

Gratis preventivmedel i Korsholms kommun

En kvantitativ enkätstudie om niondeklassisters
kunskap och åsikter om gratis preventivmedel

Alexandra Lindholm
Josefin Cederborg

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH) och Sjukskötare (YH)

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Alexandra Lindholm & Josefin Cederborg
Utbildning och ort: Barnmorska och sjukskötare, Vasa
Handledare: Monika Koskinen

Titel: Gratis preventivmedel i Korsholms kommun – En kvantitativ enkätstudie om niondeklassisters kunskap och åsikter om gratis preventivmedel

Datum 30.4.2019

Sidantal 68

Bilagor 1

Abstrakt

Arbetet behandlar ämnet gratis preventivmedel i Korsholms kommun. Syftet med arbetet är att undersöka vilken uppfattning ungdomar i Korsholms kommun har om gratis preventivmedel, hur behovet av gratis preventivmedel ser ut samt att undersöka hur ungdomarna tror att gratis preventivmedel skulle påverka deras sexuella aktivitet. Arbetet har gjorts i samarbete med Korsholms kommun. För att få svar på frågeställningarna har en kvantitativ enkätstudie utförts bland niondeklassister i Korsholms högstadium. Nola J. Penders teori om samhällsinterventioner som ingår i the Health Promotion Model har använts som teoretisk referensram för arbetet.

Resultaten visar att över 90 % av niondeklassisterna i Korsholms högstadium tror att önskade graviditeter, aborter och könssjukdomar minskar bland unga ifall det finns tillgång till gratis preventivmedel. 81,1 % tycker att gratis preventivmedel är en bra sak och hela 96,6 % tror att fler ungdomar skulle börja använda sig av preventivmedel ifall de är gratis. Dock tror 44,3 % av eleverna att gratis preventivmedel leder till att ungdomar har mer sex och 32,4 % tror att åldern för sexdebuten sjunker. I resultatet framkommer också att det är mindre än hälften av eleverna som vet att det förs en debatt om gratis preventivmedel.

Slutsatser som kan dras utgående från resultatet är att det bland niondeklassister i Korsholm finns ett behov av gratis preventivmedel och tydlig information om hur de ska gå tillväga för att skaffa dem. Via detta arbete har ungdomar fått en chans att delta i interventionen gratis preventivmedel genom att föra fram sina åsikter. Utgående från arbetets resultat kan andra orter och instanser ta fakta och inspiration för att utföra liknande studier.

Språk: svenska

Nyckelord: ungdomar, sexualitet, preventivmedel, gratis preventivmedel, uppfattningar, sexuell aktivitet, åsikter

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Alexandra Lindholm & Josefin Cederborg

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö ja sairaanhoitaja, Vaasa

Ohjaaja: Monika Koskinen

Nimike: Ilmainen ehkäisy Mustasaaren kunnassa – Yhdeksännen luokkalaisten

kvantitatiivinen kysely tutkimus, tietoa ja mielipiteitä ilmaisesta ehkäisystä.

Päivämäärä 30.4.2019

Sivumäärä 68

Liitteet 1

Tiivistelmä

Opinnäytetyön aiheena on ilmainen ehkäisy Mustasaaren kunnassa. Tavoitteena on tutkia mitä käsityksiä Mustasaarelaisilla nuorilla on ilmaisesta ehkäisystä, miltä ilmaisen ehkäisyn tarve näyttää ja myös selvittää miten nuoret uskovat ilmaisen ehkäisyn vaikuttavan heidän seksuaalisen aktiivisuuteen. Tämä tutkimus on tehty yhteistyössä Mustasaaren kunnan kanssa. Mustasaaren yläasteella tehtiin yhdeksännelle luokkalaisille kvantitatiivinen kysely tutkimus, saadakseen vastauksen tutkimus kysymyksiin. Työn teoreettisena viitekehyksenä on käytetty Nola J. Pendersin teoriaa yhteiskunnan interventiosta joka kuuluu the Health Promotion malliin.

Tulokset näyttävät että yli 90% yhdeksännellä luokalla olevat nuoret Mustasaaren yläasteella uskoivat, että ei-toivotut raskaudet, abortit ja sukupuolitaudit vähenisivät nuorten keskuudessa, jos olisi mahdollisuus ilmaiseen ehkäisyyn. 81,1% oli sitä mieltä että ilmainen ehkäisy on positiivinen asia, ja 96,6% uskoi nuorten käyttävän ehkäisyä enemmän jos ehkäisy olisi ilmainen. Oppilaista 44,3% uskovat kuitenkin ilmaisen ehkäisyn saamisen lisäävän nuorten seksuaalista aktiivisuutta, ja 32,4% uskovat seksi debyytin iän laskevan. Tulos näytti myös että alle puolet oppilaista tiesivät tämän hetkeisestä väittelystä, liittyen ilmaisesta ehkäisystä.

Lopputuloksena voi nähdä, että on olemassa tarve ilmaiselle ehkäisylle Mustasaarelaisien yhdeksännen luokkalaisten parissa. On myös tarve saada tietoa siitä, miten heidän tulee toimia jotta he voivat saada ilmaisen ehkäisyn. Tämän työn kautta nuoriso on saanut mahdollisuuden osallistua interventioon ilmainen ehkäisy, tuomalla esille omat mielipiteet. Muut paikkakunnat ja esiintymät voivat ottaa faktaa ja inspiraatiota tämän työn tuloksista, tehdäkseen saman kaltaisia tutkimuksia.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: nuoriso, seksuaalisuus, ehkäisy, ilmainen ehkäisy, ymmäryksiä, seksuaalinen aktiviteetti, mielipiteitä

BACHELOR'S THESIS

Author: Alexandra Lindholm & Josefin Cederborg

Degree Programme: Midwife and nurse, Vaasa

Supervisor: Monika Koskinen

Title: Free contraceptives in the municipality of Korsholm – A quantitative survey about ninth graders knowledge and opinions regarding free contraceptives

Date 30.4.2019

Number of pages 68

Appendices 1

Abstract

The thesis regards the subject of free contraceptives in the municipality of Korsholm. The aim of the thesis is to research the perception of free contraceptives among adolescents in Korsholm, what the need of free contraceptives looks like and to research to what extent the adolescents believe free contraceptives would affect their sexual activity. This thesis has been conducted in collaboration with the municipality of Korsholm. To answer the questions of the thesis a quantitative survey was conducted on ninth graders in Korsholms högstadium (the secondary school of Korsholm).

The results show that over 90% of the ninth graders in Korsholms högstadium believe that unwanted pregnancies, abortion and sexually transmitted diseases would decrease among adolescents if free contraceptives were available. 81,1% thinks free contraceptives is a good thing and even 96,6% believe that more adolescents would start using contraceptives if they were free of charge. However, 44,3% are under the impression that free contraceptives would increase the sexual activity of adolescents and 32,4% believe that free contraceptives leads to younger age at first intercourse. The results also show that less than 50% of the students know there is an ongoing debate about free contraceptives.

Conclusions that can be originated from the result is that there is a need among ninth graders for free contraceptives and clear information on how to get them. During this thesis adolescents have been given the opportunity to partake in the intervention "free contraceptives" by expressing their opinions. Based on the results of the thesis other municipalities and instances can use knowledge and get inspiration to conduct similar studies.

Language: Swedish

Key words: adolescents, sexuality, contraceptives, free contraceptives, perception, sexual activity, opinions

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund och tidigare forskning	2
2.1	Sexualitet och sexuell hälsa	2
2.2	Sexualhälsa hos ungdomar i Finland	3
2.3	Preventivmedelsanvändning- och subventioner i Norden	8
2.4	Preventivmedel	13
2.5	Aborter	18
2.6	Könssjukdomar	22
2.7	Ungdomssexualitet och tidig samlagsdebut	25
3	Teoretisk utgångspunkt.....	28
4	Syfte och frågeställningar	29
5	Metod	30
5.1	Kvantitativ metod.....	30
5.2	Enkät som datainsamlingsmetod.....	30
5.3	Urval	32
5.4	Etiska överväganden.....	32
6	Resultatredovisning	33
7	Analys och diskussion	58
8	Kritisk granskning.....	64
9	Slutledning.....	67

Källor

Bilaga 1

1 Inledning

Från och med årsskiftet 2019 erbjuds preventivmedel kostnadsfritt till unga i Korsholms kommun. Ungdomsfullmäktige i Korsholm har jobbat för gratis preventivmedel till unga och lämnade i november 2017 in en motion gällande detta till fullmäktige i Korsholm. Med hjälp av gratis preventivmedel vill man minska på förekomsten av könssjukdomar och aborter samt stärka ungdomarnas självbestämmanderätt. (Kommunbeslut KOMU/2319/00.05.00/2017).

Frågan om att erbjuda ungdomar gratis preventivmedel har väckt stor samhällsdebatt i Finland. Politikernas åsikter går isär och från olika kommentarsfält på nätet kan man läsa många för- och motargument gällande frågan. I och med denna debatt vaknade vårt intresse för att göra en studie om gratis preventivmedel i Korsholm och vi är speciellt intresserade av ungdomars åsikter. Syftet med examensarbetet är att undersöka vilken uppfattning ungdomar i Korsholms kommun har om gratis preventivmedel, hur behovet av gratis preventivmedel ser ut samt hur de tror att dessa skulle påverka deras sexuella aktivitet. Undersökningen har utförts som en enkätstudie hos elever i årskurs 9 i Korsholms högstadium.

I social- och hälsovårdsministeriets (STM) aktuella handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa ingår flera mål och åtgärdsförslag för att främja den sexuella och reproduktiva hälsan hos ungdomar i Finland. Ett av förslagen är gratis preventivmedel till alla under 20 år. Man vill att preventivrådgivningen ska fungera effektivt, så att den unga får ett preventivmedel inom en vecka efter kontakt med rådgivningen. Man strävar också efter en effektivare sexualundervisning och att förbättra kunskapsnivån hos skoleleverna samt att garantera en låg tröskel till sexualrådgivningstjänsterna. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

På Väestöliittos hemsida framkommer att man tillsammans med tiotals samarbetspartners strävar efter att minska antalet oönskade graviditeter och könssjukdomar hos ungdomar under 25 år. Man vill med hjälp av gratis preventivmedel säkerställa jämlikhet samt ge ungdomar möjlighet att ta hand om den sexuella hälsan utan att deras eller familjens ekonomi drabbas. Oftast är det flickor eller unga kvinnor som bär ansvaret för preventivmedelskostnaderna och därför skulle gratis preventivmedel också ha en tydlig inverkan på könsskillnaderna. Inför riksdagsvalet 2019 jobbar man för att gratis

preventivmedel och preventivrådgivningstjänster ska finnas tillgängliga för alla under 25 år i Finland. (Väestöliitto 2019a; Väestöliitto, 2019b).

Eftersom arbetet behandlar åtgärder i samhället för att främja folkhälsan har Nola Penders Health Promotion Model och delen som handlar om samhällsinterventioner använts som teoretisk referensram för arbetet. Att dela ut gratis preventivmedel är exempel på en samhällsintervention som kan användas för att nå målen med social- och hälsovårdsministeriets plan för sexuell och reproduktiv hälsa. (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011).

2 Bakgrund och tidigare forskning

I bakgrunden tas följande ämnen upp: Definition av sexualitet, sexualitet hos ungdomar, könssjukdomar, aborter, preventivmedel och preventivmedelsanvändning i Finland och Norden. Olika synvinklar på ungdomssexualitet kommer också att lyftas fram. Här presenteras även tidigare forskning om dessa ämnen.

2.1 Sexualitet och sexuell hälsa

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar sexualitet som en central aspekt av att vara människa. Sexualiteten är närvarande genom hela livet som sex, könsidentiteter och roller, sexuell läggning, njutning, närhet och reproduktion. Sexualiteten upplevs och uttrycks som fantasier, tankar, attityder, värderingar, begär, beteenden, handlingar, relationer och roller. Sexualiteten kan innehålla alla dessa dimensioner men alla behöver inte nödvändigtvis upplevas eller uttryckas. Sexualiteten påverkas av biologiska, psykiska, sociala, ekonomiska, kulturella, psykologiska och historiska faktorer samt av lagar och religiösa värderingar. (Världshälsoorganisationen, 2019).

