan bruke p-piller eller andre preparater i stedet for nødprevensjon og/eller tar abort. I tillegg var det mer sannsynlig at røykere utførte svangerskapsavbrudd enn ikke-røykere.

I 2008 ble det utført omtrent 16 000 svangerskapsavbrudd i Norge. Omtrent én prosent opplever alvorlige komplikasjoner i forbindelse med et inngrep. For å beskytte seg mot uønsket graviditet er hormonell prevensjon den hyppigst brukte prevensjonsmetoden, hvor bruk av p-piller dominerer. Bruk av p-piller har vært assosiert med en økt risiko for blodpropp [27] og livmorhalskreft [28], samt en noe økt risiko for brystkreft som reduseres etter avsluttet bruk [29, 30]. Risikoen for kreft i tykktarm, eggstokker og livmor er noe redusert ved p-pillebruk [28, 30, 31]. Enkelte store studier konkluderer med at helsegevinsten totalt sett er større enn ulempene ved bruk av hormonell prevensjon [28, 31]. Media ser ut til å ha en stor påvirkning av kvinners valg av prevensjonsmetode. I så fall er det viktig at unge kvinner får tilgang til saklig og dokumentert informasjon om prevensjonsbruk. Manglende informasjon om preparatene og liten oppfølging kan påvirke kvinners valg av prevensjon. Vi ser at kvinner i 2009 fremdeles søker etter mer informasjon om bivirkninger til hormonell prevensjon, og at de vil ha mer informasjon om tryggere produkter/alternative produkter til p-pille, for eksempel lavdose- og langtidsvirkende preparater.

5 Konklusjon

De fleste kvinner i alderen 20-24 år har noen gang brukt hormonell prevensjon. P-piller er den mest brukte hormonelle prevensjonstypen. Tre til fire prosent av kvinnene oppga at de kun hadde brukt ikke-hormonell prevensjon hvor bruk av kondom dominerte etterfulgt av kobberspiral. Fire prosent av kvinnene hadde aldri brukt prevensjon. Disse kvinnene var enten ikke seksuelt aktive eller de oppga at de var gravide eller ønsket å bli gravide.

Omtrent to av tre kvinner hadde brukt hormonell prevensjon de siste 30 dager. Også her var p-piller den mest brukte typen hormonell prevensjon. Data fra Reseptregisteret viste at hver enkelt kvinne som hentet ut hormonell prevensjon i forsøkskommunene brukte prevensjonen mer kontinuerlig under forsøksperioden enn før. Dette tyder på at kvinner som får tilbud om gratis hormonell prevensjon brukte hormonell prevensjon hyppigere enn om tilbudet ikke hadde vært der. Det var en vesentlig økning i bruk av langtidsvirkende hormonell prevensjon slik som p-stav og hormonspiral i forsøkskommunene under forsøksperioden.

Av samtlige kvinner oppga omtrent halvparten at de kjente seg trygg på at de visste nok om hormonell prevensjon. Den resterende halvpart ønsket mer informasjon om bivirkninger, generell informasjon og hva som er tilgjengelig av andre preparater.

Den viktigste faktoren som kvinner mente ville gjort det enklere for dem å bruke hormonell prevensjon var økonomi – både at hormonell prevensjon skulle vært gratis og at en skulle slippe å betale egenandel ved legekonsultasjon for reseptutskrivning.

Det var en signifikant nedgang i bruk av nødprevensjon de siste seks måneder i det totale utvalget fra 2008 (14 prosent) til 2009 (elleve prosent). Typiske brukere av nødprevensjon var røykere og enslige eller kjæreste uten samboerskap.

Etter perioden hvor kvinner i forsøkskommunene fikk tilbud om gratis hormonell prevensjon ble det registrert en liten økning av gravide kvinner i kontrollkommunene og en reduksjon i forsøkskommunene. Antallet svangerskapsavbrudd gikk signifikant ned hos kvinnene i forsøkskommunene fra 2,7 prosent før perioden med gratis hormonell prevensjon til 1,4 prosent i etterkant av perioden. I kontrollkommunene var det ingen signifikante forskjeller, andelen var 2,7 prosent før og 2,3 prosent etter forsøksperioden.

Denne undersøkelsen viser at tilgang på gratis hormonell prevensjon fører til at kvinner bruker hormonell prevensjon mer regelmessig og at langt flere kvinnene velger å bruke langtidsvirkende hormonell prevensjon. Dette kan være årsaken til at det var færre kvinner som ble gravide under perioden med gratis hormonell prevensjon i forsøkskommunene enn kontrollkommunen, og dermed årsaken til den reduserte abortraten i forsøkskommunene.

6 Referanser

- [1] Nasjonalt folkehelseinstitutt. Abortstatistikk - foreløpige tall per oktober 2009. www.fhi.no. 2009
- [2] Helse- og omsorgsdepartementet. Forebygging av uønsket svangerskap og abort blant tenåringer. 2009. Report No.: Rundskriv I-1/2006.
- [3] Træen B, Stigum H, Magnus P. Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987, 1992, 1997 og 2002. 2003. Report No.: Norsk folkehelseinstitutt.
- [4] Skjeldestad FE. Prevensjonsbruken i Norge i 2005. Tidsskr Nor Lægeforen 2007;127(21):2803-5.
- [5] Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression, 2 edn edn, New York: John Wiley & Sons, 2000.
- [6] Statistisk sentralbyrå (SSB). Befolkningsendringer (statistikkbanken). www.ssb.no. 2009
- [7] Nasjonalt folkehelseinstitutt. Statistikkbank Norgeshelsa. www.norgeshelsa.no/norgeshelsa. 2009
- [8] NTNU. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. www.ntnu.no/dmf/hunt/forside. 2009
- [9] Nasjonalt folkehelseinstitutt. Sex og helse 2008 - for dårlig oppslutning om studien. www.fhi.no. 2008
- [10] Øren A, Bakken IJ. Pengespill og pengespillproblemer i Norge 2007. Trondheim: SINTEF; 2007. Report No.: SINTEF A3961.
- [11] Bakken IJ, Weggeberg H. Pengespill og pengespillproblemer i Norge 2008. 2009. Report No.: SINTEF A8499.
- [12] Kavli H, Berntsen W. Undersøkelse om pengespill. Spillevaner og spilleproblemer i befolkningen. Oslo: Synovate MMI; 2005.
- [13] Kavli H. Spillevaner og spilleproblemer i den norske befolkningen - Analyserapport 2007. Oslo, Norway: Synovate MMI; 2007.
- [14] Breidablik HJ, Meland E. Ungdom og seksualitet i Utkant-Norge 1997-2001. Tidsskr Nor Lægeforen 2004;124(13-14):1769-71.
- [15] Pedersen W, Samuelsen SO. Nye mønstre av seksualatferd blant ungdom. Tidsskr Nor Lægeforen 2003 Nov 6;123(21):3006-9.
- [16] Statens legemiddelverk. P-pillen Trionetta avregistreres 1. januar 2007. 2007.
- [17] Reseptregisteret. Forskrivninger av Trionetta. www.reseptregisteret.no. 2009
- [18] Socialstyrelsen S. Reproductiv halsa i ett folkhalsoperspektiv. 2005.
- [19] Heikinheimo O, Gissler M, Suhonen S. Can the outcome of the next pregnancy be predicted at the time of induced abortion? Hum Reprod 2009 Apr;24(4):820-6.
- [20] Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. Br J Psychiatry 2008 Dec;193(6):444-51.

