



# Tillgången av preventivmedel i korrelation med antalet aborter i Finland och USA

Melinda Moring & Petra Rosenqvist

Lärdomsprov

2023

BM20

# Lärdomsprov

Melinda Moring & Petra Rosenqvist

Tillgången av preventivmedel i korrelation med antalet aborter i Finland och USA

Yrkeshögskolan Arcada: BM20

## Identifikationsnummer:

8910 & 8911

## Uppdragsgivare:

HUS

## Sammandrag:

Denna studie är en kvalitativ litteraturstudie med syfte att studera tillgången av preventivmedel och dess påverkan på mängden oönskade graviditeter och aborter i Finland och USA. Studien är gjord i samarbete med HUS som en del av etikprojektet "Vi bryr oss om". Frågeställningarna för arbetet är: "Hurudan är tillgången av preventivmedel i Finland jämfört med USA?" samt "Hur inverkar tillgången av preventivmedel på antalet oönskade graviditeter och aborter?". Materialet analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. I studien används 9 vårdvetenskapliga artiklar som är hämtade från databaserna EBSCO, Sage, Springer Link och Medic. Som teoretisk referensram används Dorothea Orems teori om egenvård från åren 1959-2001. Resultatet är delat i två huvudkategorier: "Tillgången av preventivmedel" samt "oönskade graviditeter och aborter". Båda huvudkategorierna är vidare indelade i två underkategorier: "Finland" och "USA". I den första gruppen diskuteras också kostnadsfria preventivmedel. I den andra gruppen diskuteras preventivmedlens påverkan på mängden utförda aborter och oönskade graviditeter. Resultatet bevisar att tillgången av preventivmedel är mycket mer jämlik i Finland än i USA. En koppling mellan tillgången av preventivmedel och mängden aborter bevisas. I USA är mängden utförda aborter procentuellt större än i Finland på grund av den ojämlika tillgången av preventivmedel. Kostnadsfria preventivmedel bevisas minska mängden oönskade graviditeter.

## Nyckelord:

Preventivmedel, oönskade graviditeter, abort, jämlikhet, Finland, USA, HUS

# **Degree Thesis**

Melinda Moring & Petra Rosenqvist

Contraception access in correlation with the abortion rates in Finland and USA

Arcada University of Applied Sciences: BM20

## **Identification number:**

8910 & 8911

## **Commissioned by:**

HUS

## **Abstract:**

This study is a qualitative literature study with the aim to study contraception access and its effects on the number of unwanted pregnancies and abortion rates in Finland and USA. The study is a collaboration with HUS and is part of an ethics project called “Vi bryr oss om”. The research questions of this study are: “How is the contraception access in Finland in comparison to USA?” and “How has this access contributed to the number of unwanted pregnancies and abortion rates in both countries?”. The material is analyzed with qualitative content analysis with an inductive approach. The study uses 9 healthcare science articles that can be found on EBSCO, Sage, Springer Link and Medic. Dorothea Orems theory of self-efficacy from years 1959-2001 is used as theoretical framework. The results are divided into two categories: “Contraception access” and “unwanted pregnancies and abortion”. These categories are divided into two sub-categories: “Finland” and “USA”. The first group also discusses contraception free-of-charge. The second group discusses the effects of contraception access on the number of abortion rates and unwanted pregnancies. The results prove that contraception access is much more equal in Finland than in USA. A connection between contraception access and abortion rates is proven. Abortion rate percentage is much in USA than in Finland due to the unequal contraception access. Free-of-charge contraception is proven to reduce the number of unwanted pregnancies.

## **Keywords:**

Contraception, unwanted pregnancy, abortion, equality, Finland, USA, HUS

# Opinnäyte

Melinda Moring & Petra Rosenqvist

Ehkäisyn saatavuus suhteessa aborttien määrään Suomessa ja Yhdysvalloissa

Yrkeshögskolan Arcada: BM20

## Tunnistenumero:

8910 & 8911

## Toimeksiantaja:

HUS

## Tiivistelmä:

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on vertailla ehkäisyn saatavuutta ja sen vaikutusta ei-toivottujen raskauksien ja aborttien määrään Suomessa ja Yhdysvalloissa. Tutkimus on yhteistyössä HUSin kanssa osana etiikkaprojektia ”Me välitämme”. Tutkimuskysymykset ovat: ”Millainen ehkäisyn saatavuus on Suomessa verrattuna Yhdysvaltoihin?” ja ”Miten tämä saatavuus on vaikuttanut ei-toivottujen raskauksien määrään molemmissa maissa?”. Materiaali analysoidaan kvalitatiivisen sisällönanalyysin avulla, käyttäen induktiivista lähestymistapaa. Tutkimuksessa käytetään 9 terveystieteellistä artikkelia, jotka on löydetty seuraavista tietokannoista: EBSCO, Sage, Springer Link ja Medic. Teoreettisena viitekehystenä toimii Dorothea Oremin itsehoitoteoria vuosilta 1959–2001. Tutkimuksen tulos on jaettu kahteen pääkategoriaan: ”Ehkäisyn saatavuus” ja ”Ei-toivotut raskaudet ja abortit”. Nämä kategoriat on jaettu kahteen alakategoriaan: ”Suomi” ja ”Yhdysvallat”. Ensimmäinen kategoria käsittelee myös maksutonta ehkäisyä. Toinen kategoria käsittelee ehkäisyn saatavuuden vaikutusta tehtyjen aborttien ja ei-toivottujen raskauksien määrään. Tulokset osoittavat, että ehkäisyn saatavuus on Suomessa paljon tasa-arvoisempi, kuin Yhdysvalloissa. Ehkäisyn saatavuus ja aborttien määrä on todistettusti yhteydessä toisiinsa. Yhdysvalloissa aborttien määrä on prosentuaalisesti suurempi, kuin Suomessa ehkäisyn epätasaisen saatavuuden vuoksi. Maksuton ehkäisy vähentää ei-toivottujen raskauksien määrää todistettusti.

## Avainsanat:

Ehkäisy, ei-toivottu raskaus, abortti, tasavertaisuus, Suomi, Yhdysvallat, HUS

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>5</b>
2.1	Om preventivmedel	5
2.1.1	Hormonella preventivmedel	6
2.1.2	Icke-hormonella preventivmedel	8
2.1.3	Natural cycles	9
2.2	Preventivmedlens effektivitet och säkerhet	9
2.3	Oönskade graviditeter och abort	10
<b>3</b>	<b>Tidigare forskning</b>	<b>13</b>
3.1	Ojämlig tillgång av preventivmedel	13
3.2	Vad har gjorts för att förbättra tillgången av preventivmedel?	14
3.3	Reproduktiv autonomi	14
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Syfte och frågeställning</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Metod och arbetsprocess</b>	<b>18</b>
7.1	Litteratursökning	19
7.2	Bearbetning av material	19
7.3	Tillförlitlighet och relevans	20
<b>8</b>	<b>Resultat</b>	<b>21</b>
8.1	Tillgången av preventivmedel	22
8.1.1	Finland	22
8.1.2	USA	24
8.2	Oönskade graviditeter och aborter	27
8.2.1	Finland	28
8.2.2	USA	29
<b>9</b>	<b>Diskussion</b>	<b>32</b>
<b>10</b>	<b>Kritisk granskning</b>	<b>35</b>
<b>11</b>	<b>Avslutning</b>	<b>37</b>
	<b>Källor</b>	<b>39</b>
	<b>Bilagor</b>	<b>43</b>

# 1 Inledning

I detta lärdomsprov har vi valt att jämföra tillgången av preventivmedel i Finland och USA. Dessutom vill vi få reda på hur tillgången av preventivmedel påverkat mängden aborter och oönskade graviditeter. I Finland är situationen relativt bra och vi har tillgång till de flesta preventivmedlen. Också väntetiderna är korta. Så är det inte överallt i världen. För tillfället använder över 19 miljoner kvinnor i USA preventivmedel, medan cirka 1,2 miljoner av dessa kvinnor har inte tillgång till alla preventivmedlen. (Axelson m.fl. 2022) Vi anser att alla kvinnor borde ha en jämlik tillgång till preventivmedel.

Det är viktigt att ha ett pålitligt preventivmedel ifall man inte önskar att bli gravid. De flesta singlar unga kvinnorna i åldern 18–29 önskar att inte bli gravida men ändå berättar nästan hälften av dessa kvinnor att de inte har något pålitligt preventivmedel i bruk. (Axelson m.fl. 2022) Detta kan också vara en orsak till att mängden utförda aborter har ökat inom de senaste åren, speciellt i USA. Alla kvinnor har rätten att själva göra ett beslut om vilket preventivmedel de väljer. Om kvinnan är nöjd med sitt preventivmedel är det mer sannolikt att hon administrerar det rätt. Detta i sin tur minskar antalet oönskade graviditeter. (Axelson m.fl. 2022)

Vi är båda barnmorskestuderanden med ett intresse för preventivmedel och kvinnans hälsa. Tillgången till preventivmedel är ett väldigt aktuellt ämne i och med den nya abortlagen i USA. Dessutom tycker vi att det är viktigt att vårdpersonalen är kunniga inom detta område och ämnet kan diskuteras öppet. På grund av detta valde vi att fördjupa oss i detta ämne.

Detta lärdomsprov är en del av HUS etikprojekt ”Vi bryr oss om”. HUS tre värderingar är bemötande, pionjärskap och jämlikhet. I detta arbete har vi fokuserat på jämlikhets aspekten. Som vi tidigare nämnde, tycker vi att alla kvinnor borde ha jämlik tillgång till preventivmedel.

## 2 Bakgrund

Under denna rubrik redogörs för bakgrund till detta lärdomsprovs tema. Vi har valt att ta upp olika typer av preventivmedel, gratis preventivmedel, preventivmedlens effektivitet och säkerhet, samt oönskade graviditeter och abort. Dessutom har vi tagit upp statistik och lagstiftning gällande abort.

### 2.1 Om preventivmedel

I Finland erbjuds såväl hormonella preventivmedel som icke-hormonella preventivmedel. Dessa två huvudgrupper inkluderar kort- och långverkande, akuta samt permanenta metoder. Det finns endast ett preventivmedel, kondomen, som skyddar emot sexuellt överförbara könssjukdomar. Preventivmedlen bör vara tillförlitliga och undersökningar har uppvisat att kvinnor uppskattar lätta och angenäma metoder. (Tarnanen m.fl. 2020)

Preventivmedlens priser varierar beroende på producent, kommun, försäljare och substans. I allmänhet är preventivmedel ganska dyra och priset kan vara i många fall en begränsande faktor för konsistent användning av preventivmedel. (Kennelly 2022) I över 10 år har social- och hälsovårdsministeriet i Finland rekommenderat kostnadsfria preventivmedel för ungdomar. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019). Med ungdomar avses oftast under 25-åriga (THL 2022a). Kommunen får själv bestämma om de vill erbjuda gratis preventivmedel och vilka alla preventivmedel som är kostnadsfria. Ändå erbjuder färre än 50 av 311 kommuner i Finland detta. Detta är dåligt både för ungdomarna och kommunerna. Tonårsgraviditeter och aborter ökar, vilket är dyrare för samhället och sämre för tonåringarnas välmående. Även kostnadsfria kondomer blir i längden förmånligare för samhället då de skyddar sina användare för sexuellt överförbara sjukdomar. Kostnadsfria preventivmedel styr också ungdomar till konsistent användning och tröskeln för användningen minskar. Efter att Vanda kommun börjat erbjuda kostnadsfria preventivmedel år 2013 har mängden oönskade graviditeter minskat med 36% i åldersgruppen 15–19 och med 14% i åldersgruppen 20–24. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019)

I denna studies jämförelseland, USA, är situationen inte lika bra. År 2010 underskrevs en lag med namnet Affordable care act (ACA). Denna lag innebar att kvinnor med

sjukförsäkring hade tillgång till nästan alla preventivmedel kostnadsfritt. (Planned parenthood u.å.) Detta minskade tröskeln för kvinnor att välja det preventivmedel de egentligen ville använda sig av. Staterna fick rätten att tillämpa lagen och vissa stater valde därför att också erbjuda gratis uppföljningsbesök och borttagning av långvariga preventivmedel. År 2014 blev Kalifornien första staten att göra detta. Lagen innebar också att vårdpersonalen fick med religiös orsak avvika från lagen. I oktober 2017 begränsades lagen vidare. Detta innebar att i stället för enstaka vårdare, fick hela organisationer med religiösa eller moraliska orsaker välja att avstå från gratis preventivmedel. Många organisationer och stater såg detta som ett kryphål och erbjuder inte över huvudtaget gratis preventivmedel längre. Dessutom för att ha rätt till gratis preventivmedel i USA måste man ha köpt en sjukförsäkring som kompenserar för detta. (Kennelly 2022)

Det finns alltså en hel del olika preventivmedel och dessa kan delas in i olika grupper. Hormonella preventivmedel är en stor grupp som kan vidare delas upp i två grupper. Den första är kombinerade hormonella preventivmedel som innebär att preventivmedlet innehåller två olika hormoner, det vill säga östrogen och progestin. Den andra är hormonella preventivmedel som innehåller endast ett hormon, det vill säga progestin. (Tarnanen m.fl. 2020) Dessa två grupper presenteras mer djupgående i kapitel 2.1.1. Dessutom kan preventivmedel vidare delas in i icke-hormonella preventivmedel (Tarnanen m.fl. 2020), som presenteras i kapitel 2.1.2.