WHO definierar också sexuell hälsa. Den sexuella hälsan är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten. En respektfylld, positiv inställning till sexualitet och förhållanden samt möjlighet att uppleva njutbara och säkra sexuella förhållanden, fria från våld, tvång och diskriminering. För att sexuell hälsa ska uppnås och upprätthållas måste varje människas sexuella rättigheter respekteras och skyddas (WHO, 2019).

2.2 Sexualhälsa hos ungdomar i Finland

I Finland är det social- och hälsovårdsministeriet som har högsta ansvaret för social- och hälsovårdstjänster. Ministeriet sätter riktlinjer för hur hälsovårdstjänster ska fungera och utvecklas samt bereder lagar och ansvarar för reformer. Det är kommunerna som har ansvar för att ordna hälsovårdstjänster för invånarna. Under rubriken “Hälsovårdscentraler” på ministeriets hemsida kan man läsa att bl.a. preventiv- och mödrarådgivning är tjänster som finns på hälsovårdscentralen. (STM).

På social- och hälsovårdsministeriets hemsida skriver man också om främjande av sexuell hälsa. Ministeriet har på riksnivå ansvar för främjandet av den sexuella hälsan. Hälso- och sjukvårdslagen och lagen om smittsamma sjukdomar reglerar främjandet av den sexuella hälsan. Enligt Lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785) får en minderårig person själv bestämma om sin vård ifall ådern och utvecklingsnivån är tillräcklig (§7). (STM).

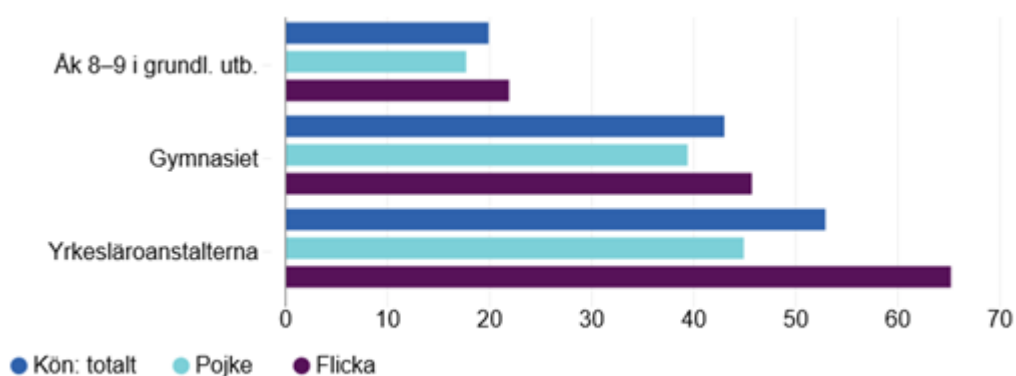
Enligt den finska strafflagen (1889/39) är gränsen för den sexuella myndighetsåldern 16 år. Med den lagen vill man hindra vuxna från att sexuellt utnyttja barn, vilket innebär att en person som är äldre än 16 år inte får ha sex med en person som är yngre än 16 år (§6). Däremot är det lagligt att ha sex ifall det inte råder någon större åldersskillnad mellan parterna. Med andra ord får t.ex. två 15 åringar ha sex med varandra. Detsamma gäller skillnaden mellan den kroppsliga och själsliga mognaden mellan parterna samt att den sexuella självbestämmanderätten hos den som påverkas inte kränks (§7).

I främjandet av den sexuella hälsan betonar social- och hälsovårdsministeriet att ungas sexuella hälsa beaktas, att tjänsterna för främjande av sexuell hälsa utvecklas och att man förebygger könssjukdomar och sexuellt våld. Nationella riktlinjer för främjande av sexuell och reproduktiv hälsa, för åren 2014–2020, presenteras i publikationen *Edistä, ehkäise, vaikuta*, som utarbetats tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd (THL). THL har ansvar för att utveckla och praktiskt verkställa främjande av den sexuella hälsan och även stödet till kommunerna. THL följer upp den sexuella och reproduktiva hälsan i befolkningen. (STM, 2013).

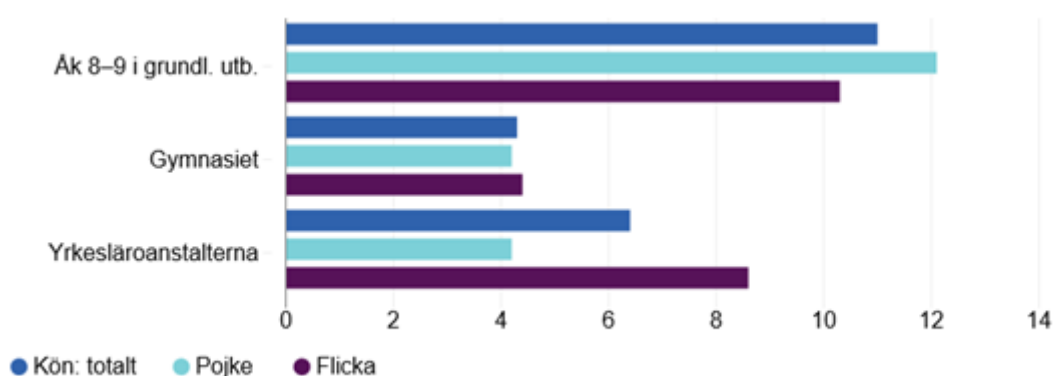
THL undersöker vartannat år ungas hälsa och hälsovanor, levnadsförhållanden, skolförhållanden och elevvård genom enkäten *Hälsa i skolan*. Enkäten besvaras bl.a. av

elever i årskurs 8 och 9. År 2017 ingår två frågor gällande sexuell hälsa i enkäten. Med dessa frågor vill man få svar på hur många elever som har haft samlag och hur många som vid sitt senaste samlag inte använde någon preventivmetod. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019).

Resultaten för både hela landet och Österbotten visar att knappt en femtedel av alla ungdomar i årskurs 8 och 9 har haft samlag. Av Österbottens pojkar anger 17,7 % att de har haft samlag och av dessa är det 12,1 % som inte använde någon preventivmetod vid sitt senaste samlag. Antalet österbottniska flickor som har haft samlag är 21,9 % och av dessa säger 10,3 % att de vid sitt senaste samlag inte använde någon preventivmetod. (THL, 2019).



Figur 1. Andelen elever i Österbotten (%), i årskurs 8 och 9, årskurs 1 och 2 i gymnasiet och årskurs 1 och 2 i yrkesläroanstalter, vilka har haft samlag minst en gång. (THL, 2017a).



Figur 2. Andelen elever i Österbotten, i årskurs 8 och 9, årskurs 1 och 2 i gymnasiet och årskurs 1 och 2 i yrkesläroanstalter, som vid sitt senaste samlag inte använde någon preventivmetod. (THL, 2017b).

När det kommer till samlagsdebuten i Finland är den senaste informationen som Väestöliitto ger ut att mäns samlagsdebut i medeltal sker vid 17,5 års ålder och kvinnors vid 16,5 år. Enligt Väestöliitto har första samlaget ett samband med när man börjar sällskapa. Cirka en femtedel av ungdomarna i Finland börjar sällskapa när de är under 15 år och cirka en tredjedel när de är under 16 år. Informationen har man fått fram via undersökningen FINSEX, ett forskningsprojekt som under flera årtionden har följt upp finländarnas sexualitet och sällskapande. Den senaste undersökningen utfördes år 2015. Där framkommer också att sexualundervisningen i skolorna blivit bättre och att det blivit mindre tabu att prata om sex i hemmen. (Väestöliitto, 2019c).

På Käypä hoito finns information om hur man ska gå tillväga för att skaffa preventivmedel. Vill man påbörja en annan preventivmetod än kondom ska man ta kontakt med skol- eller studerandehälsovården, hälsovårdscentralen, preventivrådgivningen eller en gynekolog. Efter en förlossning kan man diskutera preventivmedel på eftergranskningen. (Käypä hoito, 2016).

“Preventivmedel (skydd mot graviditet) ska vara tillgängliga för alla som har behov av dem. Det finns ingen åldersgräns för preventivmedel och kvinnan behöver inte undersökas gynekologiskt när hon börjar använda dem. Kondom är fortfarande det enda preventivmedlet som också skyddar mot könssjukdomar” lyder Käypä hoitos rekommendation om preventivmedel. Vidare skriver man ändå att den allmänna tolkningen är att man vid 15 år klarar av att själv bestämma om att använda preventivmedel. (Käypä hoito, 2016).

Sannisto och Kosunen (2009) visar med en undersökning av finska hälsovårdscentraler att rådgivningen för sexuell och reproduktiv hälsa för ungdomar fungerar bra. Finländska ungdomars sexualhälsa är god och från ett europeiskt perspektiv är tonårsgraviditeterna och tonårsaborterna få. Sannisto och Kosunen (2009) skriver att karakteristika för en god sexualhälsoserivice för ungdomar är bland annat korta väntetider, gratis eller billiga tjänster, ungdomsvänlig och icke-dömande attityd hos personalen, enkel tillgång och låg tröskel till tjänsterna. (Sannisto & Kosunen).

På de flesta hälsovårdscentralerna i Sannisto och Kosunens (2009) undersökning erbjuds ett stort utbud av preventivmedel, men gratis sampel är tillgängliga endast för de som för första gången börjar med preventivmedel. Gratis kondomer delas endast ut på en av hälsovårdscentralerna, och då inte fler än två per person. Det visar sig att på en del av hälsovårdscentralerna lägger läkarna själva en minimiålder för påbörjandet av kombinerade

hormonpreparat, trots att varken finska eller internationella riktlinjer sätter en åldersgräns för en säker användning av denna typ av preventivmedel i ungdomen. Endast regelbunden användning av hormonpreparat före den första menssen är inte rekommenderat. (Sannisto & Kosunen).

Sannisto och Kosunen (2009) menar att alla pålitliga preventivmedel utväger alla risker, om man sätter det mot konsekvenserna av att inte använda preventivmedel, som t.ex. oönskad graviditet. Att en tonårsflicka söker sig till preventivrådgivningen för att få ett preventivmedel utskrivet kan ses som ett ansvarsfullt beteende och hon ska inte förnekas preventivmedlet utan riktiga grunder. I studien tar två läkare också upp vikten av föräldrarnas medgivande, trots att man i Finland har beslutat att all tillgång till sexualrådgivning ska ges till ungdomar som behöver det, även om det sker utan föräldrars vetande och medgivande. (Sannisto & Kosunen).

Angående gratis preventivmedel skriver Sannisto och Kosunen (2009) att i den första nationella handlingsplanen för främjande av sexuell och reproduktiv hälsa (2007) ingår riktlinjer för bland annat förbättring av tillgången till preventivrådgivning och gratis preventivmedel till alla under 20 år. (Sannisto & Kosunen).

Gyllenberg m.fl. (2018) vill med en studie bedöma om gratis LARC-metoder (long-acting reversible contraceptives) ökar användningen av dessa samt minskar på förekomsten av oönskade graviditeter. Studien utförs i Vanda i Finland, där alla kvinnor sedan år 2013 har haft tillgång till en långverkande preventivmetod (spiral eller p-stav) gratis. (Gyllenberg, Juselius, Gissler & Heikinheimo, 2018).

Gyllenberg m.fl. (2018) börjar med att konstatera att en stor del av alla graviditeter runt om i världen är oplanerade och många av dessa leder till aborter. Oplanerade graviditeter och tonårsgraviditeter som inte avbryts är associerade med sämre utsikter både för mamman och barnet. De mest effektiva metoderna (förutom sterilisering) för att förhindra oönskad graviditet hos tonåringar är just spiral eller implantat. Dessa metoder är på lång sikt egentligen inte dyrare än kortverkande preventivmedel, men den stora engångsutgiften kan göra att man drar sig för att välja t.ex. spiralen. (Gyllenberg m.fl., 2018).