- [21] Pedersen W. Abortion and depression: a population-based longitudinal study of young women. *Scand J Public Health* 2008 Jun;36(4):424-8.
- [22] Skjeldestad FE, Norderhaug I.N. Psykiske ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd. 2008. Report No.: SINTEF 9287.
- [23] Ketting E, Visser AP. Contraception in The Netherlands: the low abortion rate explained. *Patient Educ Couns* 1994 Jul;23(3):161-71.
- [24] Salakos N, Bakalianou K, Gregoriou O, Iavazzo C, Paltoglou G, Creatsas G. Abortion rates and the role of family planning: a presentation of the Greek reality. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2008;35(4):279-83.
- [25] Myrhaug HT, Nesheim B-I, Kirkehei I., et al. Lett tilgjengelig hormonell prevensjon til kvinner i alderen 20-24 år. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret); 2008. Report No.: 12-2008.
- [26] Pedersen W. [Postcoital contraception or abortion? A longitudinal study of young women]. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007;127(24):3206-8.
- [27] Iversen OE. [Third-generation oral contraceptives--how big is the risk of venous thrombosis?]. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004;124(11):1521-2.
- [28] Hannaford PC, Selvaraj S, Elliott AM, Angus V, Iversen L, Lee AJ. Cancer risk among users of oral contraceptives: cohort data from the Royal College of General Practitioner's oral contraception study. *BMJ* 2007 Sep 29;335(7621):651.
- [29] Bjorge T, Engeland A. Bruk av p-piller og risiko for kreft. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002 Aug 10;122(18):1788-90.
- [30] Kumle M, Alsaker E, Lund E. Bruk av p-piller og risiko for kreft. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003;123(12):1653-6.
- [31] Beral V, Doll R, Hermon C, Peto R, Reeves G. Ovarian cancer and oral contraceptives: collaborative reanalysis of data from 45 epidemiological studies including 23,257 women with ovarian cancer and 87,303 controls. *Lancet* 2008 Jan 26;371(9609):303-14.

Vedlegg 1: Spørreskjema

2008:

Spørreskjema om bruk av hormonell prevensjon

Bakgrunnsspørsmål (ALLE):

1. Hva er din alder: ...
2. Er du nå:
 - a. Gift
 - b. Samboende partner
 - c. I fast forhold uten samboer
 - d. Enslig/ikke fast forhold
3. I hvilket land er du selv, din mor og far født (multipel tabell 3x3):
 - a. Norge
 - b. Annet vestlig land (Europa, Nord-Amerika, Australia, New Zealand)
 - c. Annet ikke-vestlig land
4. Røyker du:
 - a. Ja, daglig
 - b. Av og til (for eksempel festrøyking)
 - c. Nei, har røkt tidligere
 - d. Nei, har aldri røkt
5. I hvilken situasjon er du (flere kryss mulig):
 - a. Elev/student
 - i. På videregående
 - ii. På høyskole
 - iii. På universitet
 - b. Lærling
 - c. Jobber fulltid
 - d. Jobber deltid
 - e. Arbeidssøkende
 - f. Hjemneværende uten lønn
 - g. Fødselspermisjon
 - h. På attføring/Uføretrygdet eller lignende
 - i. Annet
6. Hva er din høyeste **avsluttede** utdanning:
 - a. Ungdomsskole
 - b. Videregående skole, teoretiske fag
 - c. Videregående skole, praktiske yrkesfag
 - d. Fagbrev
 - e. Teknisk Fagskole
 - f. Høyskole/universitetsutdanning
 - g. Annet ...
7. Hva er din mor og fars høyeste **avsluttede** utdanning (multipel tabell 2x6):
 - a. Ungdomsskole
 - b. Videregående skole, teoretiske fag
 - c. Videregående skole, praktiske yrkesfag
 - d. Fagbrev
 - e. Teknisk Fagskole
 - f. Høyskole/universitetsutdanning
 - g. Annet ...

Med **hormonell prevensjon** mener vi p-piller, mini-piller, hormonspiral, p-stav (implantat), p-ring (vaginal), p-plaster, p-sprøyte.

Med **ikke-hormonell prevensjon** mener vi for eksempel kondom, pessar, sæddrepende vaginalkrem, kopperspiral.

8. Har du **noen gang** brukt prevensjon?
- Ja, hormonell prevensjon
 - Ja, ikke-hormonell prevensjon
 - Ja, både hormonell og ikke-hormonell prevensjon
 - Nei (**gå til spørsmål 10**)
9. Har du **brukt prevensjon de siste 30 dagene**?
- Ja
 - Hormonell (**gå til spørsmål 14**)
 - Ikke-hormonell (**gå til spørsmål 12**)
 - Både hormonell og ikke-hormonell prevensjon (**gå til spørsmål 14**)
 - Nei (**gå til spørsmål 10**)
10. Til deg som **ikke** har brukt prevensjon **siste 30 dager**:
- Hva er årsaken til at du ikke bruker prevensjon?
 - Er ikke seksuelt aktiv
 - Ønsker å bli gravid
 - Har kvinnelig partner
 - Er steril
 - Er gravid
 - Min mannlige partner er steril
 - Satser på avbrutt samleie og/eller sikre perioder
 - Andre grunner til at jeg ikke bruker prevensjon:...
 - Har du **tidligere** brukt **hormonell** prevensjon?
 - Nei
 - Ja
 - Hvor lenge brukte du hormonell prevensjon?
 - Antall år.....og måneder..... (cirka)
 - Hvilke typer brukte du (flere kryss mulig):
 - P-pille (inkludert kombinasjonspille)
 - Mini-pille
 - P-ring (vaginalring, Nuvaring)
 - P-plaster (Evra)
 - P-stav/implantat (Implanon)
 - Hormonspiral (Levonova, Mirena)
 - P-sprøyte (DepoProvera)
 - Annet....
 - Hvorfor brukte du hormonell prevensjon?
 - For å ikke bli gravid
 - For å regulere menstruasjon (smerter/blødninger), eller behandling av kviser
 - Begge deler (både for å regulere menstruasjon eller behandling av kviser, og for å ikke bli gravid)
 - Hvorfor sluttet du med hormonell prevensjon?
 - Glemte det
 - Ønsket å bli gravid
 - Resepten tok slutt, fikk ikke tak i ny
 - Fikk ikke time til legen
 - Flyttet til nytt sted, visste ikke hvor jeg kunne få resept
 - Redd/bekymret for bivirkninger
 - Skremt av avisoppslag/ medieomtale om farlige bivirkninger av p-piller etc.
 - Fikk bivirkninger
 - Ble gravid
 - Hadde ikke lengre bruk for prevensjon
 - Det var for dyrt