### **2.1.1 Hormonella preventivmedel**

Till gruppen kombinerade hormonella preventivmedel hör p-piller, p-plåster samt p-ring. De övriga hormonella preventivmedlen är minipiller, p-stav, p-spruta samt hormonspiral. (Tarnanen m.fl. 2020)

P-piller bör tas varje dag oralt. Preparatet kan användas i perioder, med 4–7 dagars paus eller alternativt ta piller utan verkande ämne (hormoner) i en veckas tid. Pausen kan uppskjutas med att genast påbörja nästa period utan att hålla en paus. (Tarnanen m.fl. 2020) Pillren kan innehålla fasta eller varierande doser hormoner. Kvinnor som lider av oregelbunden menstruation, rikliga och smärtsamma blödningar eller till exempel akne, kan ha hjälp av p-piller. Det finns vissa hinder för att använda p-piller: ifall kvinnan är



över 35 år, röker, lider av auramigrän, stor övervikt eller har sjukdomar som till exempel diabetes och högt blodtryck. Alla dessa orsakar inte totalt förbjud för användning av kombinerade hormonpreparat, utan t.ex. kvinnor som röker kan använda p-piller efter eget övervägande. Samma princip gäller för övriga kombinerade preventivmedel. Pillrens vanliga biverkningar är till exempel mellanblödning, illamående och humörsvängningar. (Tiitinen 2021a)

P-plåster placeras på huden och ska ligga kvar där i en vecka, därefter tas den bort och ett nytt plåster sätts på ett annat ställe på kroppen. Sammanlagt ska kvinnan ha plåster i tre veckor, efter vilken en veckas paus följer. Pausen kan även uppskjutas genom att ett nytt plåster placeras direkt då föregående tas bort. Då får kvinnan ofta inga mellanblödningar. Ställen där plåstren kan sättas fast är följande: lår, överarm, skinka, bål. Andra ställen kan orsaka irritation på huden. (Tarnanen m.fl. 2020)

P-ring placeras in i slidan där den ska ligga kvar i tre veckor, därefter tas den ut och en veckas paus följer. Pausen kan även uppskjutas genom att en ny ring placeras direkt då föregående tas ut. På detta sätt undviker man ofta mellanblödningar. (Tarnanen m.fl. 2020)

Minipiller är ett preventivmedel som endast innehåller ett hormon. De bör tas varje dag, ungefär samma tid, oralt. Pillren bör tas regelbundet utan pauser. (Tarnanen m.fl. 2020) Minipiller passar för de kvinnor som ej får eller kan använda sig av östrogen. Pillrens allra vanligaste biverkningar är oregelbunden menstruationscykel samt mellanblödningar. För en del kvinnor kan även mensens försvinna totalt. Med minipiller kan man inte själv kontrollera om och när mellanblödningarna kommer. (Tiitinen 2021c)

P-staven kan även namnges som progestinkapsel, som är ett slags implantat. (Tiitinen 2021c) P-staven placeras under huden på överarmens inre sida i lokalbedövning av hälso- och sjukvårdspersonalen. Stavens verkning varar i tre till fem år, beroende på vilket preparat som används. (Tarnanen m.fl. 2020) P-staven avlägsnas även under lokalbedövning. Den vanligaste biverkningen för p-staven är blödningsstörningar, med andra ord oregelbunden menstruationscykel. Även humörsvängningar och akne är normala biverkningar. (Tiitinen 2021c)

P-sprutan bör injiceras med tre månaders mellanrum i en djupmuskel. (Tarnanen m.fl. 2020) Denna preventivmedelsmetod kan orsaka biverkningar av vilka den allmännaste är blödningsstörningar. (Tiitinen 2021c)

Hormonspiralen placeras in i livmodern av hälso- och sjukvårdspersonalen. Dennes verkning varar i tre till sju år, beroende på vilket preparat som används. (Tarnanen m.fl. 2020) Det finns för tillfället tre olika hormonspiraler, som innehåller olika mängd hormoner. Kvinnor som lider av rikliga och smärtsamma blödningar kan ha stor nytta av hormonspiralen. Som alla andra preventivmedel, kan hormonspiralen också utveckla en del biverkningar, som till exempel fettig hud och hårbotten, humörsvängningar, mellanblödningar och ömma bröst. Biverkningarna avtar vanligen inom sex månaders tid. (Tiitinen 2021b)

### **2.1.2 Icke-hormonella preventivmedel**

Som icke-hormonella preventivmedel räknas kopparspiral, sterilisering för kvinnor (och/eller män) samt kondom. (Tarnanen m.fl. 2020)

Kopparspiralen passar för kvinnor som inte tål hormonella preparat eller för kvinnor som till exempel röker. Spiralen lämpar sig även för kvinnor som är oförlösta. Spiralen placeras in i livmodern av hälso- och sjukvårdspersonalen på samma sätt som hormonspiralen. Dess verkning varar i fem till tio år, beroende på vilket preparat som används. Preparatet kan även användas som akutpreventivmedel. Preparatet passar inte till kvinnor som lider av järnbrist eller rikliga och smärtsamma blödningar. (Tarnanen m.fl. 2020)

Sterilisering är något som kan göras för både kvinnor och män. Det är ett permanent och relativt pålitligt ingrepp, vilket innebär att det är irreversibelt. (Tarnanen m.fl. 2020) Då en kvinna steriliseras täpps hennes äggledare till med två metallklipsar, vilket innebär att graviditeten inte längre är möjlig. För män görs steriliseringen genom att skära av sädesledarna från testiklarna. (Tiitinen 2022a)

### **2.1.3 Natural cycles**

Under de senaste åren har en preventiv- och fertilitetsapp ”Natural cycles” stigit alltmer upp till ytan. Natural cycles är en app som enligt tillverkaren är avsedd att användas för att förebygga oönskade graviditeter och uppfölja fertiliteten. Samtidigt som denna app används är det inte meningen att man använder sig av ett annat hormonalt preventivmedel. Det är endast meningen att använda kondom under de fertila dagarna. (Valvira 2018)

Appen räknar ut och följer upp användarens menstruationscykel då användaren fyller i vikt, temperatur, känslor, symptom, menstruationen, mm. dagligen. Appen berättar till användaren då hen har så kallade ”gröna dagar” med 0% chans att bli gravid. Då behöver användaren inte använda kondom i samlag. Då användaren har ”röda dagar” är hen tvungen att använda kondom vid samlag. Hur pålitlig appen är avses vara beroende av hur ofta användaren fyller i den nödvändiga informationen. Ifall användaren inte fyller i något i appen, kan appen inte heller räkna ut när användaren är fertil. Appen räknar också ut när användaren ovulerar. (Natural cycles u.å.)

## **2.2 Preventivmedlens effektivitet och säkerhet**

Så som i alla läkemedel, är också de olika preventivmedlens effektivitet och säkerhet viktigt. Innan preventivmedlen får tillstånd för försäljning måste myndigheterna utvärdera deras säkerhet. Även efter att försäljningstillståndet beviljats måste säkerheten uppföljas med jämna mellanrum. I dessa uppföljningar görs bl.a. undersökningar för att få reda på biverkningar, som sedan skrivs upp i Fimeas register och skickas vidare till den Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) och världshälsoorganisationen (WHO). (Fimea 2022)

Preventivmetodernas effekt mäts i Pearl index. Pearl index mäter antalet oönskade graviditeter under 1 år hos 100 kvinnor som använder preventivmetoden. Alla preventivmetoder har en egen pearl index. Ju lägre pearl index, desto effektivare preventivmetod. (Hognert & Alfonzo 2022)

Vid perfekt användning av preventivmetoden har p-stav (0,05), manlig sterilisation (0,1), hormonspiral (0,2) och p-spruta (0,2) de lägsta pearl index värden. Som nästan lika säkra

metoder kan avses kombinerade p-piller (0,3), p-plåster (0,3), p-ring (0,3) och minipiller (0,3). Preventivmetoderna används inte alltid korrekt, vilket kan leda till en ökad mängd oönskade graviditeter trots preventivmedlet har en låg pearl index. Manlig sterilisering, p-stav och hormonspiral är preventivmetoder som inte behöver administreras själv och har därför en låg procent med oönskade graviditeter. Däremot kombinerade p-piller, p-plåster, p-ring, p-spruta och minipiller har en mycket större procent oönskade graviditeter, eftersom de måste administreras själv på rätt sätt. (Hognert & Alfonzo 2022)

Appen Natural cycles pearl index är 7,0. Appens popularitet stiger hela tiden och också antalet oönskade graviditeter hos användarna ökar. Enligt myndigheterna anses appen inte vara ett pålitligt preventivmedel. (Valvira 2018)

Akut p-piller är, som namnet säger, ett akut preventivmedel men kan även kallas dagen efter piller. Metoden kan användas då det uppstått oskyddat samlag, kondomen gått sönder under ett samlag eller kvinnan glömt ta sitt preventivmedel i tablettform. Pillrets funktion är att skjuta fram följande ägglossning eller alternativt hoppa över den. Akuta p-pillret fungerar inte som avbrytande av graviditet det vill säga abort, ifall ett ägg redan hunnit bli befruktat. I sig betyder detta att desto bättre chans finns att motverka en oönskad graviditet, desto tidigare kvinnan tar pillret. Akuta p-pillrets effektivitet beror som sagt på hur snabbt pillret administreras, men inom 72 timmar minskar risken för en graviditet med cirka 85 procent. På marknaden finns två alternativa sorter, de som måste administreras inom 72 timmar (3 dygn) och de andra som måste administreras inom 120 timmar (5 dygn), för att uppnå den förväntade effekten. Det är alltid bra samt viktigt att göra ett graviditetstest ca. tre veckor efter administreringen, för att försäkra sig om att pillret fungerat som det förväntas. (RFSU 2022)

### **2.3 Oönskade graviditeter och abort**

Att kunna planera och själv besluta när man vill bli gravid är viktigt, både för individen, förhållandet och livsföringen. Ifall man blir gravid oönskat kan det kasta hela förhållandet, ekonomin och mentala hälsan upp och ned. Detta är en av orsakerna till att jämlik möjlighet till prevention av graviditeter är viktigt. (Hognert & Alfonzo 2022)

Oönskad graviditet är en kris som ingen på flit ställer sig i. Det är inte heller enbart den ena partens fel. Det finns alltid två då man blir gravid och båda parterna har lika stort ansvar i situationen. Lyckligen finns det flera möjligheter i denna situation: man kan välja att behålla barnet, man kan adoptera barnet till en älskande familj eller avbryta graviditeten (abort). Beslutet är definitivt inte lätt och alla möjligheter har både sina positiva och negativa sidor. Därför är det viktigt att ge sig själv tid att göra beslutet. (Kauranen 2022)

På en nätsida med namnet Guttmacher.org hittade vi statistik gällande antalet oönskade graviditeter och gjorda aborter i de flesta länderna och världsdelarna under de senaste 30 åren. Guttmacher.org är en nätsida för Guttmacher institutet, som strävar till att undersöka ämnen som angår reproduktiv hälsa och rättigheter. De vill också förbättra den reproduktiva hälsan globalt. Detta gör de genom att erbjuda statistik och information om olika ämnen angående reproduktiv hälsa. Nätsidan upprätthålls av personalen på Guttmacher institutet. (Guttmacher Institute u.å.c) Mer om nätsidans reliabilitet och säkerhet kan läsas i kapitel 7.3.

Antalet gjorda aborter i Finland var år 2021 8,3% mindre än år 2020. Statistiken bevisar att antalet gjorda aborter i Finland har i allmänhet minskat under de senaste årtionden. (THL 2022b) Enligt statistiken var 51% av alla graviditeter i Finland under åren 2015–2019 oönskade. Av dessa oönskade graviditeter slutade 25% i abort. (Guttmacher Institute u.å.a) I vårt jämförelseland USA har antalet aborter ökat under de senaste 30 åren. Under åren 2015–2019 var 46% av graviditeterna i USA oönskade och av dessa slutade 34% i abort. (Guttmacher Institute u.å.b) Det är dock viktigt att komma ihåg att i USA lever det mycket mer människor än i Finland, så antalet oönskade graviditeter i Finland jämfört med USA är mycket mindre, trots procentuella andelen är större i Finland. I Finland är antalet 37 200 och i USA 2 590 000 under åren 2015–2019. Vi jämför dock de procentuella antalen av båda länderna. (Guttmacher Institute u.å.a; Guttmacher Institute u.å.b)

Med abort avses avbrytning av graviditeten i ett tidigt skede med hjälp av olika slags åtgärder. Abort kan göras med hjälp av mediciner ifall graviditeten är i ett tidigt skede.