Resultaten av studien visar en tydlig ökning av användningen av LARC-metoder och en minskning av antalet aborter. Man drar därför slutsatsen att det finns ett behov av förbättrad tillgång till LARC-metoder. (Gyllenberg m.fl., 2018).

Vasa sjukvårdsdistrikt

I kommunbeslutet *Kostnadsfria preventivmedel: att garantera ungas reproduktiva hälsa* framkommer det att unga kvinnor i Vasa sjukvårdsdistrikt främst använder p-ring, kombinerade p-piller och minipiller som preventivmetod. Trots att hormonspiral nuförtiden rekommenderas är det ändå få kvinnor under 20 år som använder sig av spiralen. Dock har fler kvinnor börjat använda sig av p-staven. Eftersom risken för användarfel (t.ex. glömma att ta p-piller) minskas och effekten och säkerheten är mycket bra rekommenderas både spiralen och p-staven som preventivmetod. (Kommunbeslut KOMU/2319/00.05.00/2017; Käypä hoito, 2016).

Enligt kommunbeslutet ökar kostnadsfria preventivmedel jämlikheten bland unga. Val av preventivmetod styrs då inte av ekonomiska förutsättningar. Ifall preventivmedel inte utgör ett hinder på grund av kostnaden höjs sannolikheten för att unga söker sig till preventivrådgivning. I och med detta ökar också möjligheten att testa och identifiera personer med könssjukdomar. (Kommunbeslut KOMU/2319/00.05.00/2017).

I kommunbeslutet lyfter man fram trenden att inte använda sig av hormonella metoder eller kopparspiral, och man ser detta som oroväckande. Att enbart erbjuda unga gratis preventivmedel räcker således inte utan kommunbeslutet betonar även vikten av information och undervisning i reproduktiv hälsa. Det är viktigt att sexualitet tas upp i skolundervisningen samt att det finns bra tillgänglighet till preventivrådgivning. Individens önskemål av preventivmetod ska beaktas samt så bör det utredas ifall det för kvinnan finns kontraindikationer vid hormonell preventivmedelsanvändning. Det är också viktigt att ge information om eventuella biverkningar. (Kommunbeslut KOMU/2319/00.05.00/2017).

Ännu vet man inte vad konsekvenserna av kostnadsfria preventivmedel kommer att bli men genom att se på andra orters erfarenheter hoppas Korsholms kommun på att uppnå samma gynnsamma effekter. (Kommunbeslut KOMU/2319/00.05.00/2017).

2.3 Preventivmedelsanvändning- och subventioner i Norden

SVERIGE

Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU är en organisation i Sverige som belyser rätten till preventivmedel. RFSU har sedan år 2010 gett ut rapporten Sverigebarometern. Sverigebarometern mäter hur bra varje län är på hälsa, vård och sexualpolitik. Barometern undersöker också tillgången till vård inom reproduktiv och sexuell hälsa och jämför Sveriges landsting och regioner inom de sexualpolitiska vårdområdena. RFSU vill bl.a. genom Sverigebarometern lyfta fram de sexualpolitiska beslutens betydelsefullhet. Målen är att jobba för jämlikare vård för hela befolkningen och därmed tas behov och brister upp i rapporten. RFSU skriver: "Sex är folkhälsa, sex är välfärd och sex är politik" (s. 6). (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2016).

Tillgången till säkra preventivmedel ser RFSU som en rättighet och vill att ungdomar upp till 25 år ska ha möjlighet att få gratis preventivmedel. Man vill också att alla ska kunna hitta det bästa möjliga preventivmedlet med så lite biverkningar som möjligt samt att det för pojkar borde utvecklas fler preventivmedel. (RFSU, 2016).

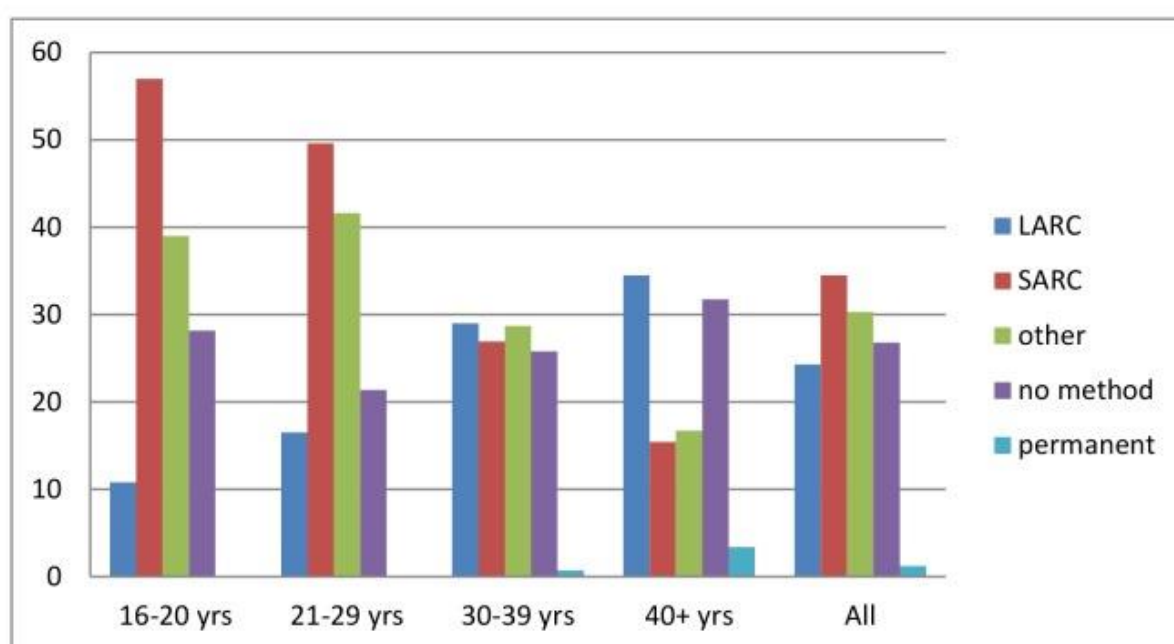
I Sverigebarometern från år 2016 framkommer det att 5 av 21 landsting och regioner i Sverige erbjuder gratis preventivmedel till unga kvinnor upp till 25 år (RFSU, 2016). År 2016 framkommer det i Sveriges regerings budgetproposition att regeringen kommer att återkomma med ett förslag om att erbjuda gratis preventivmedel från och med 1 januari 2017 till personer under 21 år (Motion 2015/16:194). Förslaget gick igenom men det är enbart kvinnor upp till 21 år som erbjuds subventionerade preventivmedel från och med 2017 (Motion 2017/18:955).

På Vårdgivarguidens hemsida under läkemedelssubventioner hittar man fakta om preventivmedelssubventioner för ungdomar. För ungdomar skrivna i Stockholms län under 21 år erbjuds gratis preventivmedel medan ungdomar mellan 21 och 25 får preventivmedel för ett subventionerat pris. De preventivmedel som erbjuds är p-piller, hormonspiral, p-stav, p-spruta, p-plåster, p-ring och akutpreventivmedel. Preventivmedlen kan hämtas från ungdoms- eller barnmorskemottagningar. (Vårdgivarguiden, 2018).

I en studie utförd av Kallner m.fl. (2015) beskrivs användningen av och attityder till preventivmedel bland svenska kvinnor. Man utreder också deras kunskap om

preventivmedel samt utfallen av oplanerade graviditeter. Jämfört med andra länder i Västeuropa har Sverige det högsta antalet aborter. (Kallner, Thunell, Brynhildsen, Lindeberg & Gemzell-Danielsson, 2015).

Användningen av olika typer av preventivmedel skiljer sig åt mellan olika åldersgrupper. Användningen av SARC-metoder (short-acting reversible contraception) är vanligast bland unga kvinnor medan LARC-metoder används mer i de högre åldersgrupperna. Av kvinnor som använder eller har använt p-piller har majoriteten upplevt biverkningar vilket är en av orsakerna till att inte använda preventivmedel, speciellt i de yngre åldersgrupperna. (Kallner m.fl., 2015).



Figur 3. Användningen av olika preventivmetoder i olika åldersgrupper i Sverige. (Kallner m.fl., 2015).

Kallner m.fl. (2015) kan genom sin undersökning konstatera att många svenska tjejer inte använder preventivmedel under tiden mellan förhållanden. Man har kunnat visa på att 23 % av svenska tonårstjejer inte använde sig av något preventivmedel vid sitt senaste samlag. I artikeln skriver man att motsvarande siffra för Finland är 17 %. En ökning av användningen av effektiva preventivmedel före samlag och mellan partners skulle vara ett sätt att minska på andelen oönskade graviditeter och kunde förverkligas genom ett bättre samarbete med skolor och ungdomsmottagningar påstår Kallner m.fl. (2015).

Forskarna menar att den här undersökningen visar på att många svenska kvinnor inte använder sig av preventivmedel trots att de är lättillgängliga och subventionerade. Kvinnorna i studien saknar kunskap om hur effektiva olika preventivmetoder är och en stor del av kvinnorna använder sig av mindre effektiva metoder. Kallner m.fl. (2015) visar på att unga kvinnor borde göras mer medvetna om olika preventivmetoder och att LARC-metoder borde rekommenderas i högre utsträckning. (Kallner m.fl., 2015).

NORGE

I Norge får unga kvinnor mellan 16 och 22 år ekonomiskt stöd som antingen täcker hela eller delar av preventivmedelskostnaderna. (Från och med januari 2019 blir ersättningen 118 norska kronor för 3 månader, 236 norska kronor för 6 månader och 472 norska kronor för ett år). Preventivmedelsstödet gäller för p-piller, p-plåster, p-ring, hormon- och kopparspiral. Spiral och p-stav är gratis för kvinnor mellan 16 och 19 år. Kvinnor mellan 20 och 21 år får enbart bidrag som täcker en del av kostnaderna. Hur mycket stöd man kan lyfta varierar alltså utifrån produkt och kvinnans ålder. Gratis kondomer kan både privatpersoner och organisationer i Norge få från Ungdomshelsetjenesten. (Folkhelseinstituttet, 2014; Helfo; Helsenorge, 2019).

I en studie utförd av Bratlie m.fl. (2014) vill man undersöka kännedomen om och användningen av långverkande preventivmetoder inom primärvården i Norge. Med studien påvisas att användningen av LARC-metoder är låg bland kvinnor i åldrarna 16 – 23 i Oslo. Kombinerade p-piller och kondom är de vanligaste preventivmedlen bland dessa kvinnor. Man kommer också fram till att dessa unga kvinnor skulle behöva bättre information om preventivmedel. Man borde motverka missuppfattningar och förbättra kunskapen hos personalen som ger information om, och skriver ut preventivmedel, för att de oftare ska börja ta upp långverkande preventivmedel som ett alternativ till unga kvinnor. (Bratlie m.fl., 2014).

Bratlie m.fl. (2014) skriver att långverkande preventivmetoder (intrauterina preventivmedel och p-stav) är de säkraste och mest effektiva preventivmedel som för tillfället finns på marknaden. De är kostnadseffektiva och minskar på antalet upprepade graviditeter och aborter på kort sikt. Trots de bevisade fördelarna med LARC-metoder är användningen av dessa fortfarande liten. Bristande kunskap och låg kännedom om metoderna kan vara en

orsak. Den höga kostnaden kan också ses som ett hinder, speciellt bland tonåringar och unga vuxna. (Bratlie m.fl., 2014).

DANMARK

Även i Danmark jobbar kommuner för att erbjuda unga gratis preventivmedel. Baserat på Sveriges och Norges erfarenheter och med målet att bl.a. minska antalet oönskade graviditeter gick Halsnæs kommun år 2014 inför att erbjuda unga under 25 år gratis preventivmedel. I och med detta öppnades diskussionen om gratis preventivmedel upp bland många andra kommuner i Danmark och t.ex. Heringe kommun gick även in för att erbjuda unga under 25 år gratis preventivmedel. (Kjærtinge, 2015; Halsnæs 2018).