- I. Ville skifte til ikke-hormonell prevensjonsmetode (kondom etc.)
5. Hva ville vært avgjørende for at du skulle fortsatt med hormonell prevensjon?
 - a. Økonomisk tilskudd/billigere preparat
 - b. Lettere tilgjengelighet
 - c. Mer veiledning/informasjon
 - d. Et tryggere produkt
 - e. Ingen av disse alternativene har betydning
6. Tilgjengelighet, hvor lett syntes du det var å få time for prevensjonsveiledning og evt. resept:
 - a. Lett
 - b. Verken lett eller vanskelig
 - c. Vanskelig
7. Var du fornøyd med hva legen/helsesøsteren/jordmoren informerte om da du fikk din resept på hormonell prevensjon sist gang?
 - a. Ja
 - b. Nei
 - i. Hva kan bli bedre:...
8. Var du generelt fornøyd med (multitabell, ja, nei, vet ikke/ikke aktuell):
 - a. Informasjon om prevensjon
 - b. Tilbud om prevensjon
 - c. Legens råd/tips/tid
 - d. Tilbud fra helsetjenesten på skolen/studenthelsetjenesten
9. Hvor fikk du den siste utskrevne resept på hormonell prevensjon:
 - a. Helsestasjon for ungdom
 - b. Helsesøster/jordmor
 - c. Studenthelsetjeneste
 - d. Fastlegen
 - e. Annen lege
10. Har din lege (eller andre som skrev ut resept) noen gang i forbindelse med prevensjonskonsultasjon/reseptutskrivning spurt deg om noen i din nærmeste familie har hatt blodpropp?
 - a. Ja
 - b. Nei
 - c. Vet ikke/husker ikke
11. Du bruker ikke hormonell prevensjon nå. Ville du brukt hormonell prevensjon hvis du kunne:
 - a. Kjøpt den reseptfritt på apoteket:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - b. Sluppet å gå til apotek, fått utlevert prevensjon av lege/helsesøster:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - c. Enklere fått time til legen:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - d. Henvendt deg til helsestasjon/studenthelsetasjon/helsesøster for resept:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke

- e. Sluppet å betale egenandel ved legekonsultasjon for reseptutskrivning
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - f. Fått refundert opp til 100 kr per 3 måneders periode for hormonell prevensjon:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - g. Fått helt gratis hormonell prevensjon:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
- Gå til spm 16

12. Til deg som har brukt prevensjon **siste 30 dager**, men **ikke hormonell** prevensjon:

- a. Hva slags prevensjon bruker du?
 - i. Kondom
 - ii. Pessar
 - iii. Sæddrepende vaginalkrem
 - iv. Kopperspiral
 - v. Annet...
- b. Hva er årsaken til at du ikke bruker hormonell prevensjon? (2 kryss mulig)
 - i. Kan ikke av medisinske grunner
 - ii. Noen i min nærmeste familie har hatt blodpropp
 - iii. Kjenner ikke til hormonelle prevensjonsmetoder
 - iv. Vet ikke hvor jeg kan få tak i dette
 - v. Redd for bivirkninger
 - vi. Tør ikke be legen/helsesøsteren om det
 - vii. For kostbart
 - viii. Har ikke lyst til å tilføre kroppen ekstra hormoner
 - ix. Tilfreds med annen prevensjonsmetode
 - x. Bruker kondom da det beskytter både mot uønsket svangerskap og smitte av seksuelt overførbare sykdommer
 - xi. Andre årsaker:...
- c. Ønsker du å bruke hormonell prevensjon i nærmeste fremtid:
 - i. Nei
 - ii. Ja
- d. Har du tidligere brukt hormonell prevensjon:
 - i. Nei
 - ii. Ja
 - 1. Hvor lenge brukte du hormonell prevensjon:
 - a. Antall år.....og måneder.....(cirka)
 - 2. Hvilken type brukte du:
 - a. P-pille (inkludert kombinasjonspille)
 - b. Mini-pille
 - c. P-ring (vaginalring, Nuvaring)
 - d. P-plaster (Evra)
 - e. P-stav/implantat (Implanon)
 - f. Hormonspiral (Levonova, Mirena)
 - g. P-sprøyte (DepoProvera)
 - h. Annet...
 - 3. Hvorfor brukte du hormonell prevensjon:
 - a. For å regulere menstruasjon (smerter/blødninger), eller for å behandle kviser
 - b. For å ikke bli gravid

- c. Begge deler (både for å regulere menstruasjon eller for å behandle kviser, og for å ikke bli gravid)
- 4. Hvorfor tok du pauser/sluttet med hormonell prevensjon:
 - a. Glemte det
 - b. Ønsket å bli gravid
 - c. Resepten tok slutt, fikk ikke tak i ny
 - d. Fikk ikke time til legen
 - e. Flyttet til nytt sted, visste ikke hvor jeg kunne få resept
 - f. Redd/bekymret for bivirkninger
 - g. Fikk bivirkninger
 - h. Ble gravid
 - i. Hadde ikke lengre bruk for prevensjon
 - j. Det var for dyrt
 - k. Ville skifte til ikke-hormonell prevensjonsmetode (kondom etc.)
- 5. Hva ville vært avgjørende for at du skulle brukt hormonell prevensjonen kontinuerlig uten pause/opphold?
 - a. Økonomisk tilskudd/billigere preparat
 - b. Lettere tilgjengelighet
 - c. Mer veiledning/informasjon
 - d. Et tryggere produkt
 - e. Ingen av disse alternativene har betydning
- 6. Tilgjengelighet, hvor lett syntes du det var å få time for prevensjonsveiledning og evt. resept:
 - a. Lett
 - b. Verken lett eller vanskelig
 - c. Vanskelig
- 7. Var du fornøyd med hva legen/helsesøsteren/jordmoren informerte om da du fikk din resept på hormonell prevensjon sist gang?
 - a. Ja
 - b. Nei
 - c. Hva kan bli bedre:...
- 8. Var du generelt fornøyd med (multitabell, ja, nei, vet ikke/ikke aktuell):
 - a. Informasjon om prevensjon
 - b. Tilbud om prevensjon
 - c. Legens råd/tips/tid
 - d. Tilbud fra helsetjenesten på skolen/studenthelsetjenesten
- 9. Hvor fikk du den siste utskrevne resept på hormonell prevensjon:
 - a. Helsestasjon for ungdom
 - b. Helsesøster/jordmor
 - c. Studenthelsetjeneste
 - d. Fastlegen
 - e. Annen lege
- 10. Har din lege (eller andre som skrev ut resept) noen gang i forbindelse med prevensjonskonsultasjon/reseptutskrivning spurt deg om noen i din nærmeste familie har hatt blodpropp?
 - a. Ja
 - b. Nei
 - c. Vet ikke/husker ikke
- 13. Du bruker ikke hormonell prevensjon i dag. Ville du brukt hormonell prevensjon hvis du kunne:
 - a. Kjøpt den reseptfritt på apoteket:
 - i. Ja
 - ii. Nei