Abort kan också göras mekaniskt ifall hela fostret inte kommer ut efter en medicinsk abort eller ifall graviditeten fortlöpt långt. (Tiitinen 2022b)

Ifall kvinnan blivit gravid oönskat är hon tvungen att fundera över sina möjligheter. Dessa är att avbryta graviditeten, behålla barnet eller ge upp barnet för adoption. Det är nämligen ett beslut som inte kan återkallas och alla möjligheter och slutliga beslutet måste därför funderas grundligt. Det finns otaliga orsaker för abort och därför kan det kopplas med många olika känslor och tankar. Detta är individuellt. Det viktigaste är att kvinnan är säker med sitt beslut. (Kauranen 2022)

I Finland är lagen om avbrytning av graviditeter gjord år 1970. Efter det har lagen uppdaterats två gånger, år 1978 och 1985. (Tiitinen 2022b) I september 2022, då detta examensarbete börjat skrivas, höll riksdagen på att uppdatera lagen för den tredje gången. Efter denna förnyelse får kvinnan göra abort utan en specifik orsak, med endast en läkares tillstånd fram till graviditetsvecka 12. Denna förändring är godkänd och trädde i kraft 1.1.2023. Andra delar av lagen uppdaterades inte och fungerar därmed i fortsättningen på samma sätt. (Laki raskauden keskeyttämisestä annetun lain muuttamisesta 730/2022) Innan denna lag trädde i kraft fungerade Finlands abortlag enligt följande: Kvinnan hade rätt till abort vid begäran och efter tillstånd av två läkare innan graviditetsvecka 12. Innan graviditetsvecka 12 fick kvinnan göra abort med tillstånd av endast en läkare ifall hon var under 17 år eller över 40 år eller har fött fyra barn. Ifall graviditeten fortlöpt till över vecka 12, måste kvinnan ha tillstånd av Valvira för att få göra abort. Ifall födande av barnet eller fortsättning av graviditeten orsakade en risk för kvinnans hälsa kunde graviditeten när som helst under graviditeten avbrytas med två läkares och gravida kvinnans tillstånd. (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970/239)

USA:s ursprungliga abortlag är gjord 1973 och innebär följande: Alla kvinnor har rätt att göra abort tills fostret är livsdugligt. Efter förnyelsen i abortlagstiftningen år 2022 är det upp till alla stater politiker att besluta om abort är lagligt i just den staten. (Amnesty 2022) Följden av detta har varit att endast 10 stater tänker tillåta abort utan villkor. Alla stater har inte gjort sitt beslut ännu, men sammanlagt 13 stater har redan förbjudit abort helt och hållet. Det finns flera stater som tänker behålla den ursprungliga abortlagen, men

det finns villkor i deras beslut. Dessutom finns det för tillfället flera stater som arbetar för att göra abort olagligt i deras stat. (Center for reproductive rights 2022)

### **3 Tidigare forskning**

I detta kapitel redogörs för tidigare forskning som behandlar lärdomsprovets ämne. Vi har valt fem vetenskapliga artiklar publicerade i den vetenskapliga tidskriften American Journal of Public Health (AJPH) år 2022, som kommer att användas som tidigare forskning i detta lärdomsprov. Litteratursökningen och dess resultat presenteras i kapitel 7.1.

Nedan presenteras innehållet i de fem artiklarna som vi valt att använda som tidigare forskning. Dessa artiklar behandlar tillgången av preventivmedel i USA och tangerar i allmänhet samma teman. Vi har kategoriserat det mest centrala innehållet i artiklarna med hjälp av litteraturanalys och kommer att presentera innehållet i artiklarna i delkapitlen nedan.

#### **3.1 Ojämlig tillgång av preventivmedel**

Ett tema som kommer fram i alla fem vetenskapliga artiklarna är den ojämlika tillgången av preventivmedel i USA. Det är ett faktum att tillgången av preventivmedel är ett ämne som ofta överses. Detta har lett till att för tillfället lever över 1,2 miljoner kvinnor i USA utan rimlig tillgång till preventivmedel. Detta kan betyda att de inte får någon tid till rådgivningen, att närmaste rådgivningen är långt borta från dem eller helt enkelt att de inte har tillgång till alla varianter av preventivmedel. (Axelson m.fl. 2022) Ofta erbjuder rådgivningarna endast p-piller och p-plåster på grund av personalens okunnighet eller på grund av ekonomiska skäl (Lassar m.fl. 2022). Framtiden ser inte något mer lovande ut för tillfället. (Axelson m.fl. 2022)

Trots tillgången av preventivmedel är för tillfället väldigt ojämlik, speciellt i fattiga länder och t.ex. i USA, har dessa länder under sin existens ökat jämställdheten mellan könen och minskat oönskade graviditeter. (Dehlendorf & Perritt 2022) En bra och jämlik tillgång av preventivmedel är viktig för människans självbestämmanderätt. Långvariga

preventivmedel har bevisats öka kvinnans uppfattning om sin självbestämmanderätt. (Malcolm m.fl. 2022)

### **3.2 Vad har gjorts för att förbättra tillgången av preventivmedel?**

Den ojämlika tillgången av preventivmedel är ett stort problem på många ställen i världen. Många saker har redan gjorts för att förbättra saken men det finns ännu mycket som måste göras. Till exempel staten Illinois i USA har redan tagit stora steg för att förbättra tillgången av preventivmedel, men trots detta fortsätter ojämlikheten ännu idag (Lassar m.fl. 2022).

En nationell organisation med namnet Power to decide, strävar till att förbättra den reproduktiva hälsan i USA. Detta gör de genom att öka kunskap och påminna kvinnor om deras självbestämmanderätt. Organisationens mål är att förbättra tillgången av preventivmedel. De har redan intervjuat både vårdpersonal och kvinnor i allmänhet för forskningssyfte. Forskningen förstärkte endast det de redan visste: preventivmedel är viktiga för den reproduktiva hälsan och för kvinnans autonomi. (Axelson m.fl. 2022)

I USA har redan minst 28 stater börjat initiativ som strävar till att förbättra tillgången av preventivmedel. Alla initiativ har inte haft uppriktiga avsikter. Detta har kritiserats mycket och lett till att initiativen med baktankar avslöjats. (Malcolm m.fl. 2022) Till exempel ett bra initiativ med namnet ICAN! satsar på jämlikhet i distributionen av preventivmedel. De vill till exempel ordna gratis preventivmedel och möjlighet att få en tid till rådgivningen till samma dag. De har också ordnat skolningar till vårdpersonalen och gjort enkätstudier om temat. (Lassar m.fl. 2022) Ett samarbete med de olika initiativen och staten har förbättrat tillgången av preventivmedel (Pliska m.fl. 2022)

### **3.3 Reproduktiv autonomi**

Alla borde ha rätt att fritt välja bland alla preventivmedlen. De har också rätt att välja att avstå från dem helt. Detta ökar den reproduktiva autonomin och kvinnans uppfattning om sin hälsa. (Dehlendorf & Perritt 2022) Tillgången av preventivmedel är också väldigt viktig för människans uppfattning av sin hälsa (Malcolm m.fl. 2022). Trots detta betyder



inte en bra tillgång av preventivmedel automatiskt att kvinnans reproduktiva hälsa är bra. Men det är ett stort steg mot det bättre. (Axelson m.fl. 2022)

En annan grej som sägs påverka individens uppfattning om sitt eget välmående är en personcentrerad vård. Detta lägger vikt på vårdpersonalens mottagning, jämlik behandling och vänlighet mot patienten. (Malcolm m.fl. 2022) För att förbättra det reproduktiva välmåendet och jämlikheten måste många parter samarbeta. Med detta menas till exempel vårdpersonal, organisationer och de olika initiativen. Detta har redan idag förbättrat tillgången av preventivmedel på många ställen i USA. (Pliska m.fl. 2022)

## 4 Teoretisk referensram

Som den teoretiska referensramen för detta arbete har vi valt Dorothea Orems teori om egenvård. Teorin formades under en längre tidperiod, 1959–2001 (Gonzalo 2021).

Enligt Svensk MeSH (u.å.), definieras begreppet egenvård på följande sätt: ”Att själv genomföra hälsovårdsåtgärder eller behandling som annars skulle ha utförts av hälsovårdspersonal. Begreppet omfattar både egenvård och vård av närstående.”

Orems teorier omfattar tre olika. Dessa är teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist och teorin om omvårdnadssystemet. I detta lärdomsprov har vi valt att fokusera på de två första, eftersom de syftar mest på vårt tema. (Gonzalo 2021)

Teorin om egenvård innebär grundläggande faktorer som styrs av personens ålder, kön, mognad, välbefinnande, grundläggande kognitivt dilemma eller övriga omständigheter, som påverkar om personen klarar sig eller inte klarar sig själv med sin egenvård, och i detta fall behöver hjälp och stöd med det. Teorin om egenvårdsbrist innebär i vilket skede som omvårdnad krävs. Omvårdnad kan behövas ifall en person inte är förmögen eller är begränsad till att vårda sig själv. (Gonzalo 2021)

Utgående ifrån Gonzalo (2021), kan vi konstatera att egenvård är en viktig del i tanke på preventivmedel och kvinnors användning av dessa preparat, eftersom kvinnan behöver

ha kunskap hur man ska gå till väga på ett bra sätt. Enligt Gonzalo (2021) behöver kvinnan stöd och hjälp ifall detta inte kan uppnås.

Enligt § 16 (338/2011) i *statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga*, ska kvinnor själva få besluta om sin vård så länge de är kapabla för det, samt fritt få välja sitt preventivmedel eller alternativt avstå ifrån användande av preventivmedel. Dessa beslut påverkar såväl den sexuella som den reproduktiva hälsan. Utgående ifrån detta anses att vårdpersonalen har rätt till att framföra de olika preventivmedelsalternativen samt ge rådgivning åt kvinnor. Däremot betyder detta att vårdpersonalen inte har rätt att besluta för kvinnans del, utan låta henne ta eget beslut.

## 5 Syfte och frågeställning

Med detta arbete vill vi jämföra tillgången av preventivmedel i Finland och USA. Vi vill också ta reda på och jämföra hur tillgången av preventivmedel påverkat mängden oönskade graviditeter och aborter i bägge länderna.

I detta lärdomsprov är avgränsningen gjord till Finland jämfört med USA i syftning till att hela världens tillgång till preventivmedel hade blivit ett för brett forskningsområde.

Som stöd för vår undersökning har vi formulerat två forskningsfrågor:

1. Hurudan är tillgången av preventivmedel i Finland jämfört med USA?
2. Hur inverkar tillgången av preventivmedel på antalet oönskade graviditeter och aborter?

## 6 Etiska överväganden

Under denna rubrik redogörs om olika etiska överväganden i detta lärdomsprov. I detta lärdomsprov utgår vi ifrån ”God vetenskaplig praxis i studier och forskning vid Arcada”. (Arcada 2022) Dessutom baserar detta kapitel sig på skribenternas egna funderingar om etiska aspekter i detta lärdomsprov.

För forskning finns det tre delområden som behandlar allmänna etiska principer och ska tas i beaktande då man gör en undersökning. Dessa är: att visa respekt för personens människovärde samt självbestämmanderätt, att ta i beaktande den personliga integriteten, samt dataskydd. (Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019)

För god vetenskaplig praxis finns det vissa centrala utgångspunkter man bör utgå ifrån. När det gäller dokumentation och presentation av data bör man vara noggrann samt omsorgsfull. För forskning och studier används dataansaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som bör stämma överens med de kriterier som finns för vetenskaplig forskning samt är därmed etiskt hållbara. Det handlar även om att ta hänsyn till forskarens arbeten och därmed korrekt hänvisa till det utgivna. Detta betyder i det stora hela att visa respekt till forskarens arbete och dess resultat. (Arcada 2022)

I och med att vi valt att skriva lärdomsprovet som en kvalitativ litteraturstudie är det viktigt att tänka på att inte plagiera. Med plagiering menas att man under eget namn presenterar en annan persons material, till exempel en artikel eller en del av en text. Alla lärdomsprov granskas genom ett plagiatkontrollsystem som heter Urkund. Detta görs med avsikt på att förebygga felaktig, bristfällig hänvisningsteknik samt identifiera fall där det uppstått fusk. (Arcada 2022)

I vårt arbete har vi beaktat att inte skriva ut deltagarnas namn eller personuppgifter ifall sådana funnits att tillgå, förutom författarnas namn. Vi kan också påvisa att vi tagit i beaktande samt respekterat dataskydd i denna kvalitativa litteraturstudie. Vi har också tagit i beaktande forskarnas arbeten genom att korrekt skriva in källan i källförteckningen samt hänvisat korrekt till källan i brödtexten. Vi har inte heller plagierat någon annan persons text. Detta har vi försäkrat oss av genom att sammanfatta den hittade texten med egna ord och hänvisa till källan. Vi kan då påstå att vi skrivit ärligt vår producerade text. Vi anser även att det inte uppstått fusk i vårt lärdomsprov.