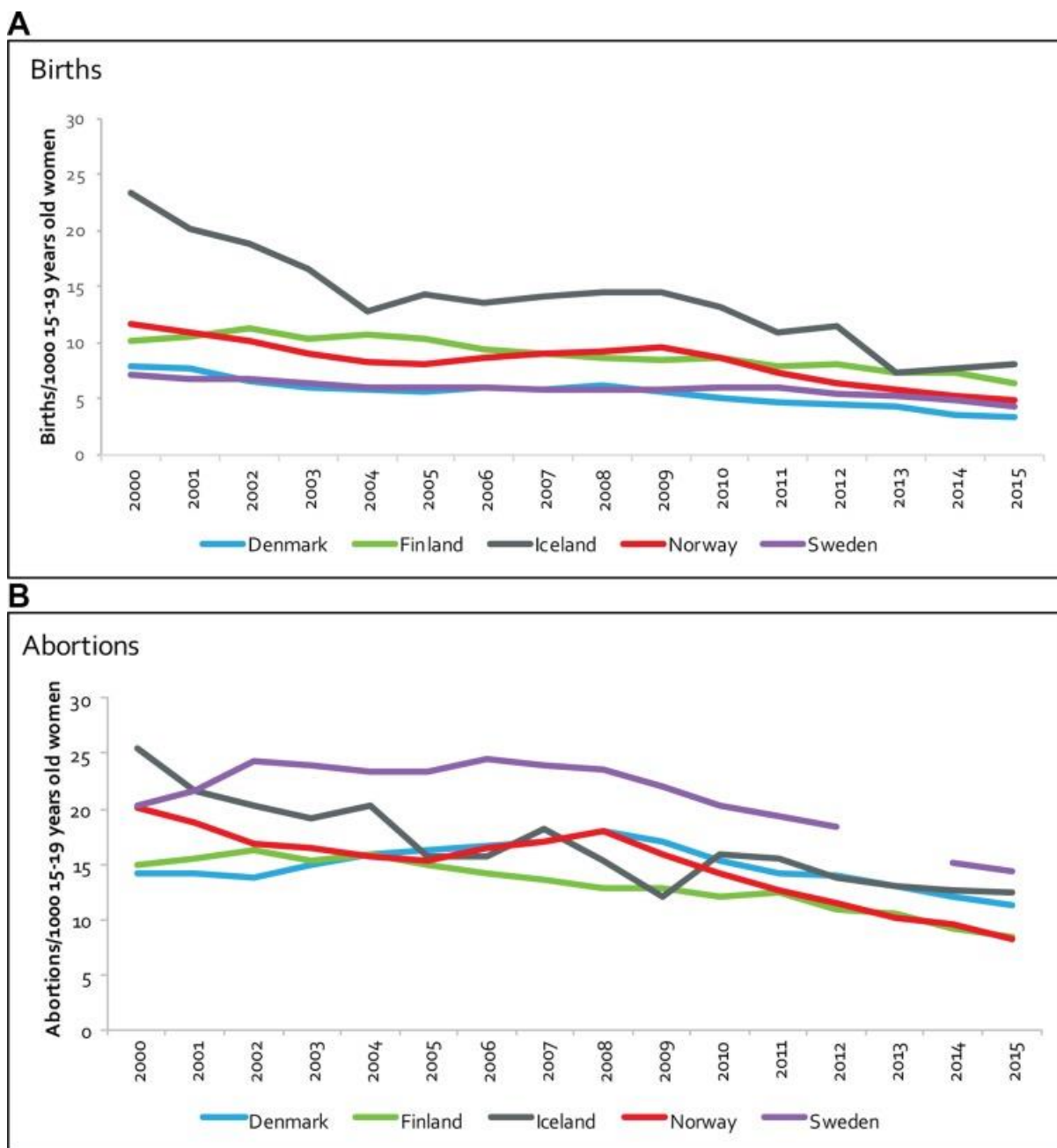
I Köpenhamn är det enbart specifika grupper som kan erhålla om gratis preventivmedel (Københavns Kommune). För att minska på antalet könssjukdomar har sundhedsstyrelsen arrangerat kampanjen "kondom-kampagne" där de årligen delar ut mängder av gratis kondomer (Sundhedsstyrelsen, 2017).

I en studie utförd av Hognert m.fl. (2018) jämförs de nordiska länderna i fråga om aborter, födslar och användningen av hormonella preventivmedel hos tonåringar. Hognert m.fl. (2018) konstaterar att tonårsgraviditeter kan vara en utmaning för både samhället och för tonåringen själv. Tonårsgraviditet och mödraskap är associerade med låg socioekonomisk status, låg utbildning och dålig hälsa hos modern både under och efter graviditeten. Också babyn är i risk under perinatalperioden. Kvinnor som varit gravida eller gjort en abort under tonåren har en förhöjd risk för en till oplanerad graviditet. (Hognert m.fl., 2018).

I studien framkommer också att alla nordiska länder har obligatorisk sexualundervisning i skolorna, men Finland har den mest omfattande. Finland har i nuläget de lägsta abortsiffrorna av de nordiska länderna. Då man på 1990-talet drog in på sexualundervisningen i skolorna i Finland ökade antalet aborter och när man igen på tidigt 2000-tal införde obligatorisk sexualundervisning i skolorna minskade antalet aborter. (Hognert m.fl., 2018).

Den högsta användningen av hormonella preventivmedel registreras i Danmark följt av Sverige och Norge. Kombinerade p-piller är det mest använda hormonella preventivmedlet, men användandet av LARC-metoder ökar. Artikelförfattarna konstaterar att god tillgänglighet till ungdomsmottagningar och främjande av LARC-metoder och

sexualundervisning kan öka preventivmedelsanvändningen och minska antalet aborter. (Hognert m.fl., 2018).



Figur 4. (A) Födslar/1000 kvinnor i åldrarna 15 – 19 år under år 2000 – 2015 i de nordiska länderna. (B) Aborter/1000 kvinnor i åldrarna 15 – 19 under år 2000 – 2015 i de nordiska länderna. (Hognert m.fl., 2018).

2.4 Preventivmedel

Utbudet av preventivmedel har ökat markant under de senaste årtiondena. Fram till slutet av 1950-talet användes främst kondom och pessar. De första plastspiralerna lanserades på 1950-talet och några år därefter introducerades p-pillren. Tidiga plastspiraler har ersatts av kopparspiraler och på så vis har man kunnat minska på mängden biverkningar såsom blödningar och smärtor. I början av 1970-talet lanserades minipiller (ett lågdospreparat enbart innehållande gulkroppshormon) och strax därefter kom gestageninjektioner. År 1985 introducerades p-stavar och i början av 2000-talet kom hormonfrisättande vaginala ringar och plåster. (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008).

Preventivmedel minskar risken för att ett samlag ska leda till graviditet, men det är endast kondom och femdom som även ger skydd mot sexuellt överförbara sjukdomar. Det finns både hormonella och icke-hormonella preventivmedel. Till de hormonella preventivmedlen hör p-piller, p-plåster, p-ring, p-stav, hormonspiral, minipiller och p-spruta. Kondom, kopparspiral och pessar är exempel på icke-hormonella preventivmedel. (Brochmann & Mattsson, 2017).

Graviditeter kan även förhindras genom säkra perioder och avbrutet samlag. Eftersom dessa metoder är opålitliga rekommenderas de inte (Brochmann & Mattsson, 2017). Även amning minskar risken för graviditet eftersom den hämmar ägglossningen. Speciellt om kvinnan ammar fullt ut, har amenorré och det har gått högst 6 månader efter förlossningen är risken för graviditet mycket låg. Förutom dessa preventivmedel och metoder kan man i dagens värld även sterilisera sig, använda sig av spermiedödande medel och/eller akutpreventivmedel för att förhindra graviditeter. (Odlind m.fl., 2008).

Det finns för- och nackdelar med alla preventivmedel och vilken metod som passar en bäst är individuellt. På WHO:s hemsida finns en tabell över olika preventivmetoder och deras Pearl index. Pearl index är ett statistiskt mått på hur många kvinnor i en grupp på hundra preventivmedelsanvändare som blir gravida under ett år. Forskare använder sig av måttet för att jämföra och värdera olika preventivmedels säkerhet. Med säkerhet avses hur preventivmedlet fungerar för att förhindra graviditet. Siffrorna i nedanstående tabell är tagna från WHO. (Brochmann & Mattson, 2017; WHO, 2018).

Tabell 1. Säkerhet hos preventivmedlet

Preventivmedel	Hur många som inte blir gravida vid perfekt användning,	Hur många som inte blir gravida vid vanlig användning
P-piller	99 %	92 %
minipiller	99 %	90-97 %
P-stav	> 99 %	> 99 %
P-spruta	> 99 %	97 %
Hormonspiral	> 99 %	> 99 %
Kopparspiral	> 99 %	> 99 %
Kondom	98 %	85 %
Femidom	90 %	79 %
Sterilisering, män	> 99 %, efter 3 månaders utvärdering av sperma	97–98 %, vid ingen utvärdering av sperma
Sterilisering, kvinnor	> 99 %	> 99 %
Amning	99 %	98 %
Avbrutet samlag	96 %	73 %

(WHO, 2010)

I Korsholms kommunbeslut om kostnadsfria preventivmedel (KOMU/2319/00.05.00/2017) skriver man att utbudet på Vasa centralsjukhus apotek styr vilka p-piller som kan erbjudas gratis. Också spiraler erbjuds gratis och man föreslår att kondomer ska finnas att få både från skolhälsovården och familjeplaneringen. (Kommunbeslut KOMU/2319/00.05.00/2017).

I beslutet framkommer inte exakt vilka preventivmedel som ska erbjudas och därför har barnmorskan Harriet Jansson kontaktats. Hon bekräftar att de preventivmedel som ska erbjudas gratis till alla under 20 år i Korsholm är kondomer, p-piller, minipiller, p-ringar, p-plåster, p-stavar, hormon- och kopparspiraler. Dessa preventivmedel kommer utförligare presenteras här. (Personlig kommunikation med Harriet Jansson, 13 februari 2019; Kommunbeslut KOMU/2319/00.05.00/2017).

Kondom

Kondom är ett lättillgängligt preventivmedel för män och ger skydd både mot graviditet och könssjukdomar (Brochmann & Mattson, 2017). Före samlag ska skyddet som antingen är gjort av latex eller plast träs på penis (Odlind m.fl., 2008; Brochmann & Mattson, 2017). Utbudet av kondomer är brett och på dagens marknad finns kondomer med olika färger, smaker och med eller utan glidmedel (Percy, 2016).

P-piller

P-piller är piller innehållande två kvinnliga könshormon, gestagen och östrogen. Pillren förebygger graviditet genom att förhindra ovulation (ägglossning) och göra slemmet i livmoderhalsen tjockare, vilket gör det svårare för spermier att ta sig igenom livmoderhalsen. Fördelar med pillren är att de bl.a. minskar mensvärk, rikliga blödningar och järnbristanemi. P-piller kan även bidra till regelbunden menstruation samt ha en gynnsam effekt på akne. Nackdelar kan vara biverkningar såsom minskad sexlust, nedstämdhet, humörpåverkan och ömma bröst. (Odlind m.fl., 2008; Percy, 2016).

Minipiller

Till skillnad från p-piller innehåller minipiller enbart gestagen. Minipiller ger skydd mot graviditet både genom att förändra livmoderns sekret (gör det svårare för spermier) samt så kan pillren ibland förhindra ägglossning. Hur kvinnor reagerar på minipillren är mycket individuellt. Några blöder oregelbundet, för en del uteblir mens och andra får en kortare cykel med tätare blödningar. (Odlind m.fl., 2008).