- iii. Ingen betydning/vet ikke
 - b. Sluppet å gå til apotek, fått utlevert prevensjon av lege/helsesøster:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - c. Enklere fått time til legen:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - d. Henvendt deg til helsestasjon/studenthelsestasjon/helsesøster for resept:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - e. Sluppet å betale egenandel ved legekonsultasjon for reseptutskrivning
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - f. Fått refundert opp til 100 kr per 3 måneders periode for hormonell prevensjon:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - g. Fått helt gratis hormonell prevensjon:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
- Gå til spm 16

14. Til deg som har brukt **hormonell** prevensjon siste 30 dager:

- a. Hvor lenge har du brukt hormonell prevensjon?
 - i. Antall år.....og måneder.....(cirka)
- b. Hvilken type hormonell prevensjon bruker du?
 - i. P-pille (kombinasjonspille)
 - ii. Mini-pille
 - iii. P-ring (vaginalring, Nuvaring)
 - iv. P-plaster (Evra)
 - v. P-stav/implantat (Implanon)
 - vi. Hormonspiral (Levonova, Mirena)
 - vii. P-sprøyte (DepoProvera)
 - viii. Annet....
- c. Hvorfor bruker du hormonell prevensjon?
 - i. For å regulere menstruasjon (smerter/blødninger), eller for å behandle kviser
 - ii. For å ikke bli gravid
 - iii. Begge deler (både for å regulere menstruasjon eller for å behandle kviser, og for å ikke bli gravid)
- d. Har du tidligere sluttet/tatt pauser med hormonell prevensjon?
 - i. Nei
 - ii. Ja
 - 1. Hvorfor sluttet/tok du pauser med prevensjonen?
 - a. Glemte det
 - b. Ønsket å bli gravid
 - c. Resepten tok slutt, fikk ikke tak i ny
 - d. Fikk ikke time til legen
 - e. Flyttet til nytt sted, visste ikke hvor jeg kunne få resept
 - f. Redd/bekymret for bivirkninger

- g. Skremt av avisoppslag/ medieomtale om farlige bivirkninger av p-piller etc.
 - h. Fikk bivirkninger
 - i. Ble gravid
 - j. Hadde ikke lengre bruk for prevensjon
 - k. Det var for dyrt
 - l. Hadde forbigående for dårlig råd til hormonell prevensjon
 - m. Ville skifte til ikke-hormonell prevensjonsmetode (kondom etc.)
- e. Hva ville vært avgjørende for at du skulle brukt hormonell prevensjon kontinuerlig uten pause/opphold?
- i. Økonomisk tilskudd/billigere preparat
 - ii. Lettere tilgjengelighet
 - iii. Mer veiledning/informasjon
 - iv. Et tryggere produkt
 - v. Ingen av disse alternativene har betydning
- f. Tilgjengelighet, hvor lett synes du det er å få time for prevensjonsveiledning og evt. resept?
- i. Lett
 - ii. Verken lett eller vanskelig
 - iii. Vanskelig
- g. Var du fornøyd med hva legen/helsesøsteren/jordmoren informerte om da du fikk din resept på hormonell prevensjon sist gang?
- i. Ja
 - ii. Nei
1. Hva kan bli bedre:...
- h. Er du generelt fornøyd med (multitabell, ja, nei, vet ikke/ikke aktuelt)?
- i. Informasjon om prevensjon
 - ii. Tilbud om prevensjon
 - iii. Legens råd/tips/tid
 - iv. Tilbud fra helsetjenesten på skolen/studenthelsetjenesten
- i. Hvor fikk du sist utskrevet en resept på hormonell prevensjon?
- i. Helsestasjon for unge
 - ii. Helsesøster/jordmor
 - iii. Studenthelsetjeneste
 - iv. Fastlegen
 - v. Annen lege
- j. Har din lege (eller andre som skrev ut resept) noen gang i forbindelse med prevensjonskonsultasjon/reseptutskrivning spurt deg om noen i din nærmeste familie har hatt blodpropp?
- i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Vet ikke/husker ikke
15. Ville det vært enklere for deg å bruke hormonell prevensjon hvis du kunne:
- a. Kjøpt den reseptfritt på apoteket:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - b. Sluppet å gå til apotek, fått utlevert prevensjon av lege/helsesøster:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - c. Enklere fått time til legen:
 - i. Ja
 - ii. Nei

- iii. Ingen betydning/vet ikke
- d. Henvendt deg til helsestasjon/studenthelsestasjon/helsesøster for resept:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
- e. Sluppet å betale egenandel ved legekonsultasjon for reseptutskrivning
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
- f. Fått refundert opp til 100 kr per 3 måneders periode for hormonell prevensjon:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
- g. Fått helt gratis hormonell prevensjon:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke

Til alle:

- 16. Mottok du noen gang gratis/subsidierte p-piller da du var mellom 16-19 år:
 - a. Ja
 - b. Nei
 - c. Visste ikke at en kunne få gratis p-piller hvis en er mellom 16 og 19 år
- 17. Er du seksuelt aktiv nå (hatt samleie i løpet av siste måned):
 - a. Ja
 - b. Nei
- 18. Hvor mange mannlige seksualpartnere har du hatt det siste året?
- 19. Har du noen gang brukt kondom?
 - a. Ja
 - i. Brukte du kondom ved siste samleiet?
 - 1. Ja
 - 2. Nei
 - b. Nei
- 20. Kjenner du deg trygg på at du vet nok om hormonelle prevensjonsmidler?
 - a. Ja
 - b. Nei
- 21. Når det gjelder hormonell prevensjon, ønsker du mer informasjon om:
 - a. Bivirkninger
 - b. Hva som er av tilgjengelige preparater
 - c. Nødprevensjon/angrepillen
 - d. Generell informasjon
 - e. Annet:...
- 22. Har du vært gravid i løpet av det siste året (fra april 2007 frem til nå)?
 - a. Nei
 - b. Ja
 - i. Fremdeles gravid
 - 1. Skal fullføre svangerskapet
 - 2. Skal ta abort
 - 3. Har ikke bestemt meg
 - ii. Barnet er født
 - iii. Valgte å ta abort
 - iv. Spontanaborterte
- 23. Har du brukt nødprevensjon/angrepille (Norlevo, Postinor) i løpet av det siste halve året?

- a. Ja Antall ganger:...
- b. Nei

24. Har du selv noen gang hatt blodpropp:

- a. Ja
- b. Nei

25. Har du oppsøkt lege/helsestasjon/studenthelsetjenesten/jordmor vedrørende prevensjonsveiledning/kontroll eller for utskrivning av resept på hormonell prevensjon det siste året

- a. Ja: Antall ganger: ...
- b. Nei
- c.

26. Har du noen kommentarer du vil dele med oss kan du skrive dem i boksen nedenfor:

- a. ...

27. For å være med i trekningen av en gavesjekk på reise verdt 5000 kroner krysser du ja nedenfor.

- a. Nei takk, jeg ønsker ikke å delta i trekningen på gavekort
- b. Ja takk, jeg ønsker å delta i trekningen på gavekort

Tusen takk for at du deltok!