I vårt lärdomsprovs källförteckning har vi endast med källor som vi använt oss av och hänvisat till i arbetet. Tillförlitligheten av dessa källor har granskats kritiskt i ett senare kapitel. Som inspiration för vårt lärdomsprov har vi kollat på tidigare gjorda lärdomsprov

och vetenskapliga artiklar. Från dessa har vi fått idéer men inte kopierat något direkt. I arbetet är all text producerat av oss själva.

## **7 Metod och arbetsprocess**

I detta kapitel kommer vi att redovisa för denna arbetets metod och arbetsprocess. Vi kommer att presentera hur vi gjort datainsamlingen och valt materialet, hur vi analyserat materialet och hur vi kan granska materialets tillförlitlighet.

Som datainsamlingsmetod för detta arbete har vi valt att utföra en kvalitativ litteraturstudie med en induktiv ansats. Detta för att det finns mycket material och tidigare forskning om temat, som vi kan använda till nytta. Dessutom skulle en enkät eller observation vara nära intill omöjlig att utföra på grund av avgränsningen vi gjort för arbetet. Dessutom är det mindre forskningsetiska aspekter (till exempel människans integritet, skydd av privatlivet samt fullständig information) att beakta i en litteraturstudie. De forskningsetiska aspekterna vi måste beakta i vårt arbete är uppräknade i kapitel 6. Med den induktiva synvinkeln kan vi framhålla oss mera öppet till artiklarna och koppla till den teoretiska referensramen i diskussion -kapitlet.

Med en kvalitativ forskningsmetod strävar man till att öka förståelse och beskriva fenomen. Detta görs ofta genom enkäter, observation eller litteraturstudier. De kvalitativa metoderna kallas ofta öppna och vill hämta fram data i form av ord, meningar och berättelser. Resultaten kan ofta inte generaliseras utan pålitliga argument. (Jacobsen 2007 s. 47–49)

En kvalitativ litteraturstudie samlar in sekundärdata, det vill säga data som någon annan samlat in och forskat kring (Jacobsen 2007 s. 112). I detta fall vetenskapliga artiklar. Det viktigaste är att materialet innehåller ord, fraser och meningar som kan användas till nytta i det nya arbetet genom att dra slutsatser kring fakta. Det är också viktigt att kunna kritiskt granska resultaten som kommer från en sekundär källa. (Jacobsen 2007 s. 112–113) Detta är gjort senare i arbetet, i kapitel 10, som handlar om kritisk granskning.

## 7.1 Litteratursökning

För detta arbete gjordes flera litteratursökningar på databasen EBSCO, Sage, PubMed, Springer Link och Medic. Som sökord användes följande: *contraception, access, discrimination, racism, birth control, abortion, United states, Nordic countries, "contraception access", "abortion rates, Finland, ehkäisy och abortti*. Dessa sökord användes i olika kombinationer med hjälp av stödorden AND och OR. Mest träffar fick vi med följande kombinationer: *contraception AND access, "contraception access" AND "abortion rates"*, samt *contraception AND abortion*.

Med de ovannämnda sökorden och kombinationerna hittade vi en stor mängd vetenskapliga artiklar som kunde användas till nytta i detta lärdomsprov. Sökresultaten begränsades till endast artiklar med tillgång till "full text" och till artiklar som är peer reviewed. Dessutom begränsades resultaten till endast artiklar publicerade år 2012–2022. Detta gjordes för att få aktuell information om temat. Litteratursökningen är gjord under hösten och vintern 2022, så artiklar från januari 2023 har inte kunnat beaktas.

Av resterande sökresultaten valde vi fem vetenskapliga artiklar publicerade i en vetenskaplig tidskrift år 2022, som användes som tidigare forskning i kapitel 3. Dessa artiklar behandlade tillgången av preventivmedel i USA, varför en bra tillgång är viktig, samt vad som redan gjorts för att förbättra tillgången av preventivmedel. Resterande sökresultat lästes igenom och nio relevanta artiklar valdes ut. Dessa har använts som grunden för litteraturstudien i resultat och diskussion -kapitlen. Vi har sammanställt en tabell om antalet träffar varje sökord och kombination fick i Bilaga 1.

## 7.2 Bearbetning av material

De vetenskapliga artiklarna som valts för detta arbete måste analyseras på ett sammanhängande och tillförlitligt sätt. Som analysmetod har vi valt kvalitativ innehållsanalys. Denna analysmetod har vi använt oss av redan i kapitel 3, som handlar om tidigare forskning. Dessutom användes samma metod i resultatredovisningen.

I en innehållsanalys av en kvalitativ litteraturstudie läser skribenten igenom de valda artiklarna, efter vilket hen kategoriserar resultaten i centrala teman eller

problemställningar. Skribenten räknar hur ofta detta tema kommer upp i de valda artiklarna och sammanställer informationen om temat från alla artiklar under samma kategori. Efter detta jämförs resultaten från alla artiklarna och likheter samt skillnader tas upp. Ifall man kommer på skillnader i artiklarna, söker man förklaringar till dessa. (Jacobsen 2007 s. 139)

Med en innehållsanalys strävar man till att hitta det centrala och viktigaste i alla artiklarna. Man kategoriserar sin dataanalys på basen av vad som tas upp mest och vad som artiklarnas skribenter lagat mest vikt på. Som alla analysmetoder kan också denna metod vara bristfällig. Resultaten påverkas av kategorierna skribenten väljer och därför är det viktigt att kritiskt granska sina resultat. Man kan också be någon utomstående läsa igenom texten och kategorisera artiklarna på nytt vid behov. (Jacobsen 2007 s. 143–144)

### **7.3 Tillförlitlighet och relevans**

Med en arbetes reliabilitet avses att man mäter det man egentligen vill mäta. Det vill säga, ger den insamlade data sådan information som kan användas till att dra slutsatser? Är datas resultat riktiga? Detta kan också kallas intern validitet. (Jacobsen 2007 s. 13) Detta är något som diskuteras mer i kritisk granskning -kapitlet. All data har granskats kritiskt och vi har strävat till att lämna bort allting som är mindre relevant. Detta på grund av att vi vill ha relevanta och pålitliga resultat, som verkligen mäter det vi börjat studera.

Med en arbetes tillförlitlighet avses att en undersökning och datainsamling måste vara utförd på ett tillförlitligt och riktigt sätt. Resultaten ska inte vara förfalskade eller fel mätta. Ifall man skulle göra samma undersökning på nytt, borde resultaten vara nästan identiska. (Jacobsen 2007 s. 13)

I detta arbete har vi strävat till att få tillförlitliga resultat och i allmänhet utföra hela undersökningen på ett tillförlitligt sätt. Vi har gjort flera datasökningar och hittat en hel del pålitligt material. På grund av att vi valt att utföra en kvalitativ litteraturstudie, har vi använt oss av sekundära källor, vilket alltid medför risken att resultaten kan bli förvrängda (Jacobsen 2007 s. 13). Vi strävade till att kritiskt granska allt material, endast presentera korrekt fakta och dubbelkolla allting från flera källor.

I kapitel 2.3 har vi använt oss av statistik som vi hittat på en nätsida med namnet Guttmacher Institute. Nätsidans säkerhet kan inte till 100% bevisas. Den verkar pålitlig och använder sig av vetenskapliga studier som sina källor. Detta förstärker reliabiliteten mot nätsidan. Vi har också hittat andra artiklar som använder sig av Guttmacher Institute som en av sina källor. På grund av dessa faktorer har vi valt att lita på att den ger en ungefärlig bild på situationen i Finland jämfört med USA.

För att bekräfta de valda artiklarnas reliabilitet och kvalitet har vi använt oss av Karolinska institutets (2022) frågeställningar för att utvärdera artiklar. Dessa frågeställningar handlar i allmänhet om att, är artikeln publicerad i en pålitlig tidskrift och gjord på ett pålitligt sätt? Tangerar artikeln samma teman som du tänker behandla? Har artikelns skribenter forskat inom samma människogrupp som du skriver om? Dessa frågor ska ställas för att kunna analysera om källorna ger pålitlig information för ditt arbete. (Karolinska institutet 2022)

## **8 Resultat**

I detta kapitel kommer vi att redovisa resultatet för vår studie på basen av den innehållsanalys vi utfört. Resultatet kommer att besvara våra frågeställningar som vi ställt för denna studie och baserar sig på nio stycken vetenskapliga artiklar. De vetenskapliga artiklarnas huvudsakliga innehåll presenteras i Bilaga 2. Vi har valt att sammanställa våra resultat på basen av våra frågeställningar och huvudsakliga teman, det vill säga tillgången av preventivmedel samt oönskade graviditeter och aborter. Båda dessa underrubrikers resultat har vidare delats in i Finland och USA för att göra resultatet tydligare.

Underrubrikernas (kap. 8.1 och 8.2) teman går väldigt mycket in i varandra. Med detta menar vi att en bristande tillgång av preventivmedel kan resultera i oönskade graviditeter och därmed aborter eller oönskade födelser. Ofta påbörjas ett preventivmedel på rådgivningen efter en abort. Artiklarna vi läst behandlar båda teman parallellt och på grund av det har vi haft svårigheter med att helt och hållet åtskilja de olika teman. Vi har dock gjort vårt bästa för att göra resultatet så tydligt som möjligt, men på vissa ställen har vi varit tvungna att ta upp bägge teman för att bilda en bättre helhetsbild.

## 8.1 Tillgången av preventivmedel

Under denna rubrik presenteras tillgången av preventivmedel i Finland och USA. Vi har också inkluderat data om kostnadsfria preventivmedel i resultatet för att visa hurudan påverkan de har på användningen av preventivmedel samt tillgången till dem. Vi har delat resultatet enligt land (Finland och USA) för att resultatet ska vara tydligare.

Det är ett faktum att tillgången av preventivmedel och mängden aborter hänger ihop (Heino m.fl. 2020). Det finns också många andra faktorer som påverkar mängden aborter, en av dem är preventivmedlets användning och dess pålitlighet. Individens användning av preventivmedel och attityd till aborter spelar alltså också en stor roll i mängden oönskade graviditeter. (Gyllenberg 2020) Det finns också många andra följder för en bristfällig tillgång av preventivmedel än bara oönskade graviditeter och aborter. Dessa är de mest allmänna och allvarliga och är därför mest på tapeten. (Durrance 2013)

Enligt Gyllenberg (2020) samt pearl index, som diskuterades i kapitel 2.2, är långtidsverkande preventivmedel effektivast eftersom användaren inte behöver komma ihåg att ta ett piller eller applicera ett plåster eller en p-ring. Individerna kan alltså inte påverka effektiviteten på långvariga preventivmedel själv. Det är dock ofta en större tröskel att binda sig till ett långvarigt preventivmedel. Detta gäller speciellt för unga. Orsaken till denna tröskel kan handla om ekonomin. Också placeringen av ett långtidsverkande preventivmedel kan anses vara smärtsamt eller obehagligt. En tredje orsak kan vara osäkerhet av framtiden. Ungdomar vet sällan hur deras liv kommer att se ut om 3–7 år då långtidsverkande preventivmedlets användningstid tar slut. Ofta är alltså användare av långvariga preventivmedel äldre, gifta, med historia av abort eller graviditet. (Saloranta m.fl. 2022)

### 8.1.1 Finland

Enligt Saloranta m.fl. (2022), Gyllenberg (2020) samt Johnston och Adams (2017) minskar användningen av långvariga preventivmedel oönskade graviditeter och därmed behovet för abort. På grund av detta skulle det vara viktigt att göra långvariga preventivmedel mer lockande och minska åtminstone den ekonomiska tröskeln genom att erbjuda gratis preventivmedel (Saloranta m.fl. 2022). Enligt Centralsjukhus apoteket är priset för långtidsverkande preventivmedel i medeltal 104 euro per metod



(Gyllenberg m.fl. 2018). Som nämnt i kapitel 2.1 erbjuder flera kommuner i Finland gratis preventivmedel för kvinnor under 20–25 år och varje kommun får själv välja vilka preventivmedel som erbjuds. Till exempel Vanda kommun har erbjudit gratis preventivmedel sedan år 2013 (Gyllenberg 2020). I Finland erbjuder alla kommuner preventivmedel och tillgången är relativt jämlik. I vissa kommuner är avståndet till preventivmedelsrådgivningen eller till apoteket längre och leveranstiderna kan vara längre beroende på var man bor. (Saloranta m.fl. 2022)