P-ring

Precis som p-piller innehåller p-ringar två hormoner, gestagen och östrogen. Ringen förs in i slidan som en tampong och tas ut efter 3 veckor för blödning i en vecka. Graviditet motverkas genom att sekretet i livmoderhalsen blir tjockt och segt, slemhinnan i livmodern blir tunn samt att ägglossning förhindras. Fördelar med ringen är att den ger regelbunden mens, mindre mensvärk, mindre blödningar m.m. Till nackdelarna hör biverkningar såsom

minskad sexlust, nedstämdhet, humörpåverkan och ömma bröst. (Brochmann & Mattson, 2017; Odling m.fl., 2008).

P-Plåster

P-plåster är som p-piller och p-ringar ett kombinerat hormonellt preventivmedel innehållande gestagen och östrogen. P-plåstren ger som andra kombinationspreparat skydd mot graviditet genom att de förhindrar ägglossning, gör sekretet i livmoderhalsen tjockt och segt samt förändrar slemhinnan i livmodern så att den blir tunn. P-plåstren ger kontinuerligt ifrån sig hormon i blodomloppet. En gång i veckan i tre veckors tid ska p-plåstret bytas ut mot ett nytt för att sedan eventuellt göra ett uppehåll på sju dagar. Precis som med p-piller och p-ringar är det positiva med p-plåster att det bl.a ger regelbunden mens, mindre mensvärk och mindre blödningar. Minskad sexlust, nedstämdhet, humörpåverkan och ömma bröst är exempel på biverkningar. (Brochmann & Mattson, 2017; Odling, Bygdemann & Milson, 2008).

P-stav

P-stav eller implantat som det också kallas innehåller som minipiller enbart gestagen. Staven är gjord av plast och läggs fast på överarmen under huden. P-staven minskar risken för graviditet genom att utsöndra lite gestagen i taget vilket hämmar ägglossningen. På marknaden anses för tillfället p-stavar som ett av de säkraste skydden mot graviditet. Detta på grund av att man inte kan missa att ta preventivmedlet. Med 3 till 5 års mellanrum beroende på metod bör man byta ut p-staven. För de kvinnor som inte tål östrogen är p-stav ett bra alternativ. (Brochmann & Mattson, 2017; Odling m.fl., 2008).

Spiral

Det finns två olika slags spiraler; koppar- och hormonspiral. Båda är har formen av ett T, men kopparspiralen har koppartråd lindad runt skaftet. Hormonspiralen innehåller gestagen och förhindrar befruktning genom att påverka slemmet i livmoderhalsen så att det blir ogenomträngligt för spermerna. Dessutom påverkar spiralen även slemhinnan i livmodern

så att den blir tunn vilket också förhindrar graviditet. Hormonspiralen ger få biverkningar men en del kan få humörförändringar, akne och bröstspänningar. (Brochmann & Mattson, 2017; Odland m.fl., 2008).

Till skillnad från hormonspiralen innehåller kopparspiralen inga hormoner. Istället är det spiralens koppar som förändrar miljön i livmodern, vilket gör att varken spermier eller ägg trivs och på så vis förhindras befruktning. Nackdelen med spiralen är att den kan ge ökade blödningar samt menstruationssmärter. Båda spiralerna ger ett säkert skydd och kan sitta kvar i livmodern i flera år. (Brochmann & Mattson, 2017; Odland m.fl., 2008).

Felaktiga uppfattningar om preventivmedel

På Käypä hoito listas felaktiga föreställningar om preventivmedel. För varje felaktigt påstående ger man ett vetenskapligt svar. Felaktiga föreställningar är enligt Käypä hoito t.ex. att man går upp i vikt av preventivmedel, att alla preventivmedel ökar trombosrisken, att preventivmedel orsakar cancer och barnlöshet, att man blir ”galen” av preventivmedel och att sterilisering är en 100 % säker preventivmetod. (Käypä hoito, 2017).

Enligt käypä hoitos uppgifter orsakar hormonella preventivmetoder inte viktuppgång. Trombosrisken hör inte ihop med alla hormonella preventivmedel utan endast med kombinerade preventivmedel. Kombinerade preventivmedel orsakar en något förhöjd risk för bröstcancer. Risken försvinner inom 5 år från att man har slutat använda preventivmedlet. Kombinerade preventivmedel minskar risken för äggstocks-, livmoder- och tjocktarmscancer. Preventivmedel som enbart innehåller progestin minskar också risken för livmodercancer. Fertiliteten återställs vanligtvis till åldersmässig nivå redan vid nästa menscykel, med undantag för p-spruta där det kan ta längre för fertiliteten att återkomma. För de som lider av endometriosis och PCOS kan hormonella preventivmedel till och med göra att fertiliteten förbättras. Kondom skyddar mot könssjukdomar och kan på det sättet skydda fertiliteten. (Käypä hoito, 2017).

Secura, Adams, Buckel, Zhao och Peipert vill med studien *Change in sexual behavior with provision of no-cost contraception* undersöka om gratis preventivmedel kan associeras med antalet sexpartners och antalet samlag över tid. I studien undersöker man 9256 kvinnor som kostnadsfritt får välja ett reversibelt preventivmedel och dessa följs upp med telefonintervjuer vid 6 och 12 månader efter att de börjat med preventivmedlet. Man screenar

också förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar. (Secura, Adams, Buckel, Zhao & Peipert, 2014).

Secura m.fl. (2014) påstår att gratis preventivmedel och utbildning i vilka som är de mest effektiva preventivmedlen kan minska antalet oönskade graviditeter och aborter hos unga kvinnor. Dessa upptäckter har till stor del mottagits positivt men oro för att gratis preventivmedel skulle leda till ökad sexuell aktivitet har också uttryckts. (Secura m.fl., 2014).

Av studiens deltagare rapporterar 70–71 % inga förändringar i antalet sexpartners under undersökningsperioden. 13–14 % rapporterar en minskning och 16 % en ökning av antalet sexpartners. Av de 16 % som rapporterar en ökning har över 80 % av dessa gått från ingen sexpartner till en sexpartner. Artikelförfattarna skriver att tillgång till gratis preventivmedel leder till att fler använder preventivmedel, vilket i sin tur leder till färre antal aborter och oönskade graviditeter. Secura m.fl. (2014) skriver att man i denna undersökning knappt hittar några bevis som stöder oron för att gratis preventivmedel skulle leda till större sexuell riskbeteende. Vid 12 månader kan man inte heller hitta några skillnader i förekomsten av könssjukdomar hos de som rapporterat en minskning i antalet samlag jämfört med de som rapporterat en ökning. (Secura m.fl., 2014).

2.5 Aborter

Social- och hälsovårdsministeriet definierar i sin rapport *Raskaudenkeskeytykset 2017* abort som ett “Artificiellt avbrytande av graviditet som inte överensstämmer med definitionen på en förlossning och som leder till att ett eller flera foster (≥ 1) dör och där man vet att fostret inte dött intrauterint före ingreppet.” (STM, 2018).

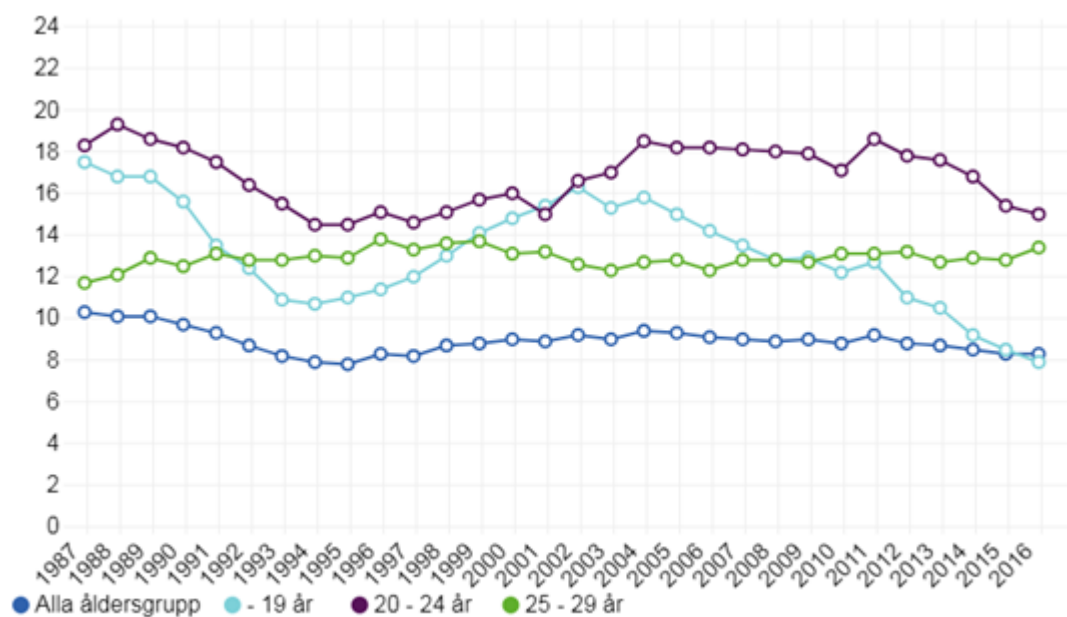
Avbrytande av graviditet kan antingen utföras kirurgiskt via sugskrapning eller medicinskt. Medicinsk abort kan delvis utföras hemma ända fram till vecka 9 och efter det enbart på sjukhus. På sjukhus utförs även kirurgisk abort. Hur abort ska utföras i Finland är lagstadgat i lagen om avbrytande av havandeskap 24.3.1970/239. (Duodecim Terveyskirjasto, 2013).

Det finns olika grunder och orsaker till att utföra abort. I Finland är man berättigad abort ifall förlossningen kan innebära en risk för hälsan, om man är över 40 eller under 17 år gammal, om man redan har fött fyra barn eller om man på grund av en sjukdom inte kan ta

hand om barnet. Andra orsaker till att utföra en abort är ifall livssituationen skulle innebära en för stor belastning att ta hand om eller föda barnet, t.ex. ekonomisk situation, boende, framtidsplaner, familjeförhållanden och arbetssituation. Kvinnor har själva rätt att besluta ifall de vill göra abort eller inte. Inte ens minderåriga i Finland behöver tillstånd från sina vårdnadshavare. (Valvira 2015; Väestöliitto 2019d).

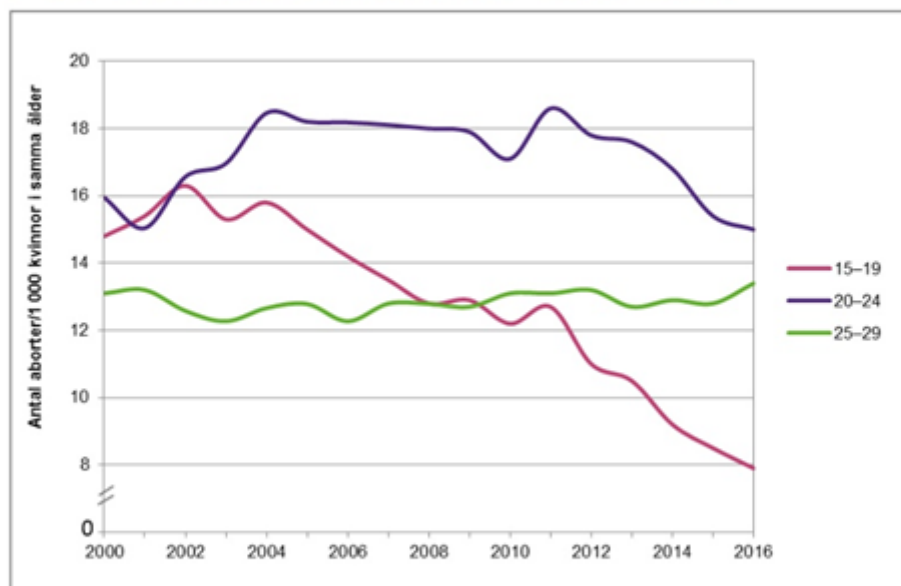
Det rekommenderas att aborter utförs före tolfte graviditetsveckan men aborter kan även göras senare. Ifall det upptäcks att fostret har t.ex. en utvecklingsstörning kan abort utföras ända upp till vecka 20, eller till och med vecka 24. I sådana fall krävs specialtillstånd från Valvira. (Valvira 2015; Duodecim Terveyskirjasto, 2013).