2009:

Spørreskjema om bruk av hormonell prevensjon

Bakgrunnsspørsmål (ALLE):

1. Hva er din alder: ...
2. Er du nå:
 - a. Gift
 - b. Samboende partner
 - c. I fast forhold uten samboer
 - d. Enslig/ikke fast forhold
3. I hvilket land er du selv, din mor og far født (multippel tabell 3x3):
 - a. Norge
 - b. Annet vestlig land (Europa, Nord-Amerika, Australia, New Zealand)
 - c. Annet ikke-vestlig land
4. Røyker du:
 - a. Ja, daglig
 - b. Av og til (for eksempel festrøyking)
 - c. Nei, har røkt tidligere
 - d. Nei, har aldri røkt
5. I hvilken situasjon er du (flere kryss mulig):
 - a. Elev/student
 - i. På videregående
 - ii. På høyskole
 - iii. På universitet
 - b. Lærling
 - c. Jobber fulltid
 - d. Jobber deltid
 - e. Arbeidssøkende
 - f. Hjemmeværende uten lønn
 - g. Fødselspermisjon
 - h. På attføring/Uføretrygdet eller lignende
 - i. Annet
6. Hva er din høyeste **avsluttede** utdanning:
 - a. Ungdomsskole
 - b. Videregående skole, teoretiske fag
 - c. Videregående skole, praktiske yrkesfag
 - d. Fagbrev
 - e. Teknisk Fagskole
 - f. Høyskole/universitetsutdanning
 - g. Annet ...
7. Hva er din mor og fars høyeste **avsluttede** utdanning (multippel tabell 2x6):
 - a. Ungdomsskole
 - b. Videregående skole, teoretiske fag
 - c. Videregående skole, praktiske yrkesfag
 - d. Fagbrev
 - e. Teknisk Fagskole
 - f. Høyskole/universitetsutdanning
 - g. Annet ...

Med **hormonell prevensjon** mener vi p-piller, mini-piller, hormonspiral, p-stav (implantat), p-ring (vaginal), p-plaster, p-sprøyte.

Med **ikke-hormonell prevensjon** mener vi for eksempel kondom, pessar, sæddrepende vaginalkrem, kopperspiral.

Her regnes IKKE nødprevensjon/angrepille som verken hormonell prevensjon eller ikke-hormonell prevensjon. Spørsmål om bruk av nødprevensjon/angrepille kommer senere i spørreskjemaet.

8. Har du **noen gang** brukt prevensjon?
 - a. Ja, hormonell prevensjon
 - b. Ja, ikke-hormonell prevensjon
 - c. Ja, både hormonell og ikke-hormonell prevensjon
 - d. Nei

9. Hvis du bodde/oppholdt deg eller studerte i Tromsø eller Hamar, benyttet du deg av tilbudet om gratis hormonell prevensjon til kvinner 20-24 år i løpet av det siste året?
 - a. Ja
 - i. Fikk du informasjon om tilbudet hos:
 1. Apotek
 2. Lege
 3. Helsestasjon
 4. Studenthelsetjenesten
 5. Venner/bekjente
 6. Media/Internett
 7. Annet oppslag
 8. Annet
 - b. Nei
 - c. Visste ikke om det
 - d. Ingen tilknytning til Tromsø eller Hamar

10. Har du brukt prevensjon de siste 30 dagene?
 - a. Ja
 - i. Hormonell (**gå til spørsmål 13**)
 - ii. Ikke-hormonell (**gå til spørsmål 12**)
 - iii. Både hormonell og ikke-hormonell prevensjon (**gå til spørsmål 13**)
 - b. Nei (**gå til spørsmål 11**)

11. Til deg som **ikke** har brukt prevensjon **siste 30 dager**:
 - a. Hva er årsaken til at du ikke bruker prevensjon?
 - i. Er ikke seksuelt aktiv
 - ii. Ønsker å bli gravid
 - iii. Er gravid
 - iv. Har kvinnelig partner
 - v. Er steril
 - vi. Min mannlige partner er steril
 - vii. Redd for bivirkninger ved bruk av hormonell prevensjon
 - viii. Fikk bivirkninger ved tidligere bruk av hormonell prevensjon
 - ix. Kan ikke bruke hormonell prevensjon av medisinske årsaker (for eksempel blodpropp)
 - x. For kostbart med hormonell prevensjon
 - xi. Satser på avbrutt samleie og/eller sikre perioder
 - xii. Er imot å tilføre kroppen hormoner
 - xiii. Andre grunner til at jeg ikke bruker prevensjon:...

 - b. Ønsker du å bruke hormonell prevensjon i nærmeste fremtid:
 - i. Nei
 - ii. Ja
 - iii. Vet ikke

Gå til spm 14

12. Til deg som har brukt prevensjon **siste 30 dager**, men **ikke hormonell** prevensjon:
- a. Hva slags prevensjon bruker du?
 - i. Kondom
 - ii. Pessar
 - iii. Sæddrepende vaginalkrem
 - iv. Kopperspiral
 - v. Sikre perioder/Personlig FruktbarhetsComputer (PFC)
 - vi. Annet...
 - b. Hva er årsaken til at du ikke bruker hormonell prevensjon? (2 kryss mulig)
 - i. Kan ikke av medisinske grunner
 - ii. Noen i min nærmeste familie har hatt blodpropp
 - iii. Kjenner ikke til hormonelle prevensjonsmetoder
 - iv. Vet ikke hvor jeg kan få tak i dette
 - v. Redd for bivirkninger
 - vi. Fikk bivirkninger ved tidligere bruk av hormonell prevensjon
 - vii. Tør ikke be legen/helsesøsteren om det
 - viii. For kostbart
 - ix. Har ikke lyst til å tilføre kroppen ekstra hormoner
 - x. Tilfreds med annen prevensjonsmetode
 - xi. Bruker kondom da det beskytter både mot uønsket svangerskap og smitte av seksuelt overførbare sykdommer
 - xii. Andre årsaker:...
 - c. Ønsker du å bruke hormonell prevensjon i nærmeste fremtid:
 - i. Nei
 - ii. Ja
 - iii. Vet ikke
- Gå til spm 14
13. Til deg som har brukt **hormonell** prevensjon siste 30 dager:
- a. Hvor lenge har du brukt hormonell prevensjon?
 - i. Antall år.....og måneder.....(cirka)
 - b. Hvilken type hormonell prevensjon bruker du?
 - i. P-pille
 - ii. Mini-pille
 - iii. P-ring (vaginalring, Nuvaring)
 - iv. P-plaster (Evra)
 - v. P-stav/implantat (Implanon)
 - vi. Hormonspiral (Levonova, Mirena)
 - vii. P-sprøyte (DepoProvera)
 - viii. Annet...
 - c. Hvorfor bruker du hormonell prevensjon?
 - i. For å regulere menstruasjon (smerter/blødninger), eller for å behandle kviser
 - ii. For å ikke bli gravid
 - iii. Begge deler (både for å regulere menstruasjon eller for å behandle kviser, og for å ikke bli gravid)
 - d. Har du tidligere sluttet/tatt pauser med hormonell prevensjon?
 - i. Nei
 - ii. Ja
 1. Hvorfor sluttet/tok du pauser med prevensjonen?
 - a. Glemte det
 - b. Ønsket å bli gravid
 - c. Resepten tok slutt, fikk ikke tak i ny
 - d. Fikk ikke time til legen
 - e. Flyttet til nytt sted, visste ikke hvor jeg kunne få resept
 - f. Redd/bekymret for bivirkninger