I Finland använder de flesta kvinnorna ett kortvarigt preventivmedel. Endast 29% använder ett långvarigt preventivmedel, det vill säga en spiral eller ett implantat. (Saloranta m.fl. 2022) I Finland är den moderna preventivmedelsanvändningen relativt hög, 40%, och dessutom är abortfrekvensen en av de lägsta i jämförelse till resten av världen (Gyllenberg m.fl. 2018). Ett kortvarigt preventivmedel, som till exempel p-piller eller minipiller, är lätta att sluta utan att kontakta rådgivningen. På grund av detta är det ofta många användare som byter preventivmedel direkt då någon dålig biverkning uppstår och då man inte längre är nöjd med sitt preventivmedel. Det är viktigt att vara nöjd med sitt preventivmedel för att administrera sitt preventivmedel korrekt. Därför hoppas vårdpersonalen att användarna kontaktar rådgivningen och byter preventivmedel hellre än att de bara skulle sluta användningen. Trots detta har man märkt att användare av kortvariga preventivmedel har färre besök på rådgivningar och därmed också förnyar sina recept för sällan. Detta tyder på brister i administrering eller avslutad användning. (Saloranta m.fl. 2022)

Efter att Vanda-kommun började erbjuda gratis preventivmedel år 2013 för under 25-åriga har de märkt tydliga skillnader (Gyllenberg 2020). De har utfört en analys mellan åren 2000–2015 där resultatet visade att användningen av långtidsverkande preventivmedel ökade från 1,9–4,2 per 1000 kvinnor. Som resultatet visar kan man säga att bästa sättet för att motstå oönskade graviditeter och graviditet bland tonåringar, är att använda sig av ett långtidsverkande preventivmedel. De långtidsverkande preventivmedlen är i det stora hela inte något dyrare än de korttidsverkande, då man beräknar summan i längden. Dock kan kostnaden för de långtidsverkande preventivmedlen vara en stor investering i det tillfället man skaffar det, men man kan se att det oftast jämnar ut sig med tiden och egentligen är billigare än korttidsverkande. I

och med att de långtidsverkande preventivmedlen erbjuds gratis ökas användningen på ett effektivt sätt. (Gyllenberg m.fl. 2018)

I Vanda-kommun har de erbjudit familjeplaneringstjänster på specialiserade kliniker sedan året 1975. Besöken är gratis och tillgänglig för personer som bor eller studerar i Vanda. Denna tjänst inkluderar bland annat preventivmedelsrådgivning, insättning och avlägsnande av långtidsverkande preventivmedel, att hänvisa kvinnor till abort, sterilisering och infertilitet, rådgivande kring sexualitet, diagnostik, behandlingar av olika könssjukdomar, samt tillgång till akuta preventivmedel och graviditetstest vid behov. Enligt artikeln erbjuder inga privata kliniker gratis långtidsverkande preventivmedel och ingick därför inte i deras studie. (Gyllenberg m.fl. 2018)

### **8.1.2 USA**

I USA är situationen gällande preventivmedel ojämlig (Johnston & Adams 2017). Vi nämnde i kapitel 2.1 att USA har erbjudit gratis preventivmedel till kvinnor med privat sjukförsäkring efter Affordable Care Act (ACA) trädde i kraft år 2010. Detta har ökat kontinuiteten i användningen av preventivmedel och ökat mängden långvariga preventivmedel. Själva ACA är redan en ojämlighet då kvinnor utan sjukförsäkring är tvungna att själva betala för sina preventivmedel. (Johnston & Adams 2017)

Man kan därmed säga att ACA har på ett sätt misslyckats, eftersom man har lyckats kringgå den. Med detta menas att försäkringsbolagen får själva välja vilka preventivmedel som erbjuds kostnadsfritt. Också apoteken kan med religiösa orsaker välja att inte distribuera vissa preventivmedel. ACA har också misslyckats med tanke på att alla kvinnor inte väljer att avstå från preventivmedel på grund av ekonomiska orsaker, utan till exempel på grund av rädsla av biverkningar. Den har alltså inte tagit i beaktande alla möjliga orsaker för att avstå från preventivmedel. (Johnston & Adams 2017)

Skribenterna i artikeln *Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion Rates in Finland*, skriver om CHOICE-studien som gjordes i en delstat i USA, där resultatet visade att 75% av deltagarna tog ett långtidsverkande preventivmedel då det erbjöds gratis. Också vid detta tillfälle konstateras det att

abortfrekvensen för deltagarna var lägre i jämförelse till nationella plan. (Gyllenberg m.fl. 2018)

I USA har det gjorts en översikt under åren 1960–2020 angående laglig tillgång till preventivmedel och abort. I korthet handlar översikten om legalisering av preventivmedel. På 1960-talet blev det lagligt för unga kvinnor att administrera p-piller. Denna legalisering gällde 35 av 51 stater i USA. (Myers 2022)

En meningsfull tilläggsinformation för detta tema är att år 1957 introducerades det allra första preventivmedlet, som tas oralt. Dess syfte var att behandla menstruationssjukdomar. År 1960 då p-pillren legaliserades använde 0,5 miljoner kvinnor p-piller. År 1962 hade användningen av p-piller stigit till ungefär 1,2 miljoner, och år 1965 hade användningen ökat till 6,5 miljoner. Denna användning gällde endast gifta kvinnor, eftersom preventivmedel var förbjudna för ogifta kvinnor. Det skedde en förändring då domstolen avskaffade lagen år 1972. Den nya lagen innebar att ogifta kvinnor har samma rätt och integritet som gifta kvinnor. Vid detta tillfälle var familjeplaneringskliniker skyldiga att erbjuda preventivmedel för precis alla personer som söker denna tjänst, utan att låta religion, trosbekännelse, ålder, kön eller civilstånd påverka erbjudandet. (Myers 2022)

Försök har gjorts för att begränsa underårigas tillgång till preventivmedel, samt att måsta göra en anmälan åt den underårigas föräldrar vid sökande och påbörjande av preventivmedel. Det är viktigt att skydda även minderårigas självbestämmanderätt angående preventivmedel, inte endast vuxna kvinnor ska ha rätt till detta. År 1999 var det möjligt att få preventivmedel endast med recept. Från år 1999–2006 valde ändå åtta stater att erbjuda receptfria preventivmedel utan åldersgräns. År 2006 ändrades detta och härefter fick 18 åriga samt äldre kvinnor receptfria preventivmedel. År 2009 sänktes åldersgränsen från 18 år till 17 år. Slutligen upphävdes åldersgränsen för receptfria preventivmedel år 2013. (Myers 2022)

Olika initiativ har börjats för att förbättra tillgängligheten av preventivmedel i USA (Johnston & Adams 2017). Dessa initiativ nämndes kort i kapitel 3.2 och presenteras vidare i detta kapitel. Dessa initiativ är till en viss del liknande som ACA men på statnivå. Initiativen strävar till att förbättra tillgången och den jämlika distributionen av

preventivmedel. En del av dessa initiativ är riktade endast för kvinnor med privat försäkring, dock inkluderar de flesta alla kvinnor som använder sig av preventivmedel. I vilket fall som helst har initiativen nyttat de flesta kvinnorna eftersom de flesta apoteken har varit tvungna att öka sitt urval av preventivmedel som en följd av initiativen. Det är bevisat att dessa initiativ ökat användningen av preventivmedel i USA med 2,1%. (Johnston & Adams 2017)

Ett av initiativen som utförts i USA är Colorado-initiativet. Som de andra initiativen strävar också den till, att genom förbättring av tillgången av preventivmedel påverka faktorer som kan uppkomma till följd av bristfällig tillgång av dem. Initiativet går ut på att förbättra den reproduktiva hälsan genom att till exempel förbättra på hälso- och sjukvårdssystem, samt utbilda personal. Detta skall resultera i större insatser för att förbättra tillgången av preventivmedel. För att uppnå sitt mål har de använt sig av fyra strategier: att öka tillgången av de familjeplaneringstjänster som finns samt att förbättra kvaliteten på dem, öka tillgången till spiraler och implantat (dvs. långtidsverkande preventivmedel), främja bra beslut och planering, samt förbättra offentlig politik och praxis. (Romer & Kennedy 2022)

Innan initiativen påbörjades var de långtidsverkande preventivmedlen begränsade till följd av avgränsning av kostnader och leverantörernas kompetensbrist. Efteråt har strävan varit att minska dessa svagheter och i stället öka tillgången av preventivmedlen genom att utvidga kapaciteten, erbjuda gratis långtidsverkande preventivmedel och utbildningar för personalen. (Romer & Kennedy 2022)

År 2019 samlade Colorado-initiativet in data för att upptäcka långvariga utvecklingar och förändringar som uppstått i familjeplaneringstjänsterna efter initiativet påbörjades. De ville få reda på i vilken grad dessa tjänster utnyttjades, tillgången av preventivmedel, unga kvinnors graviditeter och antalet utförda aborter. Mellan åren 2008–2019 steg användningen av långtidsverkande preventivmedel från 6 % till 32 %, medan antalet kvinnor som använde kombinerade hormonella metoder sjönk från 48 % till 25 %. Initiativet gav goda rekommendationer samt lärdomar för framtiden för att uppnå bättre och mer jämlik tillgång av preventivmedel runt om i hela landet. (Romer & Kennedy 2022)

Vi nämnde i kapitel 2.2 akuta preventivmedel. I USA har också tillgången av akuta preventivmedel förbättras sakta men säkert efter år 1998. Den första staten som började sälja akuta preventivmedel receptfritt på alla apotek var Washington år 1998. Efter detta började andra stater också så småningom sälja dem receptfritt på apoteken. Många stater och beslutsfattare var länge rädda vilka följder denna förnyelse kommer att ha. De var oroliga att sexuellt överförbara sjukdomar skulle öka då människor inte längre behövde vara lika försiktiga och använda till exempel kondom. De valde ändå att förbättra tillgången av akuta preventivmedel för att minska mängden oönskade graviditeter. Som nämnt i ett tidigare stycke fick apoteken sist och slutligen rätt att välja om de vill sälja några preventivmedel, detta inkluderar också akuta preventivmedel. (Durrance 2013)

## **8.2 Oönskade graviditeter och aborter**

I detta kapitel presenterar vi temat oönskade graviditeter och aborter som en följd av dem. Kapitlet innehåller statistik, lagar, påverkande faktorer och tillgången av aborter i Finland jämfört med USA. Vi har även i detta kapitel delat resultaten in på basen av land (Finland och USA) för att göra resultatet tydligare.

Till oönskade graviditeter räknas både graviditeter som börjat i fel tidpunkt enligt den gravida mamman eller på grund av medicinska orsaker, samt totalt överraskande oönskade graviditeter. Med graviditeter i fel tidpunkt avses graviditeter som var önskade i ett senare skede men råkade börja redan tidigare på grund av ett misstag i användningen av preventivmedel. Med totalt överraskande oönskade graviditeter menas graviditeter som inte var önskade nu eller i ett senare skede. Det är viktigt att på bästa möjliga sätt kunna undvika oönskade graviditeter för att öka kvinnans välmående och ekonomiska situation, samt landets ekonomi. (Johnston & Adams 2017) Mängden utförda aborter anses också vara en indikator för hur landets sexual- och reproduktivtjänster lyckats (Heino m.fl. 2020).

I en analys kan man se att kvinnor som genomfört abort i den första trimestern av graviditeten och de som en eller flera gånger tidigare utfört en abort hade 20% högre chans att välja en extremt effektiv preventivmedelsmetod. De kvinnor som gjort en abort

kan stå inför en del svårigheter eftersom en abort och ett preventivmedel bör påbörjas skilt, detta betyder att kvinnan ibland inte kan få ett preventivmedel samma dag som aborten skett, vilket ökar risken för en ny oönskad graviditet. (Moseson m.fl. 2018)

Runt omkring i världen anser många kvinnor att abort och akuta preventivmedel är också typer av preventivmedel och väljer därför helt att avstå från traditionella preventivmedel. I längden är detta dock inte tryggt och ökar risken för oönskade graviditeter märkvärdigt. (Durrance 2013)

### **8.2.1 Finland**

Finland har den lägsta abortprocenten i Norden. Under åren 2001–2014 utfördes det 148 114 aborter i Finland. 90,9% av dessa aborter utfördes på kvinnor med finsk bakgrund. Medelåldern för aborter under ovannämnda år var 26,3 år. Av kvinnorna som gjorde abort använde sig 41,2% inget preventivmedel. Här är det igen viktigt att påpeka hur stor betydelse som preventivmedel har för mängden aborter och oönskade graviditeter. (Heino m.fl. 2020)

I Finland understöds sjukhusbesöken för abortvård ekonomiskt men är ändå inte helt kostnadsfria. På öppenvården är medelpriset för en abort ca 33 euro. I Finland är de medicinskt inducerade aborterna 90 % av alla aborter som utförs. En abort kostar för samhället ca 991 euro. De sjukhus som utför aborter bör enligt lagen rapportera alla gjorda aborter inom 30 dagar, till det nationella institutet för Hälsa och Välfärd i Finland. Detta beror på att de upprätthåller ett register för inducerade aborter månadsvis. (Gyllenberg m.fl. 2018)