Antalet aborter har i Finland under en längre tid hållits på samma nivå. De flesta av aborterna görs på kvinnor mellan 20–24 år och till mesta dels på grund av sociala orsaker. Jämfört med andra länder är antalet aborter i Finland litet. Däremot har antalet upprepade aborter ökat under de senaste åren. (Duodecim Terveyskirjasto, 2013).



Figur 5. Aborter i åldrarna under 30 år efter åldersgrupp, 1987 – (THL, 2018a).

Aborter i åldrarna under 30 år efter åldersgrupp per 1 000 kvinnor i samma ålder 2000–2016



Källa: THL, Abortregistret

INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD

10.11.2017

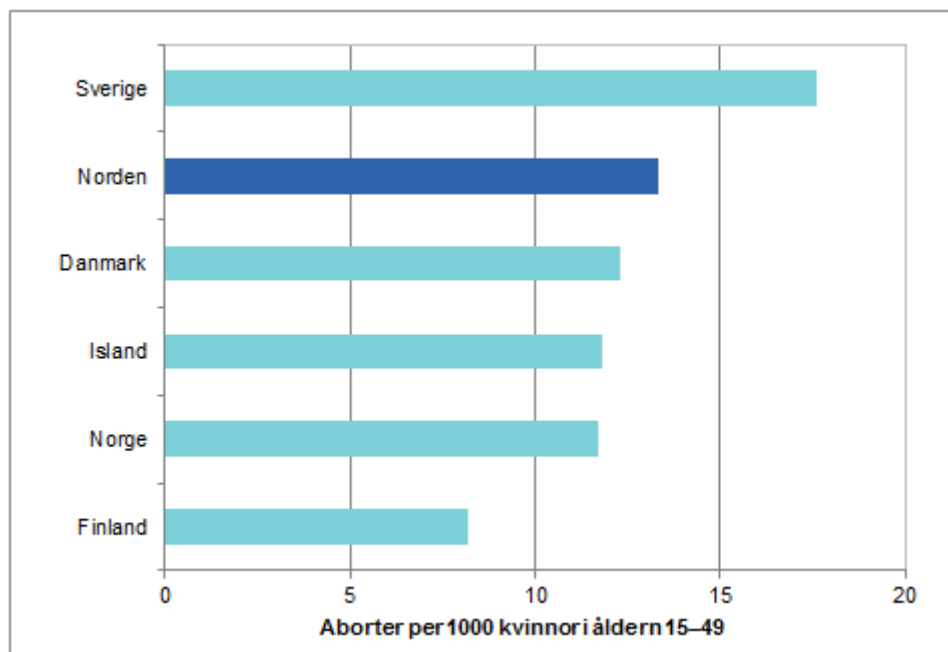
2

Figur 6: Antal aborter i åldrarna under 30 år efter åldersgrupp per 1000 kvinnor i samma ålder. 2000 - 2016. (STM, 2018).

På de senaste åren har abortsiffrorna sjunkit. År 2017 var antalet aborter i Finland 9358 stycken. (THL, 2018b). Som det framkommer i Korsholms kommunbeslut gällande kostnadsfria preventivmedel är grundorsakerna till varför aborter minskar i Finland (speciellt hos unga under 20 år) en ökad kunskap om prevention (Kommunbeslut KOMU/2319/00.05.00/2017). Antalet aborter är lägst i Österbotten men till skillnad från resten av landet har antalet aborter under åren 2016–2017 ökat bland 20–24 åringar (med undantag från Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt). (THL, 2018a).

I Korsholms kommunbeslut gällande gratis preventivmedel framkommer det även att på grund av att man i Finland på flera orter gått inför att erbjuda unga gratis preventivmedel lyckats minska på både förekomsten av könssjukdomar samt aborter. Abortsiffrorna hos de kvinnor som nyligen fött barn samt de som förut utfört en abort är ännu relativt höga. Därmed lyfts även vikten av att satsa på prevention efter abort och förlossning upp. Att minska på antalet aborter är en av motiveringarna till varför Korsholm valt att införa gratis preventivmedel i kommunen. (Kommunbeslut KOMU/2319/00.05.00/2017).

Jämfört med de andra nordiska länderna har Finland ännu lägst antal aborter. År 2015 utfördes i Finland ca 8,2 aborter per 1000 kvinnor i åldrarna 15–49 år. I Norden under samma år och vid samma ålder utfördes sammanlagt ca 77 900 aborter (13,3 aborter per 1000 kvinnor). I Sverige steg antalet aborter under 2015 och 17,6 aborter per 1000 kvinnor utfördes. I de övriga nordiska länderna sjönk antalet aborter. (THL, 2017c).



Figur 7: Aborter i Norden per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–49 år, 2015. (THL, 2017c).

Sydsjö, A., Sydsjö, G., Bladh och Josefsson (2014) undersöker förhållandet mellan antalet aborter och ersättning för preventivmedel bland unga kvinnor i Sverige. Sydsjö m.fl. (2014) skriver att den höga förekomsten av aborter i Sverige, speciellt bland tonåringar har väckt oro och strategier för att motverka detta har föreslagits i olika studier. Att subventionera preventivmedel och göra dem mer lättillgängliga har varit ett återkommande förslag. Ersättningen och åldersgränserna för preventivmedel skiljer sig mellan de olika länen i Sverige. Artikelförfattarna menar att man då rimligtvis borde kunna se att det utförs mindre aborter i de län med bättre ersättning och högre åldersgräns för ersättning av preventivmedel. Man vill undersöka om detta stämmer och också undersöka skillnader mellan Sverige, Finland, Norge och Danmark. (Sydsjö m.fl., 2014).

Resultaten från studien visar inga samband mellan antalet aborter och subventionerade preventivmedel i Sveriges län. Man kan inte heller hitta något samband mellan försäljningen av preventivmedel och antal aborter. Vid tidpunkten för studien har varken Finland eller Danmark subventionerade preventivmedel och de, tillsammans med Norge, har alla lägre

abortsiffror än Sverige. Av studien drar Sydsjö m.fl. (2014) slutsatsen att endast subventionerade preventivmedel inte är tillräckligt för att minska på antalet aborter. Andra faktorer såsom attityder, utbildning, religion, traditioner och kulturella skillnader i de svenska länen, så väl som i de andra nordiska länderna är av betydelse. Sydsjö m.fl. (2014) påstår att ett mer innovativt tillvägagångssätt behövs för att främja säker sex och för att förhindra oönskade graviditeter bland unga kvinnor. (Sydsjö m.fl., 2014).

2.6 Könssjukdomar

I rapporten *Smittsamma sjukdomar i Finland 2016* framkommer det antalet könssjukdomar i Finland har ökat. (STM, 2016). Till könssjukdomar räknas bl.a. klamydia, LGV, humant papillomvirus (HPV), gonorré, hiv och syfilis. (STM, 2016; Gahm, 2017).

Klamydia

Klamydia är den vanligaste könssjukdomen i Finland. Det är en sexuellt överförbar infektionssjukdom som orsakas av bakterien *Chlamydia trachomatis*. Klamydia smittar via händerna till ögonen eller vid oskyddat sex. Klamydia kan också överföras från mamman till barnet i samband med förlossning och den nyfödda kan då drabbas av lung- eller ögoninflammation. Sjukdomen kan också förorsaka inflammation i urinrör, ändtarm, svalg livmoderhals eller ögats bindhinna. (THL, 2016).

De flesta som smittas av Klamydia är symtomfria. Symtom som kan förekomma hos kvinnor är ökade flytningar, sveda vid urineri, smärtor i nedre delen av buken och mellanblödningar. Hos män kan gråaktiga flytningar från urinröret och sveda vid urineri förekomma. Klamydia konstateras genom urinprov, behandlas med antibiotika och kan förebyggas med kondom. (THL, 2016).

År 2016 konstaterades ett rekordantal klamydiafall (14 311), vilket är 700 fall fler än året innan. En synlig ökning av antalet klamydiafall kan delvis bero på möjligheten att göra ett test hemma och på det viset har man kunnat nå nya målgrupper för testning. (STM, 2016).

LGV

Bakterien *Chlamydia trachomatis* orsakar även LGV, men till skillnad från klamydia är LGV sällsynt i Finland (STM, 2016). LGV smittar via vaginal-, oral-, och analsex. Symptom på LGV är vanligen sår på penis eller vagina som senare leder till lymfkörtelförstoring i antingen en eller båda ljumskarna. Lymfkörtelförstoring i ljumskarna kan även uppkomma vid rektal LGV men även kraftig proktit med blödningar kan vara tecken på detta. Precis som Klamydia konstateras LGV via laboratorieprov, behandlas med antibiotika och kan förebyggas med kondom. (Internetmedicin, 2018).

HPV

För tillfället vet man om ca 100 olika typer av papillomvirus (HPV) och en virusinfektion är mycket vanlig. De flesta HPV ger upphov till hudinfektioner och ca hälften uppkommer i områden kring genitalierna. Vissa HPV-infektioner i könsorganen kan leda till cancer i t.ex. livmoderhalsen, penis, slidan eller analöppningen. Det är HPV typ 16 och 18 som orsakar cancer medan HPV 6 och 11 ger upphov till vårtliknande kondylom på könsorganen. Eftersom HPV smittar vid köns- och hudkontakt kan inte ens kondom ge ett fullständigt skydd för en HPV-infektion i underlivet. (THL, 2017d).

Symtom på HPV-infektioner varierar. De infektioner som orsakar cancer är symptomfria medan hudinfektioner i barndomen vanligen framträder i form av vårtor på t.ex. fotsulor och händer. Även de infektioner som drabbar könsorganen (kondylom) ger upphov till vårtliknande utslag. Genom att analysera HPV-virusets dna i ett prov som tas från livmoderhalsen kan en HPV-infektion konstateras. (THL, 2017d).

Det finns ännu ingen speciell behandling mot HPV-infektioner men de flesta av infektionerna går inom ett år över av sig själv. Ifall infektionen håller i sig länge kan det leda till förstadier till cancer. Med hjälp av elektrisk slinga eller laserbehandling kan man kirurgiskt avlägsna förstadierna från livmoderhalsen, men speciellt hos unga läker en stor del av förstadierna av sig själv. (THL, 2017d).

HPV-vaccinet är det bästa sättet att skydda sig mot att bli smittad av HPV. Man kan även förebygga HPV-infektioner med hjälp av kondom samt uppföljning med frekventa cellprov efter att man blivit smittad. (THL, 2017d).

Gonorré

I takt med att klamydiafallen ökat har även flera fall av gonorré konstateras i Finland. Ett rekordantal fall av gonorré (416 stycken) konstaterades år 2016 vilket är 135 fler än året innan. Den utvidgade användningen av klamydia-gonorré-kombinationstest samt den nya möjligheten att göra ett test hemma kan delvis förklara ökningen av antalet konstaterade gonorréfall. (STM, 2016).

Gonorré är en sexuellt överförbar infektionssjukdom som orsakas av bakterien *Neisseria gonorrhoeae*. Likadant som klamydia smittar gonorré via oskyddat sex och via händerna till ögonen. Symptomen påminner om klamydia. Gonorré kan vara symtomfri men kan ge upphov till inflammation i urinrör, ändtarm, svalg livmoderhals eller ögats bindhinna och är aggressivare än klamydia. Gonorré konstateras också genom urinprov, behandlas med antibiotika och förebyggs med kondom. (THL, 2016).

Hiv

183 nya hiv-infektioner och 27 nya aidsfall konstaterades år 2016 (STM, 2016). Hiv är en immunbristsjukdom och orsakar en bestående infektion som förstör kroppens immunförsvar. Hiv-infektionens sista fas kallas aids. Den smittade insjuknar då i en sjukdom som är förknippad med hiv på grund av att immunförsvaret är mycket nedsatt. Hiv smittar via oskyddat sex och blod, t.ex. via sprutor, nålar, blod- och vävnadstransplantationer. En hiv-positiv mamma kan smitta sitt barn antingen via förlossning eller amning. (THL, 2016).