- g. Skremt av avisoppslag/ medieomtale om farlige bivirkninger av p-piller etc.
 - h. Fikk bivirkninger
 - i. Fikk nedsatt seksuell lyst – dårlig innflytelse på seksuallivet mitt
 - j. Ble gravid
 - k. Hadde ikke lengre bruk for prevensjon
 - l. Det var for dyrt
 - m. Hadde forbigående for dårlig råd til hormonell prevensjon
 - n. Ville skifte til ikke-hormonell prevensjonsmetode (kondom etc.)
 - o. Annet...
- e. Hva ville vært avgjørende for at du skulle brukt hormonell prevensjon kontinuerlig uten pause/opphold?
- i. Økonomisk tilskudd/billigere preparat
 - ii. Lettere tilgjengelighet
 - iii. Mer veiledning/informasjon
 - iv. Et tryggere produkt
 - v. Et produkt som var enklere å bruke
 - vi. Ingen av disse alternativene har betydning
- f. Tilgjengelighet, hvor lett synes du det er å få time for prevensjonsveiledning og evt. resept?
- i. Lett
 - ii. Verken lett eller vanskelig
 - iii. Vanskelig
- g. Var du fornøyd med hva legen/helsesøsteren/jordmoren informerte om da du fikk din resept på hormonell prevensjon sist gang?
- i. Ja
 - ii. Nei
1. Hva kan bli bedre:...
- h. Er du generelt fornøyd med (multitabell, ja, nei, vet ikke/ikke aktuelt)?
- i. Informasjon om prevensjon
 - ii. Tilbud om prevensjon
 - iii. Legens råd/tips/tid
 - iv. Tilbud fra helsetjenesten på skolen/studenthelsetjenesten
- i. Hvor fikk du sist utskrevet en resept på hormonell prevensjon?
- i. Helsestasjon for unge
 - ii. Helsesøster/jordmor
 - iii. Studenthelsetjeneste
 - iv. Fastlegen
 - v. Annen lege
- j. Har din lege (eller andre som skrev ut resept) noen gang i forbindelse med prevensjonskonsultasjon/reseptutskrivning spurt deg om noen i din nærmeste familie har hatt blodpropp?
- i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Vet ikke/husker ikke

Til alle:

14. Uavhengig om du bruker hormonell prevensjon eller ikke, ville det vært enklere for deg å bruke hormonell prevensjon hvis du kunne:
- a. Kjøpt den reseptfritt på apoteket:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - b. Sluppet å gå til apotek, fått utlevert prevensjon av lege/helsesøster:
 - i. Ja

- ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - c. Enklere fått time til legen:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - d. Henvendt deg til helsestasjon/studenthelsestasjon/helsesøster for resept:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - e. Sluppet å betale egenandel ved legekonsultasjon for reseptutskrivning
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - f. Fått refundert opp til 100 kr per 3 måneders periode for hormonell prevensjon:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - g. Fått helt gratis hormonell prevensjon:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
 - h. Fått et enklere produkt som implantat (p-stav) eller spiral med varighet 3-5 år, for å slippe å ta pillen hver dag:
 - i. Ja
 - ii. Nei
 - iii. Ingen betydning/vet ikke
- 15. Mottok du noen gang gratis/subsidierte hormonell prevensjon da du var mellom 16-19 år:
 - a. Ja
 - b. Nei
 - c. Visste ikke at en kunne få gratis/subsidiert hormonell prevensjon hvis en er mellom 16 og 19 år
- 16. Er du seksuelt aktiv nå (hatt samleie i løpet av siste måned):
 - a. Ja
 - b. Nei
- 17. Hvor gammel var du første gang du hadde et samleie?
...antall år.
- 18. Hvor mange mannlige seksualpartnere har du hatt det siste året?
- 19. Er du fornøyd med sexlivet ditt nå?
 - a. Ja, fornøyd
 - b. Nei, kunne vært bedre
 - c. Det er OK
 - d. Har ikke sex/ ikke aktuelt
- 20. Har du noen gang brukt kondom?
 - a. Ja
 - i. Brukte du kondom ved siste samleie?
 - 1. Ja
 - 2. Nei
 - ii. Hvis du har byttet partner i løpet av det siste året, brukte du kondom ved første samleie?
 - 1. Ja
 - 2. Ja, noen ganger
 - 3. Nei
 - 4. Ikke aktuelt/vet ikke

- b. Nei
21. Kjenner du deg trygg på at du vet nok om hormonelle prevensjonsmidler?
- Ja
 - Nei
22. Har du noen gang fått informasjon om langtidsvirkende prevensjon (p-stav, spiral) hos lege/helsesøster/jordmor/studenthelsetjenesten?
- Ja
 - Nei
 - Vet ikke/ikke aktuelt
23. Når det gjelder hormonell prevensjon, ønsker du mer informasjon om:
- Bivirkninger
 - Hva som er av tilgjengelige preparater
 - Nødprevensjon/angrepillen
 - Generell informasjon
 - Annet:...
24. Har du vært gravid i løpet av det siste året (fra april 2008 frem til nå)?
- Nei
 - Ja
 - Fremdeles gravid
 - Skal fullføre svangerskapet
 - Skal ta abort
 - Har ikke bestemt meg
 - Barnet er født
 - Valgte å ta abort
 - Spontanaborterte
25. Har du brukt nødprevensjon/angrepille (Norlevo, Postinor) i løpet av det siste halve året?
- Ja Antall ganger:...
 - Nei
26. Har du selv noen gang hatt blodpropp:
- Ja
 - Nei
27. Har du oppsøkt lege/helsestasjon/studenthelsetjenesten/jordmor vedrørende prevensjonsveiledning/kontroll eller for utskrivning av resept på hormonell prevensjon det siste året
- Ja: Antall ganger: ...
 - Nei
28. Besvarte du den forrige spørreundersøkelsen om prevensjonsvaner i 2008?
- Ja
 - Nei
 - Vet ikke
29. **Har du noen kommentarer** du vil dele med oss kan du skrive dem i boksen nedenfor:
- ...
30. For å være med i trekningen av en gavesjekk på reise verdt 5000 kroner krysser du ja nedenfor.
- Nei takk, jeg ønsker ikke å delta i trekningen på gavekort
 - Ja takk, jeg ønsker å delta i trekningen på gavekort

Tusen takk for at du deltok!

Vedlegg 2: Tabeller fra Reseptregisteret

Tabell 1. Data fra Reseptregisteret. Antall kvinner som har hentet ut prevensjon fordelt etter tidsperiode samt prevensjons- og kommunetype.

Type prevensjon		Tidsperiode		
Type kommune		2006-07	2007-08	2008-09
P-pille/mini-pille	Forsøkskommune	2078	2634	2772
	Kontrollkommune	1266	1504	1520
P-ring, p-sprøyte, p-plaster	Forsøkskommune	340	302	341
	Kontrollkommune	199	198	177
Spiral, p-stav, implantat	Forsøkskommune	49	68	145
	Kontrollkommune	21	40	36

Tabell 2. Data fra Reseptregisteret. Antall døgndoser kvinnene har hentet ut prevensjon for i løpet av ett år. Tabellen viser gjennomsnittsverdier blant de kvinnene som var registrert med uttak på apotek. Ved beregning av gjennomsnitt ble de kvinnene som var registrert med over 449 definerte døgndoser i løpet av et år ble satt til 449 definerte døgndoser.