Efter att gratis preventivmedel började erbjudas i Vanda-kommun i Finland år 2013 minskade antalet utförda aborter bland 15–19 åriga med 36% och bland 20–24 åriga med 14%. I allmänhet var förekomsten av aborter 80% mindre för kvinnor med ett långvarigt preventivmedel. (Gyllenberg 2020) Kvinnor som använde sig av kortvariga preventivmedel hade alltså större behov för aborter. Däremot kvinnor som hade haft samma kortvariga preventivmedel länge och var nöjda med sitt preventivmedel hade mindre behov för aborter än kvinnor som precis börjat med ett nytt kortvarigt preventivmedel. Det finns många kvinnor som slutar sitt kortvariga preventivmedel utan

att ha något preventivmedel att påbörja i stället. (Saloranta m.fl. 2022) På grund av detta kan det dras en slutledning att gratis preventivmedel är billigare för kvinnor under 25 år jämfört med kostnaderna som en abort för med sig. Också kostnadsfritt erbjudande av det första långvariga preventivmedlet för alla åldrar är billigare för kommunen än fler utförda aborter. (Gyllenberg 2020)

Det har gjorts en jämförelse mellan Vanda och Esbo, angående abortfrekvens, för att möjligtvis få reda på om det finns tydliga faktorer som påverkar antalet utförda aborter. Under den tiden som jämförelsen är gjord kommer det tydligt fram att Esbo inte erbjudit gratis långtidsverkande preventivmedel. Detta har i sin tur påverkat mängden utförda aborter och oönskade graviditeter. I abortfrekvensen skedde förändringar under den ingripande tiden, detta innebar en ökning från 0,04 till 0,2 i Esbo. I bägge två kommuner hölls dock födelsetalen på samma nivå som förr. Efter att man börjat erbjuda gratis preventivmedel i Vanda kan man se en tydlig förändring, då abortfrekvensen minskat bland alla åldersgrupper som var inkluderade. Än en gång konstateras det att kvinnor använt aktivare preventivmedel då de varit kostnadsfria jämfört med då de själva varit tvungna att betala för dem. På grund av detta har också abortfrekvensen minskat. (Gyllenberg m.fl. 2018)

### **8.2.2 USA**

Så som i Finland, är också i USA nästan hälften av graviditeterna oönskade. Dessa beror till 54% av ingen användning av preventivmedel och till 41% av oregelbunden användning av preventivmedel. Trots många skulle tänka sig det, leder inte alla oönskade graviditeter till abort. I USA är denna siffra ungefär 50%. Det finns också en hel del oönskade födslar. Mellan åren 1997–2012 i USA var 30% av födelserna för privat försäkrade kvinnor oönskade och 32,7% av födelserna för icke-försäkrade kvinnor var oönskade. Oönskade födelser kan bero på många faktorer. Exempel på sådana faktorer är bristfällig tillgång till aborter eller förbjudna aborter, den gravida kvinnans motvillighet till att göra en abort eller helt enkelt att kvinnan fått veta om graviditeten för sent och att en abort är inte längre möjlig. 12 miljoner oönskade graviditeter kunde undvikas med hjälp av regelbunden och korrekt användning av preventivmedel. (Johnston & Adams 2017)

Som resultatet visar minskas oönskade graviditeter genom att erbjuda gratis långtidsverkande preventivmedel. Runt om i hela världen har de oönskade graviditeterna en andel på över 40 %. I USA bland 15–17 åringar är andelen för de oönskade graviditeterna till och med 75 %. Det är forskat att hälften av de oönskade graviditeterna leder till inducerad abort. Då det handlar om tonåringar och oönskad graviditet kan man konstatera att det finns många risker för både kvinnan och fostret. Därför är det viktigt att förebygga dessa så gott det går, till exempel genom gratis erbjudande av preventivmedel. (Gyllenberg m.fl. 2018)

En undersökning har gjorts angående preventivmedels användning under fem års tid i USA. I undersökningen deltog 880 kvinnor som sökte abort vid sammanlagt 30 olika amerikanska inrättningar mellan åren 2008–2010. Mest intresse lades på 415 kvinnor som gjort abort nära deras statsgräns. Av dessa fick 160 kvinnor inte utföra aborten på grund av att de befann sig på andra sidan av gränsen. Under de fem åren som uppföljningen pågick, kan man se att användningen av preventivmedel ändrades mot det bättre. Bland de som utfört abort använder 86% nu ett preventivmedel och bland de som tidigare nekades abort använder 81% ett preventivmedel. Kvinnorna var mindre villiga att sterilisera sig och valde hellre att påbörja ett korttidsverkande preventivmedel. Den höjda risken för en oönskad graviditet efter en abort kan bottnas i till exempel kvinnans tillit till preventivmedelsmetoder med låg effekt. (Moseson m.fl. 2018)

I en annan undersökning om preventivmedelsanvändning efter abort var de som deltog i medeltal 25 åringar. 45% hade i ett tidigare skede utfört en abort, 36% hade inte använt sig av något preventivmedel då de blev gravida och 71% hade vid tillfället redan barn. Efter att kvinnor gjort abort kan man se att efter ett år är den vanligaste preventivmedelsmetoden korttidsverkande metoder med en andel på 33%. Långtidsverkande metoder användes av 30%, kvinnlig sterilisering valdes av 2%. Dessutom kom det fram att 13% av kvinnorna inte hade använt någon metod överhuvudtaget. (Moseson m.fl. 2018)

I artikeln *Confidential and legal access to abortion and contraception in the USA, 1960–2020*, tas det upp konfidentiell och laglig tillgång av preventivmedel, samt abort bland unga kvinnor i USA. Eftersom det är en översikt för åren 1960–2020 kan man även se



förändringar i rätten till att söka abort. På 1970-talet testades det att avskaffa abortförbudet i en del stater, för att se skillnaderna mellan att legalisera abort och förbjuda abort. År 1973 blev abort lagligt i hela USA, eftersom det ansågs att varje enskild kvinna ha grundläggande rättighet för att göra beslut om hon vill göra abort eller inte. Alla kvinnor hade alltså rätt till abort ifall läkaren gav utlåtande och ifall det fanns en risk att en fortsatt graviditet skulle kunna orsaka en allvarlig fysisk eller psykisk funktionsnedsättning eller riskera kvinnans liv. Också i de fall där fostret skulle ha en allvarlig fysisk eller psykisk skada eller då kvinnan blivit gravid på grund av våldtäkt kunde hon få tillåtelse till abort. Mellan åren 1980–2020 var p-piller och abort lagligt samt möjligt att söka i alla stater för alla kvinnor över 18 år. (Myers 2022)

I USA har under de senaste årtionden gjorts många försök för att minska mängden aborter och oönskade graviditeter. Några försök som haft väldigt bra resultat är till exempel Affordable care act (ACA) och de olika initiativen för att förbättra tillgången av preventivmedel. Båda av dessa har minskat mängden utförda aborter genom att erbjuda kostnadsfria preventivmedel och bättre tillgång till dem. De olika initiativen har till exempel minskat mängden utförda aborter med 3%. (Johnston & Adams 2017) Ett annat bra försök att minska mängden oönskade graviditeter, aborter och sexuellt överförbara sjukdomar var tillgången av receptfria akuta preventivmedel på apotek i USA. Ifall akuta preventivmedlet tas vid rätt tidpunkt kan mängden oönskade graviditeter och därmed aborter minska. Detta har gått på tok efter att apoteken fick möjlighet till att avstå från försäljning av olika preventivmedel och akuta preventivmedel med religiösa orsaker. Skribenten påstår dock att trots denna möjlighet inte skulle ha presenterat sig, skulle aborterna ändå inte ha minskat märkvärdigt. (Durrance 2013)

Colorado-initiativet som nämndes i kapitel 8.1.2, har också som mål är att minska oönskade graviditeter. I statistiken mellan åren 2008–2019 kan man även se en förändring i mängden födslar bland unga kvinnor, då det sjönk från 11,2/1000 kvinnor till 3,9/1000 kvinnor och antalet utförda aborter hos unga kvinnor då det sjönk från 39,6/1000 kvinnor till 13,5/1000 kvinnor. (Romer & Kennedy 2022)

Försök att minska oönskade graviditeter och aborter i USA som gått på tok är till exempel att aborter gjordes dyrare. På detta sätt trodde man att människornas sexuella

aktivitet minskar vilket leder till färre oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar. Också legalisering och billigare aborter ansågs öka människornas riskbeteende och därmed oönskade graviditeter. (Durrance 2013) Ett tredje tokigt försök att minska abortmängderna i USA var att ungdomar tvingades fråga föräldrarnas tillstånd för att få göra en abort. Detta betydde rent praktiskt att ungdomarna var tvungna att få föräldrarnas underskrift för att få utföra en abort. Enligt skribenten var det tveksamt om ungdomar själv kunde fatta så pass stora beslut. Detta troddes minska mängden utförda aborter. En hel del försök som gjorts för att minska mängden oönskade graviditeter nämns i artikeln ” The effects of increased access to emergency contraception on sexually transmitted disease and abortion rates”, men skribenten har helt och hållet struntat i hur tillgången av preventivmedel påverkar i mängden oönskade graviditeter och utförda aborter.

## 9 Diskussion

Syftet för detta lärdomsprov var att undersöka och jämföra tillgången av preventivmedel i Finland och USA, samt att ta reda på hur tillgången av preventivmedel påverkar mängden oönskade graviditeter och därmed utförda aborter. Vi ville alltså i korthet ta reda på hur viktig en jämlik tillgång till preventivmedel egentligen är. För att hitta ett svar till detta formulerade vi två forskningsfrågor som stöd. Dessa lydde enligt följande: ”Hurudan är tillgången av preventivmedel i Finland jämfört med USA?”, samt ”Hur inverkar tillgången av preventivmedel på antalet oönskade graviditeter och aborter?”. Svaret till dessa frågor hittades genom att läsa och analysera nio vetenskapliga artiklar. Resultatet delades in i två huvudgrupper och två undergrupper under bägge huvudgrupper, i kapitel 8.

I Finland är tillgången av preventivmedel relativt jämlik. En stor del av städerna har inlett kostnadsfria preventivmedel för ungdomar. Detta för att minska mängden oönskade graviditeter och aborter, samt för att minska tröskeln till att börja ett preventivmedel. Detta är också rekommenderat av Finlands myndigheter. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019) I USA är tillgången däremot varierande mellan de olika staterna, både då det gäller preventivmedel och abortvård. I USA finns inte nödvändigtvis tillgång till alla preventivmedel i alla stater och få kvinnor får kostnadsfria preventivmedel. Dessutom har

endast kvinnor med sjukförsäkring rätt till kostnadsfria preventivmedel. (Johnston & Adams 2017)

En stor del av oönskade graviditeter orsakas av ingen användning eller bristfällig användning av preventivmedel. Som ett exempel kan tas USA där 54% av oönskade graviditeter orsakas av ingen användning av preventivmedel och 41% orsakas av bristfällig användning (Johnston & Adams 2017). I Finland orsakas oönskade graviditeter till 41,2% av ingen användning av preventivmedel (Heino m.fl. 2020). Detta om något är en indikator att tillgången av preventivmedel är något som borde satsas på och göras mer jämlikt. Oönskade graviditeter, aborter och missnöje i sitt preventivmedel påverkar negativt den sexuella och reproduktiva hälsan. Ändå överses detta tema ofta. (Heino m.fl. 2020)

Det har inte framkommit i resultatet och vi påstår inte att tillgången av preventivmedel är den enda orsaken till oönskade graviditeter och bristfällig användning av preventivmedel. Det finns många kvinnor som väljer att avstå från preventivmedel på grund av biverkningar eller andra orsaker (Johnston & Adams 2017). Däremot bevisar resultatet att initiering av kostnadsfria preventivmedel har ökat användningen av preventivmedel och därmed minskat mängden oönskade graviditeter, samt förbättrat tillgången av preventivmedel både i Finland och USA. Dessutom har erbjudandet av kostnadsfria preventivmedel ökat användningen av långtidsverkande preventivmedel. (Johnston & Adams 2017; Gyllenberg 2020) Detta ses som en positiv grej då både resultatet och pearl index (se kap. 2.2) bevisar att långtidsverkande preventivmedel minskar risken för oönskade graviditeter (Gyllenberg 2020).

Abortmängderna och mängderna oönskade graviditeter i USA och Finland har jämförts redan i kapitel 2.3 med hjälp av statistik från Guttmacher Institute och THL. Redan i detta skede kunde vi konstatera att skillnaden är stor i antal. Även vårt resultat bekräftar detta. Under åren 2015–2019 i USA var 46% (2 590 000) av graviditeterna oönskade (Guttmacher Institute u.å.b). Under samma tidsperiod i Finland var 51% (37 200) av graviditeterna oönskade (Guttmacher Institute u.å.a). USA är ett mycket större land än Finland med mycket mer invånare, vilket påverkat talens drastiska skillnader. Därmed

kan inte antalen oönskade graviditeter jämföras mellan de två länderna. Däremot har vi valt att jämföra de procentuella talen.