Första symtomen (för ca 50 % av de som smittas) på hiv kan vara feber, muskelvärk, förstörade lymfkörtlar och halsont, vilka är typiska symtom för en virusinfektion. Dessa symtom varar i ca 1–4 veckor och efter det är de flesta symtomfria i flera år. Lång skriden hiv infektion kan bl.a. ge upphov till viktnedgång och feber. (THL, 2016).

Senast tre månader efter smittotillfället kan hiv konstateras genom antikroppstest från blodet. Än så länge finns ingen behandling som kan bota en hiv-infektion, men bromsmediciner för utveckling av aids finns. Användningen av kondomer, rena nålar och sprutor förhindrar att hiv-infektioner sprids. (THL, 2016).

Syfilis

232 syfilisinfektioner (både aktiva och tidigare infektioner) konstaterades år 2016. Trots att antalet är lägre än året innan är det den näst största mängden som hittills registrerats. (STM, 2016).

Syfilis orsakas av bakterien *Treponema pallidum* och är en kronisk allmäninfektion. Syfilis smittar via oskyddat sex och från mamma till foster. Symtomen på syfilis är varierande och indelas i olika stadier. Allmänna symtom är t.ex. muskelsmärter, huvudvärk, eksem på kroppen och fotsulorna. Förändringar i blodkärl eller benbyggnad eller symtom i centrala nervsystemet kan uppkomma flera år efter att man blivit smittad. Man kan även vara symtomfri under flera år och ifall barn eller foster föds med syfilis kan det leda till bestående skador eller döden. (THL, 2016).

Genom påvisning av antikroppar i blodet kan syfilis konstateras. Behandlingen består vanligen av penicillininjektioner. Kondomer samt screening av blodgivare och gravida förebygger att syfilisinfektioner sprids. En tidig behandling av mamman kan förhindra att smitta överförs till fostret. (THL, 2016).

2.7 Ungdomssexualitet och tidig samlagsdebut

Häggström-Nordin och Mattebo (2016) skriver i boken *Ungdomar sexualitet och relationer* om olika studier som tar fram både positiva och negativa aspekter av ungdomssexualitet och tidig samlagsdebut. I den svenska nationella studien *UngKab09 - Kunskaper, attityder och sexuella handlingar bland unga* beskriver deltagarna sin samlagsdebut. De flesta unga säger att de var kåta och ville ha sex. Många av de unga männen svarar att de var kåta, medan många av kvinnorna svarar att de upplevde att sex förväntades av dem. Ungefär en tredjedel av ungdomarna svarar "att det bara blev så". De flesta beskriver sexdebuten som spännande och cirka en tredjedel beskriver den som kärleksfull. En del svarar att sexdebuten var ett misslyckande. (Häggström-Nordin & Mattebo, 2016).

Med tanke på samlagsdebuten skriver Häggström-Nordin och Mattebo (2016) också att åldern för samlagsdebuten har ett samband med ungdomars fortsatta sexualvanor. Enligt olika studier använder sig de ungdomar som samlagsdebuterar före 15 års ålder mer av

droger, alkohol och tobak i jämförelse med de jämnåriga som inte samlagsdebuterat. Utöver det trivs dessa ungdomar sämre i skolan, är oftare inblandade i fysiskt våld samt upplever sin egen hälsa som sämre än jämnåriga. Det är också vanligare att dessa ungdomar stjälar, ljuger, rymmer hemifrån m.m. och har med andra ord ett antisocialt beteende. Jämfört med de jämnåriga som inte samlagsdebuterar tidigt är dessa flickor oftare utsatta för sexuellt våld, medan pojkarna upplever låg självkänsla, sämre psykisk hälsa, erfarenhet av sexuellt och fysiskt våld och att sälja sex. (Häggström-Nordin & Mattebo, 2016).

Häggström-Nordin och Mattebo (2016) skriver också om den positiva ungdomssexualiteten. De skriver att sexualitet ofta förknippas med faror och risker, såsom oönskade graviditeter, sexuell dysfunktion, könssjukdomar, sexuellt våld och sexuella övergrepp. Häggström-Nordin och Mattebo (2016) skriver att hälsoforskare på senaste tiden börjat ta de positiva aspekterna med sexualitet (t.ex. självtillfredsställelse, sexuell nöjdhet, njutning och självförtroende) i beaktande. Det har visat sig att positiva aspekter av sexualitet är viktiga för att vi ska kunna påverka våra sexuella erfarenheter och tankar. Självkänsla, sexuell nöjdhet och förmåga till sexualitet har ett samband med möjligheten att själv kunna påverka sin sexualitet. Utöver det lär självkänsla, sexuell nöjdhet, och förmåga till sexualitet vara betydelsefulla och viktiga faktorer för den allmänna hälsan. (Häggström-Nordin & Mattebo, 2016).

Scott m.fl. (2011) vill med en undersökning ta reda på om tonåringar som deltar i riskbeteende har förhöjd risk för dålig reproduktiv hälsa i yngre vuxenåldern. Som sexuella riskbeteenden i tonåren lyfter man fram bl.a. felaktig användning av preventivmedel, ung ålder vid det första samlaget och att inte ha någon att diskutera preventivmedel med. (Scott m.fl., 2011).

Ung ålder vid samlagsdebuten är sammankopplat med en lägre användning av preventivmedel, vilket naturligtvis leder till en ökad risk för oönskade graviditeter och könssjukdomar, skriver Scott m.fl. (2011). Resultaten från studien visar att ju fler riskfaktorer gällande sexuellt beteende som tonåring, desto högre risk för könssjukdomar och oönskade graviditeter också i yngre vuxenåldern. Resultaten pekar också mot att de som har sex före en ålder av 16 år är mindre orienterade mot relationer som involverar familjeplanering. (Scott m.fl., 2011).

De viktigaste slutsatserna som kan dras av studien, påstår Scott m.fl. (2011), är att tonåringars sexuella beteende har både kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser. Felaktig

preventivmedelsanvändning är som förväntat starkt kopplat till oönskade graviditeter, medan parförhållanden i tonåren är kopplat till antalet sexpartners längre fram. Med kondom är riskerna för felaktig användning större än med andra preventivmedel. Artikelförfattarna anser att information om kondomanvändning samt tillgång till andra billiga preventivmedel borde förbättras.

Scott m.fl. (2011) skriver att samhällsinterventioner som fokuserar på specifika riskfaktorer kan vara effektiva, men bredare interventioner ännu effektivare för att förbättra den reproduktiva hälsan hos unga vuxna. Man borde tillräckligt tidigt fokusera på och informera om preventivmedel och förhållanden. (Scott m.fl., 2011).

Räsänen (2009) undersöker allmänna åsikter i Norden för när övergången till vuxenlivet sker, samt i vilken ålder samlagsdebuten kan ske. Han vill också bedöma i vilken grad åsikter om åldern för övergången till vuxenlivet och åldern för samlagsdebuten korrelerar med varandra, samt undersöka hur åsikterna skiljer sig då det gäller flickor eller pojkar. I studien används data rörande Finland, Sverige, Norge och Danmark. (Räsänen, 2009).

Räsänen (2009) påstår att den sexuella kulturen i de nordiska länderna ofta skiljer sig från den i övriga västländer, inklusive USA. Den sociala acceptansen för kvinnlig sexualitet tros vara betydligt större än i många andra kulturer. Genom studien påvisas att det finns vissa skillnader i åsikter mellan länderna, mellan manliga och kvinnliga respondenter och mellan respondenterna med olika ålder. Respondenternas utbildningsnivå påverkar också till viss del. Äldre människor tycker att unga blir vuxna snabbare, men åldern för samlagsdebuten borde vara högre. De yngre respondenterna tycker att unga blir vuxna senare, men att deras samlagsdebut kan ske tidigare. (Räsänen, 2009).

Räsänen (2009) visar med sin studie att medelåldern för när flickor anses vuxna ligger mellan 17 och 22 år och pojkar mellan 19 till 22. Pojkar anses mogna för att ha sex i cirka 16-årsåldern, flickor mellan 16 och 17 år. I Finland anser man att flickor blir vuxna vid 18,9 år, medan pojkar först vid 20,9. Gällande åldern för samlagsdebut tycker man i Finland att flickor kunde börja ha sex i åldern 16,9 år och pojkar vid 16,6 år i medeltal. (Räsänen, 2009). Skillnader i svaren hos olika åldersgrupper är betydande. Räsänen (2009) menar att det finns tydliga stereotyper gällande flickors och pojkars övergång till vuxenlivet och ålder för samlagsdebut. Han anser det paradoxalt att det i de nordiska länderna med hög jämlikhet mellan könen finns betydande skillnader mellan när män och kvinnor tycker att flickor och pojkar kan börja ha sex. (Räsänen, 2009).

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt används Nola J. Penders Health Promotion Model (HPM). Inom HPM ryms både individuella modeller och samhällsmodeller för att främja hälsan. Genom detta arbete ligger fokus på samhällsmodeller och speciellt på samhällsinterventioner för att främja hälsa. (Pender m.fl., 2011).

Pender skriver att samhällsinterventioner endera riktar in sig på majoriteten av samhället eller samhället som helhet och att de har många fördelar. Samhällsinterventioner har möjlighet att orsaka förändringar i populationer och de fokuserar både på utsatta personer och samhället som helhet för att främja hälsa. Därmed är interventioner betydelsefulla för hela befolkningen i samhället. Utöver det ger interventioner sannolikt ett värdefullt material när det kommer till att utveckla folkhälsan. Genom att t.ex. ändra på ett samhällssystem kan man påverka hälsobeteenden. (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006).

Pender menar att samhällsmodeller baseras på fyra underliggande antaganden. För det första formar samhället individers beteenden genom samhälleliga värderingar och normer. För det andra kan individers beteenden ändras genom att legitimera de önskvärda beteendena samt ändra på miljön för att främja de nya beteendena. För det tredje är det av avgörande betydelse att samhällets ledare deltar i processen. Slutligen måste samhällets individer ha en viss känsla av delaktighet, kontroll och ansvar över den planerade förändringen. (Pender m.fl., 2011).

Det är mer sannolikt att människor åtar sig och upprätthåller en förändring ifall de deltar i att identifiera problem samt utvecklar och genomför det program som riktar sig mot problemet. Samhällsinterventioner måste engagera deltagare att främja lyckade beteendeförändringar. Deltagare måste tidigt bli involverade i den planerade processen för att identifiera behov, utveckla prioriteringar, och planera program för att främja förändringen. Samhällsbaserade modeller tar i beaktande individer i förhållande till deras familjer, kulturer och sociala strukturer så väl som den verkliga fysiska miljön. Empowerment (bemyndigande) och community participation (samhällsdeltagande) är två viktiga punkter för hälsofrämjande program i samhället. (Pender m.fl., 2006).

Bemyndigande syns i samhället när människor har möjligheten att tillsammans med vårdpersonalen medverka i att identifiera problem och finna lösningar till dem. Dessutom

får befolkningen i samhället ta del av fördelarna med interventionerna och utvärdera dessa. (Pender m.fl., 2006). Samhällsdeltagande är processen att delta i aktiviteter, program eller diskussioner för att främja planerade förändringar eller för att förbättra samhället. Samhällsdeltagande är en grundläggande princip inom hälsoutbildningen och har varit ett stort fokus när det kommer till att förebygga kroniska sjukdomar. Samhällsdeltagande förväntas stärka individer och samhällen genom gemensamt beslutsfattande och genom att skapa nya nätverk och möjligheter. Enligt Pender går bemyndigande och samhälleligt deltagande hand i hand med varandra. (Pender m.fl., 2011).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att genom en kvantitativ enkätstudie undersöka vilken uppfattning ungdomar i Korsholms kommun har om gratis preventivmedel, hur behovet av gratis preventivmedel ser ut samt hur de tror att gratis preventivmedel skulle påverka deras sexuella aktivitet. Arbetet görs för att påverka samhällsdebatten till att beakta ungas åsikter mer och genom det förbättra deras hälsa. Genom arbetet kan Korsholms kommun och andra kommuner få kunskap om hur unga tänker i frågan gratis preventivmedel, för att kunna beakta dem i sitt beslutsfattande. I förlängningen kan detta gynna ungdomars sexualhälsa och öka kunskapen om den.