Type prevensjon		Tidsperiode		
Type kommune		2006-07	2007-08	2008-09
P-pille/mini-pille	Forsøkskommune	199	214	254
	Kontrollkommune	187	201	205
P-ring, p-sprøyte, p-plaster	Forsøkskommune	177	184	212
	Kontrollkommune	171	171	183

Vedlegg 3: Tidligere vs. nåværende hormonell prevensjonsbrukere i 2008

Tabell 1 . Type hormonell prevensjon blant tidligere og nåværende brukere blant kvinner 20-24 år. Det var mulig å sette flere kryss. 2008

	Nåværende brukere n=965	Tidligere brukere n=357
	%	%
P-pille	82	95
Mini-pille	8	8
P-ring	5	5
P-plaster	2	10
P-stav	4	2
Hormonspiral	3	1
P-sprøyte	3	13

Tabell 2. Årsaker til at nåværende og tidligere brukere tidligere har tatt pauser eller sluttet. 2008

	Nåværende brukere n=572	Tidligere brukere n=351
	%	%
Glemte det	17	12
Ønsket å bli gravid	5	21
Resepten tok slutt, fikk ikke tak i ny	17	10
Fikk ikke time hos legen	4	1
Flyttet, visste ikke hvor jeg kunne få ny resept	3	2
Redd/bekymret for bivirkninger	16	23
Skremt av avisoppslag og medieomtale	7	12
Fikk bivirkninger	22	33
Ble gravid	8	8
Hadde ikke lenger bruk for prevensjon	38	26
Det var for dyrt	9	13
Hadde forbigående dårlig råd	9	*
Ville skifte til ikke-hormonell prevensjon	6	15

*Ikke spurt i denne gruppen

Tabell 3. Avgjørende faktorer for kontinuerlig bruk av hormonell prevensjon. 2008

	Nåværende brukere n=946	Tidligere brukere n=365
	%	%
Økonomisk tilskudd/billigere preparat	36	38
Lettere tilgjengelighet	5	21
Mer veiledning/informasjon	3	8
Et tryggere produkt	24	42
Ingen av disse alternativene har betydning	32	33
Sum	100	286

*På dette spørsmålet hadde tidligere brukere av hormonell prevensjon muligheter for å sette flere kryss, mens nåværende brukere kun hadde mulighet til å sette ett kryss

Tabell 4. Om kvinnene var generelt fornøyd med: 2008

	Nåværende brukere n=965			Tidligere brukere n=365		
	Ja	Nei	Vet ikke / Ikke aktuelt	Ja	Nei	Vet ikke / Ikke aktuelt
	%	%	%	%	%	%
Informasjon om prevensjon	75	18	7	69	21	10
Tilbud om prevensjon	67	24	9	71	20	9
Legens råd/tips	57	29	14	57	28	15
Tilbud fra studenthelsetjenesten	40	21	39	43	19	38

Vedlegg 4: Kommuneoversikt nødprevensjon

Tabell 1. Kommunale forskjeller ved bruk av nødprevensjon de siste 6 måneder.

	Brukt nødprevensjon/angrepille siste halve året	
	2008	2009
	%	%
Bodø	15	10
Porsgrunn	11	13
Tromsø	14	11
Hamar	14	11
Totalt	14	11

Vedlegg 5: Kvinners egne kommentarer

- Seriøs og skikkelig spørreundersøkelse. Dette skulle vært gjort for lenge siden
- Trenger mer informasjon om hormonell prevensjon og bivirkninger, mange vet ikke nok
- Håper på risikofrie og enklere prevensjonsmidler i fremtiden
- Fikk store bivirkninger etter bruk av p-piller, vil ha mer informasjon om bivirkningene
- Får for lite hjelp og informasjon om bivirkninger av lege/helsesøster
- Ønsker reseptfrie p-piller i fremtiden
- Vil ikke bruke p-piller pga den høye dosen med hormoner
- Ønsker billigere/gratis, lettere tilgjengelige, reseptfrie og risikofrie prevensjonsmidler for hele landet i fremtiden
- Kan ikke kjøpe p-plaster fordi det er for dyrt
- Billigere/gratis prevensjon minsker antall uønskede graviditeter og bruk av nødprevensjon. Det blir også lettere for jenter å bruke det
- Manglende informasjon om prevensjon i skoler (ungdomsskoler og videregående)
- Informasjon om prevensjon skulle vært lettere tilgjengelig og mer synlig
- Ønsker hormonell prevensjon for menn
- Ofte jenta som må ta seg av utgiftene. Ønsker mer fokus på at hormonell prevensjon er begges ansvar. Gutter trenger også mer informasjon om bivirkninger
- Ønsker flere alternativer av hormonelle prevensjonsmidler
- Ønsker et bra alternativ til kobberspiral
- Bind og tamponger skulle vært gratis/billigere, det er tross alt noe jenter *må* ha
- Ønske om automatisk GU når man har gått en stund på p-piller.
- Flere bør bli flinkere til å lese pakningsvedlegget som følger med prevensjonen, der står det mye viktig
- Som student synes jeg dette er et bra foretak. Prevensjon er dyrt. Har noen ganger vurdert å ikke hente p-piller, fordi jeg ikke har hatt råd
- Det skulle vært flere undersøkelser av leger i forhold til om en person er i risikozonen i forhold til bivirkninger (blodpropp osv)
- Flere har sluttet på p-piller etter fylte 20 år, fordi de ikke har råd til det
- Nødprevensjon skulle vært billigere
- Ønsker mer fokus på bruk av kondom
- Bra hvis prevensjon blir gratis for alle studenter og de opp til 24 år
- Mer informasjon om hormonell prevensjon mot kviser
- Tiltaket bør videreføres til eldre ungdom. Grunnet lange studier
- Mer praktisk å hente ut mer langvarige p-piller, spesielt for de som studerer i utlandet
- Ønsker å lettere få time og få skrevet ut resept hos lege, og at lege har mer informasjon og stiller spørsmål angående prevensjon.
- Prevensjon bør være gratis, på grunn av høy forekomst av kjønnsykdommer og uønskede graviditeter
- Helsesøster/lege må hjelpe mer med å informere om og få tak i rette prevensjonsmidler til den enkelte. Retningslinjer før oppstart på hormonell prevensjon bør være legens ansvar
- Lite informasjon om prevensjon etter fødsel. Hadde vært greit med et informasjonshefte
- Mange dropper prevensjon på grunn av dårlig økonomi, derfor er prosjektet bra
- Vil ikke forstyrre det naturlige hormonsystemet i kroppen ved bruk av hormonelle prevensjonsmidler
- Mer informasjon om forskning, spesielt på blodpropp og depresjoner
- Helsestasjoner burde også vært for eldre enn 20. Ingen andre billige måter å få tak i resept på
- Nedre aldersgrense for gratis/subsidierte p-piller burde fjernes, fordi jo yngre man er, jo vanskeligere å be foreldre om penger til prevensjon
- Ordningen burde blitt utvidet til de opp til 30, siden hormonell prevensjon er dyrt
- Ønsker at alle jenter får tilbudet, og mer enn 100 kr subsidiert. Mange slutter med p-piller fordi de ikke har råd
- Ønsker oppslagsverk med mer oppdatert informasjon om prevensjon
- PFC skulle vært mer tilgjengelig
- La unge få vite alt om hormonell prevensjon før de bruker det, så de selv kan vurdere hva de vil bruke
- Ønsker at lege gjør bedre undersøkelser før han/hun skriver ut resept på hormonell prevensjon.