Enligt Guttmacher Institute (u.å.a; u.å.b) är alltså antalet oönskade graviditeter procentuellt mindre i USA än i Finland. Under åren 2015–2019 i Finland slutade 25% av oönskade graviditeterna i abort (Guttmacher Institute u.å.a). Under samma tidsperiod i USA slutade 34% av de oönskade graviditeterna i abort (Guttmacher Institute u.å.b). Vi har inte i vår studie hittat en förklaring till varför abortantalen är större i USA trots mängden oönskade graviditeter är procentuellt mindre. Vi tycker också att det är oroväckande att det finns ett så stort antal oönskade graviditeter och aborter i både Finland och USA. Mängden aborter och tillgången av preventivmedel hänger tätt ihop och därmed kan man säga att mängden aborter är en indikator för hur rådgivningarna lyckats. (Heino m.fl. 2020)

Teman, som tillgången av preventivmedel och vad som redan gjorts för att förbättra tillgången av preventivmedel i USA har tangerats genomgående i lärdomsprovet. Dessa teman har även kommit upp i våra resultat. Många försök för att förbättra tillgången av preventivmedel och minska mängden oönskade graviditeter i USA har gjorts och en del av dessa har varit väldigt framgångsrika. Till exempel olika initiativ, lagförändringar och initiering av kostnadsfria preventivmedel har minskat abortmängderna under de senaste åren (Johnston & Adams 2017; Romer & Kennedy 2022). Till exempel de olika initiativen minskade mängden aborter med 3% (Johnston & Adams 2017).

Som teoretisk referensram för denna studie användes Dorothea Orems teori om egenvård. Teorin handlar i sin korthet av att kunna göra beslut om den egna vården, ta ansvaret för den egna vård, utföra vårdåtgärder på sig själv och andra med stöd av vårdpersonalen, samt att veta när egenvården är bristfällig och kunna be om hjälp (Gonzalo 2021). Denna tanke om egenvård kan även identifieras i resultatet av denna studie. Kvinnorna ska ha rätt till att fritt välja det preventivmedel de känner sig mest bekväma med (Axelson m.fl. 2022). Axelson m.fl. (2022) berättar även att kvinnor som fritt får välja sitt preventivmedel är mer nöjda och därmed administrerar oftare preventivmedlet korrekt. Det är just denna administrering som Orems teori kan kopplas med. Då kvinnan administrerar preventivmedlet, vare sig det är ett plåster, en ring eller ett piller, måste hon

göra det på korrekt sätt och vid korrekt tidpunkt. Korrekt administrering av preventivmedel minskar mängden utförda aborter och oönskade graviditeter (Heino m.fl. 2020). Den reproduktiva vårdens ansvar faller alltså väldigt starkt på individen. Dock behöver hon också ofta hjälp av vårdpersonalen, men för att få den måste individen själva ta initiativet och söka hjälpen. Att få utlåtande av abort och recept för preventivmedel är en skild sak, eftersom kvinnan inte själv kan fatta dessa beslut från början till slut. Efter utlåtande kan hon ta de mediciner som är till förfogande vid abort och även påbörja det preventivmedel som valts.

För att teorin om egenvård uppfylls då det handlar om preventivmedel, graviditet och aborter är det viktigt att vårdpersonalen är kunnig, tillgången av preventivmedel och aborter är jämlik, samt att kvinnan inte blir pressad till något hon egentligen inte vill. I grund och botten handlar det om självbestämmanderätt (Dehlendorf & Perritt 2022). De olika initiativen har satsat på att utbilda personalen i USA, samt förbättra tillgången av preventivmedel och abort (Myers 2022), vilket har förbättrat kvinnans reproduktiva autonomi och minskat mängden oönskade graviditeter (Dehlendorf & Perritt 2022).

Det mest centrala vi kommit fram till i vår studie är att en jämlik tillgång av preventivmedel och abortvård är viktigt på grund av många orsaker. En ojämlig tillgång av preventivmedel kan ha en negativ inverkan på många delar av kvinnans liv och orsaka drastiska följder (Axelson m.fl. 2022). I sin helhet kan alltså arbetets budskap sammanfattas till ett enda ord: Jämlikhet.

## **10 Kritisk granskning**

I detta kapitel kommer vi att kritiskt ta fasta på källor och deras tillförlitlighet och relevans, rubrikernas mening i jämförelse till innehållet, den teoretiska referensramen relaterat till vårt tema och arbetets framskridande.

I detta lärdomsprov anser vi att vi använt oss av pålitliga databaser då vi sökt material. Vi har i vårt arbete beaktat ”God vetenskaplig praxis i studier och forskning vid Arcada”. (Arcada 2022) Vi har även skrivit detta arbete korrekt enligt de skrivregler som finns. Vi har tagit en tillbakablick till Karolinska institutets (2022) frågeställningar då vi beslutat

vilka källor som vi kommer att använda oss av. Alla artiklar är publicerade i en pålitlig tidskrift samt skrivna på ett pålitligt sätt. Artiklarna tangerar även de teman som vi behandlat i vårt arbete. Dessutom har artikelns skribenter forskat inom samma människogrupp, eller med andra ord målgrupp, som vi, i detta fall kvinnor.

Som vi skrivit redan i kapitel 7.3, att vi senare i arbetet ska kritiskt granska all data, kan vi nu konstatera att vi utfört denna del. Tillförlitligheten och relevansen i detta lärdomsprov kan vi konstatera att vi tagit i beaktande. Vi har fått pålitliga och relevanta resultat som även har mätt det vi forskat inom. Resultaten vi fått är inte förvrängda eller fel mätta, det vill säga vi har endast presenterat korrekt fakta och fått samma eller liknande resultat från flera olika källor. (Patel & Davidson 2019) Vi har strävat till att göra studien så att samma resultat, skulle fås ifall samma undersökning gjordes på nytt. Detta på grund av att resultaten stämmer överens med vårt syfte och vi fått samma resultat från alla våra källor. Då vi kodat vårt resultat och valt att dela in det i två kategorier (tillgången av preventivmedel, samt oönskade graviditeter och abort) har vi gjort detta för att dessa två varit de mest centrala teman i alla våra artiklar. Kodningen kan alltid granskas kritiskt och någon annan kunde ha valt andra kategorier eftersom kodningen är alltid delvis subjektiv, men vi står bakom kategorierna och tycker de är relevanta, pålitliga och ackurata (Patel & Davidson 2019).

I många av artiklarna vi valt har forskningen utförts i huvudstadsregionen och därmed har vi skrivit mycket om situationen i Finland och lagt vikt på Vanda och Esbo. Detta är en svaghet i vår studie, eftersom det utförs procentuellt olika mängder aborter i de övriga kommunerna i Finland (THL 2022b). Då vi skrev om situationen i USA är problemet lite liknande, eftersom vi bara tog upp vissa stater som nämndes i artiklarna. Detta kan även verka mindre pålitligt samt ger en sämre helhetsbild av både Finland och USA. Vi tog beslutet att nöja oss med de resultat vi fick, eftersom det hade blivit alltför omfattande arbete ifall vi tagit med fler källor från andra stater och kommuner. Dessutom är det inte säkert att vi hade hittat artiklar som skulle behandla situationen i hela Finland samt USA. Som ett slut på detta stycke konstaterar vi att vårt mål dessutom var att jämföra tillgången i Finland och USA och därmed ge en allmän bild, inte beskriva situationen djupare.

Rubrikerna i vårt lärdomsprov motsvarar den text som är skriven under de enskilda rubrikerna. Vi anser att bakgrunden ger en bra information samt helhet vad som arbetet går ut på och leder in på temat inom vårt valda ämne. (Patel & Davidson 2019) Vi kan även konstatera att vi fick svar på våra frågor, fast vi under arbetets gång kunnat ana en del faktorer och svar.

För lärdomsprovet valdes Dorothea Orems teori om egenvård (Gonzalo 2021) som teoretisk referensram. Fokuset låg mest på egenvård i olik form. Valet av den teoretiska referensramen var inte självklar i början då det var dags att börja skriva på den, eftersom vi noggrant kollade på många alternativ. Sist och slutligen gjorde vi beslutet att använda oss av denna, och den passar rätt så bra in med vårt tema samt resultatet.

## **11 Avslutning**

Detta var ett beställningsarbete för HUS med fokus på jämlikhet, som är en av HUS tre värderingar. Detta är dessutom del av ett etikprojekt med namnet ”Vi bryr oss om” och är ett samarbete mellan HUS, Arcada, DIAK och Metropolia. Vi hoppas att vi lyckats producera ett arbete som både HUS och Yrkeshögskolan Arcada kan ha nytta av. Personligen är vi nöjda med hur arbetet ser ut och de resultat vi kommit fram till.

Vi har insett tillsammans att det var extremt svårt att komma i gång med lärdomsprovet. Det var svårt att besluta sig för ett tema då vårt intresseområde var så stort. Arbetsprocessen har varit ganska lång men däremot väldigt lärorik. Vi har inte bara lärt oss om studiens tema, utan också i allmänhet om metodik, sammanställning och textproducering. Vi har även konstaterat att det inte var det lättaste att analysera artiklarna, eftersom alla förutom en artikel var på engelska. Detta orsakade att jobbmängden ökade då vi var tvungna att översätta artiklarna utförligt. På grund av att det i början var svårt att hitta artiklar blev vi omotiverade och sköt upp att ta tag i arbetet ordentligt. Detta ledde till att tiden rann i väg och det blev emellan stressigt och till och med bråttom att hinna göra arbetet klart till det planerade datumet. Känslor som till exempel motivationsbrist och ångest har även uppstått under arbetets gång i samband med att vi blivit omotiverade, känt stress och hopplöshet. Att arbeta i par har varit lättare än förväntat och fungerat bra. Vi har varit av samma åsikt och haft liknande tankegång under

hela arbetsprocessen. Vi har också kunnat stödja oss på varandra och dubbelchecka allting tillsammans. Detta har gjort en tung process mycket lättare.

Arbetets resultat har ytterligare bevisat hur viktigt det är att ha en jämlik tillgång av preventivmedel i hela världen. Under arbetets gång har vi också lärt oss mycket nytt, förstått hur allting hänger ihop och fått insikter om saker vi inte hade tänkt på tidigare. Avslutningsvis kan vi konstatera att vårdpersonalen, och i vårt fall barnmorskan, spelar en viktig roll i den reproduktiva hälsan.



## Källor

- Amnesty, 2022, *Högsta domstolens beslut om abort i USA är omänskligt och ovärdigt*. Tillgänglig: <https://www.amnesty.se/aktuellt/usa-hogsta-domstolens-beslut-om-abort-ar-omanskligt-och-ovardigt/> Hämtad: 2.10.2022.
- Arcada, 2022 *Direktiv för god vetenskaplig praxis i studier och forskning vid Arcada*. Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2022-05/Direktiv%20f%C3%B6r%20god%20vetenskaplig%20praxis%20i%20studier%20och%20forskning%20vid%20Arcada.pdf> Hämtad: 26.10.2022.
- Axelson, S., Sealy, G. & McDonald-Mosley, R., 2022, Reproductive well-being: a framework for expanding contraceptive access, *American journal of public health*, vol 112, No. 55.
- Center for reproductive rights, 2022, *After Roe fell: Abortion laws by state*. Tillgänglig: <https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/> Hämtad: 2.10.2022.
- Dehlendorf, C. & Perritt, J., 2022, Statewide contraceptive access initiatives: A critical perspective, *American journal of public health*, Vol 112, No. 55.
- Diamant, J. & Mohamed, B., 2022 *What the data says about abortion in the U.S.* Tillgänglig: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2022/06/24/what-the-data-says-about-abortion-in-the-u-s-2/> Hämtad: 2.10.2022.
- Durrance, C., 2013, The effects of increased access to emergency contraception on sexually transmitted disease and abortion rates, *Economic inquiry*, Vol. 51, No. 3, s. 1682-1695.
- Fimea, 2022, *Läkemedelssäkerhet*. Tillgänglig: [https://www.fimea.fi/web/sv/lakemedelssakerhet\\_och\\_information/lakemedelssakerhet](https://www.fimea.fi/web/sv/lakemedelssakerhet_och_information/lakemedelssakerhet) Hämtad: 2.10.2022.
- Forskningsetiska delegationens anvisningar, 2019 *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning\\_inom\\_humanvetenskaperna\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf) Hämtad: 26.10.2022.
- Gonzalo, A., 2021, *Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory*, Nurselabs. Tillgänglig: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/> Hämtad: 1.11.2022.
- Guttmacher Institute, u.å.a, *Unintended pregnancy and abortion in Finland*. Tillgänglig: <https://www.guttmacher.org/regions/europe/finland> Hämtad: 2.10.2022.
- Guttmacher Institute, u.å.b, *Unintended pregnancy and abortion in the United States*. Tillgänglig: <https://www.guttmacher.org/regions/northern-america/united-states> Hämtad: 2.10.2022.

- Guttmacher Institute, u.å.c, *About*. Tillgänglig: <https://www.guttmacher.org/about>  
Hämtad: 17.11.2022.
- Gyllenberg, F., 2020, Lånverkande reversibla preventivmedel kostnadsfritt: initiering, användarkarakteristika och aborter, *Finska läkaresällskapets handlingar*, s. 116.
- Gyllenberg, F. & Heikinheimo, O., 2019, Maksuton raskauden ehkäisy – kenelle tarjonne?, *Aikakausikirja Duodecim*, Nr, 15. Tillgänglig: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15044> Hämtad: 9.1.2023.
- Gyllenberg, F., Juselius, M., Gissler, M. & Heikinheimo, O., 2018, Long-acting reversible contraception free of charge, method initiation, and abortion rates in Finland, *American journal of public health research*, Vol. 108, No. 4, S. 538-543.
- Heino, A.E., Gissler, M., Malin, M. & Väisänen, H., 2020, Induced abortions by woman's country of origin in Finland 2001-2014, *Scandinavian journal of public health*, vol. 48, s. 88-95.
- Hognert, H. & Alfonzo, E., 2022, *Antikonception*. Tillgänglig: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/antikonception/> Hämtad: 2.10.2022.
- Jacobsen, D.I., 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur för den svenska utgåvan.
- Johnston, E.M. & Adams, E.K., 2017, State prescription contraception insurance mandates: effects on unintended births, *Health services research*, Vol. 52, Nr. 6, Del 1, s. 1970-1995.
- Karolinska institutet, 2022, *Värdera information*. Tillgänglig: <https://kib.ki.se/sokavardera/vardera-information> Hämtad: 3.11.2022.
- Kauranen, V., 2022 *Abortti ja psyykinen hyvinvointi*, Terveyskirjasto. Tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01050> Hämtad: 2.10.2022.
- Kennelly, R., 2022, *Which states have free birth control?*, iHealthAgents. Tillgänglig: <https://help.ihealthagents.com/hc/en-us/articles/360006604533-Which-States-have-free-Birth-Control-> Hämtad: 9.1.2023.
- Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239*, Finlands författningssamling. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239> Hämtad: 17.11.2022.
- Laki raskauden keskeyttämisestä annetun lain muuttamisesta 730/2022*, Finlands författningssamling. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220730> Hämtad: 17.11.2022.

- Lassar, M., Tao, K. & Thiede, K., 2022 Advancing reproductive health equity through a new contraceptive access initiative, *American journal of public health*, Vol 112, No. 55.
- Malcolm, N., Patterson, K., Pliska, E., Akbarali, S., Moskosky, S. & Hart, J., 2022 Scaling up evidence-based practices in contraceptive access initiatives, *American journal of public health*, Vol 112, No. 55.
- Moseson, H., Foster, D.G., Upadhyay, U.D., Vittinghoff, E. & Rocca, C.H., 2018, Contraceptive use over five years after receipt or denial of abortion services, *Perspectives on sexual and reproductive health*, Vol. 50, Nr.1, S. 7-14.
- Myers, C.K., 2022, Confidential and legal access to abortion and contraception in the USA, 1960-2020, *Journal of population economics*, Vol. 35, s. 1385-1441.
- Natural cycles, u.å., *How does natural cycles work*. Tillgänglig: <https://www.naturalcycles.com/how-does-natural-cycles-work> Hämtad: 2.10.2022.
- Patel, R., Davidson, B., 2019, *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genom-föra och rapportera en undersökning*, 5 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.
- Planned parenthood, u.å., *A history of the fight about birth control*. Tillgänglig: <https://www.plannedparenthoodaction.org/issues/birth-control/history-fight-about-birth-control> Hämtad: 9.1.2023.
- Pliska, E., Barfield, W. & Fraser, M., 2022, Connecting the dots: public health, clinical, and community connections to improve contraception access, *American journal of public health*, Vol 112, No. 55.
- RFSU, 2022, *Akut preventivmedel*. Tillgänglig: <https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/preventivmedel/akut-preventivmedel> Hämtad: 13.1.2023
- Romer, S.E. & Kennedy, K.I., 2022, The colorado initiative to reduce unintended pregnancy: contraceptive access and impact on reproductive health, *American journal of public health*, Vol. 112, No. 55, S. 532-536.
- Saloranta, T.H., Gyllenberg, F.K., But, A., Gissler, M., Heikinheimo, O. & Laine, M.K., 2022, Use of reproductive health services among women using long- or short-acting contraceptive methods – a register-based cohort study from Finland, *BMC public health*, Vol. 22.
- Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 6.4.2011/338, Finlands författningssamling. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110338> Hämtad: 2.11.2022.
- Svensk MeSH, u.å., *egenvård*. Tillgänglig: Svensk MeSH. Hämtad: 2.11.2022.

- Tarnanen, K., Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Väänänen, E., Vuorela, P. & Finska läkaresällskapet, 2020, *Preventivmedel*, Terveyskirjasto. Tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/khr00106> Hämtad: 28.9.2022.
- Tiitinen, A., 2021a, *Ehkäisytablettit, ehkäisyrenkas ja ehkäisykondomi (yhdistelmäehkäisy)*, Terveyskirjasto. Tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00752/> Hämtad: 30.9.2022.
- Tiitinen, A., 2021b, *Hormonikierukka*, Terveyskirjasto. Tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01113> Hämtad: 29.9.2022.
- Tiitinen, A., 2021c, *Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät*, Terveyskirjasto. Tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00735> Hämtad: 29.9.2022.
- Tiitinen, A., 2022a, *Sterilisaatio*, Terveyskirjasto. Tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00747> Hämtad: 2.10.2022.
- Tiitinen, A., 2022b, *Raskaudenkeskeytys*, Terveyskirjasto. Tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166> Hämtad: 2.10.2022.
- THL, 2022a, *Maksuttoman ehkäisyn kokeilu*. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisy-kokeilu> Hämtad: 9.1.2023.
- THL, 2022b, *Raskaudenkeskeytykset 2021*. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset> Hämtad: 2.10.2022.
- Valvira, 2018, *Oönskade graviditeter i samband med användning av preventivappen natural cycles har rapporterats också i Finland*. Tillgänglig: <https://www.valvira.fi/web/sv/-/oonskade-graviditeter-i-samband-med-anvandning-av-preventivappen-natural-cycles-har-rapporterats-ocksa-i-finland> Hämtad: 2.10.2022.

## Bilagor

### Bilaga 1. Resultat för litteratursökning

Datum	Sökord	Databas	Träffar	Hur många valdes?	
13.9.2022	contraception AND access	EBSCO	15 982	6	5st artiklar till Tidigare forskning - kapitlet och 1 artikel till litteraturstudien.
5.12.2022	contraception AND abortion	EBSCO	8715	1	Fanns inte som "full text" på EBSCO men hittades på Springer Link med full text.
5.12.2022	contraception AND "abortion in the united states"	EBSCO	268	1	
5.12.2022	abortion AND "nordic countries"	EBSCO	345	1	
11.12.2022	"contraception access" AND "abortion rates"	EBSCO	19	2	
11.12.2022	contraception AND "abortion rates" AND Finland	EBSCO	73	1	
11.12.2022	"abortion rates" AND finland	Sage	22	1	
11.12.2022	ehkäisy AND abortti	Medic	8	1	

Bilaga 2. Litteraturoversikt

Författare, årtal och land	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Durrance, C.P., 2013, USA.	The effects of increased access to emergency contraception in sexually transmitted disease and abortion rates	Att ta reda på hur tillgången till akuta preventivmedel påverkat mängden sexuellt överförbara sjukdomar och aborter i USA.	Som material användes data på länsnivå samt tidigare forskningar och artiklar inom temat.	Bättre tillgång till akuta preventivmedel har ökat mängden sexuellt överförbara sjukdomar i USA inom åldersgruppen 15–24. Det har inte hittats någon direkt koppling mellan förbättrad tillgång till akuta preventivmedel och abortmängderna i USA.
Gyllenberg, F., 2020, Finland	Långverkande reversibla preventivmedel kostnadsfritt: initiering, användarkaraktäristika och aborter	Att undersöka effekterna av erbjudande av gratis preventivmedel i Vanda-kommun.	Data från stadens journalsystem användes.	Förekomsten av aborter i Vanda minskade signifikant efter att gratis preventivmedel introducerades för under 25-åriga. Detta visade sig vara kostnadseffektiv. Allt fler kvinnor i olika åldrar väljer att använda sig av långvariga preventivmedel.
Gyllenberg, F., Juselius, M., Gissler, M. & Heikinheimo O., 2018, Finland.	Long-acting reversible contraception free of charge, method initiation, and abortion rates	Att undersöka följderna av ett program för kostnadsfria långverkande preventivmedel	En befolkningsbaserad kvasi-experimentell studie, där informationen hämtats från det finska nationella registret.	Erbjudande av kostnadsfria preventivmedel i Vanda-kommun har ökat användningen av långverkande preventivmedel och minskat mängden utförda aborter.
Heino, A.E., Gissler, M., Malin, M. & Väisänen, H., 2020, Finland.	Induced abortions by woman's country of origin in Finland 2001-2014	Att undersöka skillnader i användning av preventivmedel, utförda aborter och graviditetshistoria mellan finländska	Finlands register av att utföra aborter kopplades med populationsregistret från åren 2001–2014.	Användningen av preventivmedel och abortmängden skiljde sig mellan finska och utländska kvinnor. Utländska kvinnor använder mindre preventivmedel och utför mer aborter procentuellt.

		och utländska kvinnor i Finland.		
Johnston, E.M. & Adams, E.K., 2017, USA.	State prescription contraception mandates: effects on unintended births	Att ta reda på hur staternas initiativ för bättre tillgång av preventivmedel påverkat mängderna oönskade graviditeter och födelser hos privat försäkrade kvinnor.	Data från ”Pregnancy risk assessment monitoring system” slogs ihop från åren 1997 till 2012. Modeller bildades för att lättare kunna undersöka skillnader och förändringar.	Initiativen minskade mängden oönskade graviditeter hos privat försäkrade och hos icke-privat försäkrade kvinnor.
Myers, C.K., 2022, USA.	Confidential and legal access to abortion and contraception in the USA, 1960-2020	Att presentera förändringar i USAs tillgång till preventivmedel och abort under åren 1960-2020.	Skribenten har tagit del av en hel del empirisk litteratur, vilka hon analyserat och kodat i resultat och diskussion - kapitlen.	Tillgången till preventivmedel och abort i USA har förändrats under 60 år på basen av lagar och rekommendationer. Tillgången har blivit bättre, men är fortfarande bristfällig.
Moseson, H., Foster, D.G., Upadhyay, U.D., Vittinghoff, E. & Rocca, C.H., 2018, USA.	Contraceptive use over five years after receipt or denial of abortion services	Att undersöka hur användningen av preventivmedel påverkar mängden aborter i USA, samt hur kvinnor använder sig av preventivmedel efter inducerad abort eller förnekad abort.	En longitudinell studie av kvinnor som sökt abort under åren 2008–2010.	5 år efter den gjorda aborten eller förnekade aborten kan konstateras att över 80% av kvinnor använder sig av ett preventivmedel. Av de som blev förnekade en abort hade 5% mindre ett preventivmedel i bruk.
Romer, S.E. & Kennedy, K.I., 2022, USA.	The Colorado initiative to reduce unintended pregnancy: contraceptive access and impact on reproductive health	Att presentera Colorado initiativet och dess långvariga följder.	Indikatorer för reproduktiv hälsa och antal patienter jämfördes tre gånger under uppföljningen.	Initiativet förbättrade tillgången till preventivmedel och ökade påbörjandet av ett långvarigt preventivmedel. Detta var otroligt viktigt för kvinnornas reproduktiva hälsa och mängden utförda aborter.
Saloranta, T.H.,	Use of reproductive health services among	Att ta reda på hur valet av	En registerbaserad kohortstudie. Kvinnor	Kvinnor med ett långvarigt preventivmedel gjorde besök

<p>Gyllenberg, F.K., But, A., Gissler, M., Heikinheimo, O. &amp; Laine, M.K., 2022, Finland.</p>	<p>women using long- or short-acting contraceptive methods – a register-based cohort study from Finland.</p>	<p>preventivmedel påverkar behovet för rådgivningsbesök och i vilka fall söker sig kvinnor till rådgivningen / gynekologen.</p>	<p>som använde ett preventivmedel följdes under en viss tidsperiod och besöken till rådgivningen undersöktes.</p>	<p>till rådgivningen av andra orsaker än kvinnor med ett kortverkande preventivmedel. Kvinnor som påbörjade ett kortverkande preventivmedel använde rådgivningstjänsterna mindre än kvinnor som fortsatt ett kortverkande preventivmedel eller påbörjade ett långverkande preventivmedel. Dock behövde kvinnor som påbörjade ett kortvarigt preventivmedel oftare göra en abort än de andra nämnda grupperna.</p>
--	--	---	---	---