- Bruker ikke hormonell prevensjon, fordi det ikke er noe som passer for meg
- De under 16 år bør ha tillatelse av foreldre for å få skrevet ut resept
- Positivt at helsesøstre/jordmødre kan skrive ut resepter. De er også ofte mer oppdatert på hormonell prevensjon enn leger
- Leger informerer lite og skriver som regel ut de preparatene som er mest vanlige, uten å tenke på hva som egentlig er pasientens behov
- P-ring bør bli mer omtalt til unge jenter
- Hormonspiral ønskes billigere
- Ønsker reseptfri hormonell prevensjon, men første uttak hos lege
- P-stav, et bedre alternativ til p-pille
- For dårlige alternativer til kondom
- Håper på bedre/hormonell prevensjon for menn
- Viktig å informere unge jenter om risikoen ved å bruke hormonell prevensjon.
- Bruker p-ring, fordi det er det som passer best for meg, men problemet er at det er dyrt
- Skulle vært mer undersøkelser og oppfølging av lege i forhold til om en person er i risikozonen i forhold til blodpropp
- Mer opplysning til jenter mellom 16 og 19 om at de får gratis/subsidierte p-piller. Det er mye bedre enn at de tar abort
- Mer informasjon om tilgjengelige preparater uten å gå til legen ønskes
- Fikk bivirkninger ved bruk av p-piller
- Ønsker lengre åpningstider eller flere dager åpent hos helsesøster
- Apotekene er en ubrukt ressurs i forbindelse med prevensjonsveiledning
- Økt kunnskap om hormonell prevensjon hos personell ved studenthelsetestasjoner
- Leger burde informere om andre mer ufarlige prevensjonsmidler
- Leger og apotek kan bli bedre til å informere om p-piller
- Bruker nødprevensjon som fast prevensjon fordi det er dyrt å gå på p-piller når man sjelden har sex
- Det har vært en fin ordning å få tilbud om gratis hormonell prevensjon
- Flere venninner har begynt med hormonell prevensjon da det ble gratis
- Bedre undersøkelse fra leger om hvilket produkt som er mest gunstig for hver enkelt
- Har erfaring med at helsesøstrene som jobber med ungdom gir bedre oppfølging enn legene man møter når man passerer 18 år
- Et tiltak man kan iverksette for å få ned aborttallene kan være å gi mer støtte til de som er studenter og blir gravide
- God informasjon og holdningsskapende arbeid fra et tidlig tidspunkt er viktig
- Informasjon om prevensjon og seksualitet har vært tilgjengelig og god, men har savnet informasjon om abort
- Mer informasjon om hvordan hormonell prevensjon påvirker sexlyst, humørsvingninger og lignende. Hvilke alternativer finnes?
- Ønsker å slippe å betale egenandel hos lege bare for å få skrevet ut resept på p-piller
- Det var enklere å komme seg på apoteket å kjøpe p-piller da det var gratis
- Ønsker å lese rapporten fra forskningsprosjektet
- Gratis hormonell prevensjon gjør at flere unge jenter benytter seg av prevensjon
- Bruken av nødprevensjon har blitt mindre i perioden med gratis hormonell prevensjon Terskelen for å benytte hormonell prevensjon har vært lavere og enklere
- Ønsker at ungdommer skal ha lettere tilgang til kondomer enn i dag
- Viktig at prevensjon ikke er for dyrt, men det bør opplyses om at bare kondomer forhindrer kjønnssykdommer
- Kjenner ingen som har tatt abort i perioden det ble gitt gratis p-piller
- Fikk satt inn p-stav i forsøksperioden
- Bedre informasjon om prevensjonsmidler og tilgjengeligheten til disse til de internasjonale studentene som kommer hit
- Kondomer burde være gratis
- Savner informasjon om det anbefales at man har et opphold i bruk av p-piller, både hvor ofte og hvor lenge
- Studenthelsetjenesten er flinkere til å drøfte ulike prevensjonsmuligheter enn fastlegen.
- Det er viktig å formidle et mer korrekt bilde av bivirkningsprofil vedrørende spesielt p-piller, da dette har en tendens til å fremstilles helt feil i media
- Mer fokus på informasjon om prevensjon til ungdom fra utkantkommuner

- Ønsker at helsesøstre og jordmødre kan skrive ut resept. Ønsker ikke at det skal bli reseptfritt
- Det mest positive med forsøksperioden har vært at de unge kvinnene har hatt større valgfrihet med hva slags type prevensjon man skal ha uten å bekymre seg for utgiften
- Ønsker mer informasjon om hvor lang tid det gjennomsnittlig tar å bli gravid etter man har sluttet med p-piller
- Ønsker det ble informert mer om andre ikke-hormonelle prevensjonsmidler
- Har brukt PFC siste året
- Ønsker bedre og mer oppdatert informasjon om langsiktige bivirkninger av p-piller
- Ønsker bedre informasjon om bruken av hormonell prevensjon i kombinasjon med andre medikamenter
- Skulle ønske flere gutter hadde med seg/brukte kondom
- Ønsker samme informasjon om samme type prevensjon hos leger og helsesøstre
- Det er veldig tungvindt for oss som studerer i en annen by enn hjembyen vår å få skrevet ut resept da det er vanskelig å få fastlege
- Savner bedre opplæring av de som skal sette inn p-stav
- Nødprevensjon blir av mange sett på som et alternativ til for eksempel p-pille
- Ønsker mer informasjon om hvilke prevensjonsmidler man kan bruke ved amming
- Ønsker at det hadde vært mer undervisning i sex og samliv på ungdomskolen
- Helsestasjonen har vært flinkere til å informere om prevensjon enn fastlegen
- Enklere om man kunne fått kjøpt p-sprøyta der man skal få satt den inn, som for eksempel hos fastlegen
- Synes fastleger har alt for lite tid til pasientene sine. Helsestasjon skulle vært tilgjengelig for alle
- Vanskelig å få tak i resept hos legekantoret da man nesten aldri kommer igjennom på telefon, samt at de har korte åpningstider
- Kommer ikke til å bruke hormonell prevensjon mer grunnet bivirkninger
- Ønsker informasjon om hvor man kan lese hva leger og lignende svarer unge kvinner som spør om sex
- Bedre informasjon om langtidsvirkende og lavhormonelle prevensjonsmidler
- Lettere å få time hos gynekolog
- Har vært flinkere til å bruke prevensjon i forsøksperioden