För att uppnå syftet har följande frågeställningar använts:

Vilken uppfattning har ungdomar i Korsholm om gratis preventivmedel?

Vad vet de om införandet av gratis preventivmedel?

Hur ser behovet av gratis preventivmedel ut bland ungdomar i Korsholm?

Hur tror ungdomarna i Korsholm att deras sexuella aktivitet skulle påverkas av tillgång till gratis preventivmedel?

5 Metod

I kapitlet presenteras kvantitativ metod. Urvalet, genomförandet av studien och datainsamlingsmetoden tas upp.

5.1 Kvantitativ metod

I den kvantitativa metoden använder man sig av observationer eller strukturerade mätningar, och data som samlats in kan presenteras i siffror och olika former. Syftet i en kvantitativ studie kan vara att kartlägga eller beskriva något utan att göra en djupare statistisk analys, att undersöka samband mellan olika variabler och att jämföra olika saker. Vid kvantitativ metod delar man in forskningsprocessen i två stadier. Dessa innefattar planeringsstadiet och genomförandestadiet. (Henricson, 2017).

Den kvantitativa metoden passar bra för arbetet eftersom målet är att få en bred bild av ungdomars uppfattningar om gratis preventivmedel och hur de tror att de själva skulle påverkas av dessa. En tvärsnittsstudie passar bra för att få reda på hur en viss grupp ser ut vid en speciell tidpunkt, i det här fallet niondeklassister i Korsholms högstadium. (Henricson, 2017).

5.2 Enkät som datainsamlingsmetod

I arbetet används enkät som datainsamlingsmetod. Det finns många olika typer av enkäter i fråga om utseende, omfattning och syfte. En enkät måste uppfylla tre kriterier. Den ska vara utformad för att samla in information som senare kan användas för analys. Den ska också bestå av färdigt nedtecknade frågor, alla ska få en exakt likadan uppsättning frågor framför sig. Enkäten ska samla information genom att människan frågas direkt om de saker som har med undersökningen att göra. Enkäter ska inte på något vis vara utformade för att förändra människors attityder, enbart för att samla in uppgifter om dem. (Denscombe, 2016).

Utmaningen med enkäter är att utforma dem för att få en hög svarsfrekvens och ifyllnadsgrad samt god validitet på svaren. Informanternas läs- och skrivkunighet, synförmåga, sårbarhet (t.ex. yngre eller äldre människor samt inlärningssvårigheter) och minne måste beaktas.

Forskaren bör även beakta informanternas motivation, ämnets känslighet och slutligen formulärets utformning. (Denscombe, 2016).

Enkäter passar bra när information ska samlas in på kort tid från många människor. Enkäter kan distribueras på olika sätt. I den här undersökningen används en gruppenkät, där lärarna delar ut och samlar in enkäterna i klasserna. Fördelen med detta är att svarsfrekvensen borde bli hög. En nackdel kan vara gruppträck som gör att eleverna svarar fast de egentligen inte vill, eller att de ger andra svar än de skulle göra om de var ensamma. Det kan också vara svårare att vara anonym. (Henricson 2017).

Enkäten som använts består av 30 frågor. En bra ordningsföljd på frågorna har uppnåtts genom att liknande frågor har grupperats tillsammans. Frågorna rör ungdomarnas egen användning av preventivmedel, deras kunskap om införande av gratis preventivmedel samt deras åsikter om gratis preventivmedel. Frågorna i början av enkäten finns med som öppnande frågor, som ska göra att eleverna kommer in på ämnet på ett bra sätt. Dessa frågor handlar mer om vilken kunskap eleverna har om preventivmedel, eftersom man för att kunna ha en åsikt om gratis preventivmedel naturligtvis bör veta något om preventivmedel.

Frågorna har slutna svarsalternativ, på vissa frågor finns dock en uppmaning att motivera svaret. De två sista frågorna är öppna. Frågorna i enkäten har konstruerats specifikt för den här undersökningen men inspiration har hämtats från andra enkäter. Då man konstruerar frågor är det viktigt att frågorna passar den tänkta målgruppen. Eftersom informanterna i den här undersökningen är unga är det viktigt att frågorna görs lättförståeliga och inte för långa. Själva enkäten bör inte heller vara för lång. (Ejlertsson, 2005).

Nackdelar med egenkonstruerade frågor är att de eventuellt kan missförstås, de är oklart ställda och svåra att tolka eller att de avspeglar forskarnas egna åsikter för mycket. Fördelar med egenkonstruerade frågor är att det då går att fråga exakt det som man är ute efter och det går att styra över längden på enkäten. (Henricson, 2017). Inga enkäter har sparats i molntjänster, de har sparats rent fysiskt.

5.3 Urval

Alla informanter är elever i årskurs 9 i Korsholms högstadium och de har alla möjlighet att delta i undersökningen, vare sig de har egen erfarenhet av sexuellt umgänge och preventivmedelsanvändning eller ej. Elever i årskurs 9 har valts som undersökningsgrupp eftersom det i den här åldern troligen förekommer mycket funderingar kring sex och preventivmedel. Niondeklassister borde ha hunnit bli mer mogna och preventivmedelsfrågan mer aktuell än för övriga yngre högstadieelever. Målet är att få fram niondeklassisternas uppfattningar om preventivmedel och införande av gratis preventivmedel i Korsholm. Korsholms vårddirektör, utbildningsdirektör och skolan har kontaktats för att få lov att utföra undersökningen.

Som val av informanter övervägdes även gymnasieelever, med tanke på elevernas mognadsnivå. Men eftersom det har diskuterats att gratis preventivmedel skulle kunna ges ut redan från 13 års ålder ansågs det viktigt att också få fram de lite yngre tonåringarnas uppfattningar. Ett annat skäl till att niondeklassister valdes i stället för gymnasieelever är att i högstadiet är de flesta ungdomarna samlade i samma skola och har ännu inte delats upp i gymnasier eller yrkesskolor.

I sökportalerna FINNA och Google scholar samt direkt i databasen CINAHL with full text (Ebsco) har tidigare forskning sökts fram. Sökord som använts är teenager, adolescent, contraception, contraceptive, birth control, contraception free of charge, no-cost contraception, health care, Finland, Norway, Nordic countries, sexually transmitted disease, STI, sexual* och risk*. Utöver artiklar har Häggström-Nordins och Magnussons bok *Ungdomar, sexualitet och relationer* använts som inspiration till arbetet. I boken framkommer bl.a. tidigare studier som anses relevanta för arbetet. Årtalet 2009 har lagts som gräns på hur gamla artiklarna får vara.

5.4 Etiska överväganden

Genom hela studien har ett etiskt förhållningssätt tillämpats. Frågor som rör sexualitet kan vara ett känsligt ämne, speciellt bland ungdomar. Från skolans sida skickade man meddelande om undersökningen till föräldrarna. Om någon förälder skulle motsätta sig till att deras barn deltar i undersökningen hade de möjlighet att meddela skolan. Från början var

det tänkt att föräldrarnas tillstånd skulle samlas in före undersökningen. Då rektorn kontaktades menade hon att det räcker med att skolan informerar föräldrarna via mail. Rektorns beslut följdes.

Undersökningen har varit helt frivillig att delta i och alla informanter förblir anonyma. Detta har framgått både muntligt och skriftligt. Eftersom enkätundersökning utfördes i en skola och dessutom berör ett känsligt ämne var det speciellt viktigt att få ett frivilligt samtycke av informanterna. De informerades om att de ger sitt samtycke genom att välja att svara på enkäten. Eleverna uppmanades att fylla i ordentligt och noggrant men det framgick ändå tydligt att de inte är tvungna att svara om de inte vill och att de när som helst kan välja att avbryta ifyllandet av enkäten.

Vi var närvarande i klasserna då enkäterna besvarades. Före enkäterna delades ut presenterade vi oss och berättade om temat för vår forskning, hur det insamlade materialet ska användas, hur enkäten konkret ska genomföras, hur lång tid det kommer att ta samt att deltagandet är frivilligt och anonymt. (Forskningsetiska delegationen, 2009).

6 Resultatredovisning

I detta kapitel presenteras resultaten från enkätundersökningen. För att kunna redovisa resultaten har statistikprogrammet SPSS använts. De frågor som ansetts mest relevanta presenteras mer ingående. En del av de slutna frågorna redovisas med diagram. Svaren på de öppna frågorna har delats in i kategorier som konstruerats i efterhand, eftersom det framkommer tydliga likheter mellan elevernas svar. En del frågor har medvetet konstruerats för att likna varandra och därigenom ge ett mått på tillförlitlighet. Vid analysen av frågorna framkommer det att flickor och pojkar på många frågor har gett mycket liknande svar och därför presenteras allas svar tillsammans. På de frågor där det framkommer större skillnader presenteras pojkarnas och flickornas svar var för sig.

Av de 153 enkäterna som besvarats har 150 stycken analyserats (98 %). Motiveringen till att 3 enkäter plockats bort är de har för få ikryssade svarsalternativ eller att svaren är otydliga eller omogna. Av eleverna identifierar sig 48,7 % (n=73) som pojkar, 49,3 % (n=74) som flickor och 1,3 % (n=2) som annat. På en av de analyserade enkäterna är den första frågan inte ikryssad, den har då alltså inte räknats med i de frågor där könen jämförts med varandra. En person 0,7 % (n=1) har alltså inte angett något kön. Eftersom endast 2 elever har svarat

“annat” presenteras inte heller dessa i diagrammen där könen jämförs. Resultaten presenteras i procent (%).



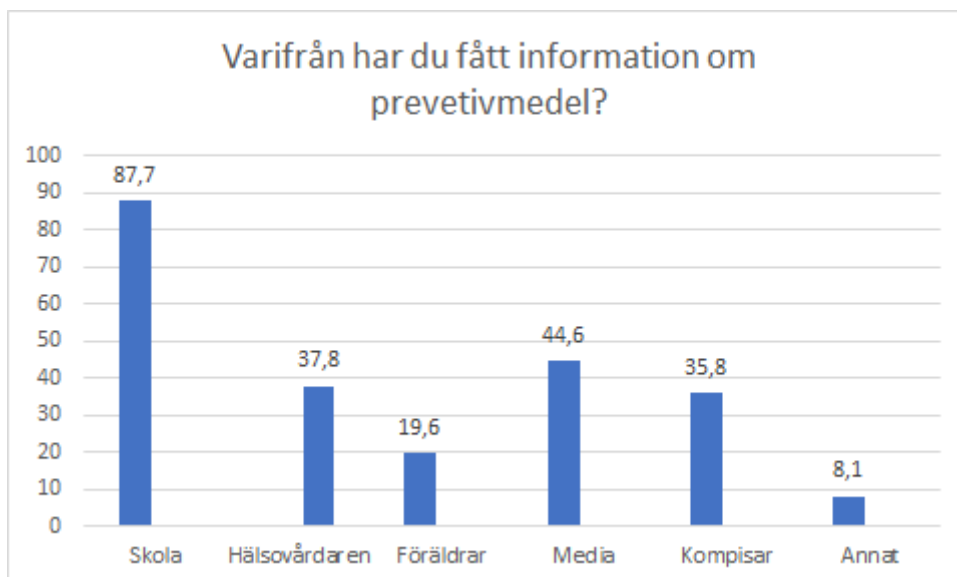
Figur 8. Vilket kön har du?

Fråga 1. Är du? "flicka", "pojke" eller "annat"

På första frågan skulle eleverna kryssa i vilket kön de anser sig ha. Sammanlagt blir det 73 pojkar och 74 flickor. 2 elever har svarat "annat". Svartsprocenten på den första frågan är 99,3 %.

Fråga 2. Har du funderat över preventivmedel?

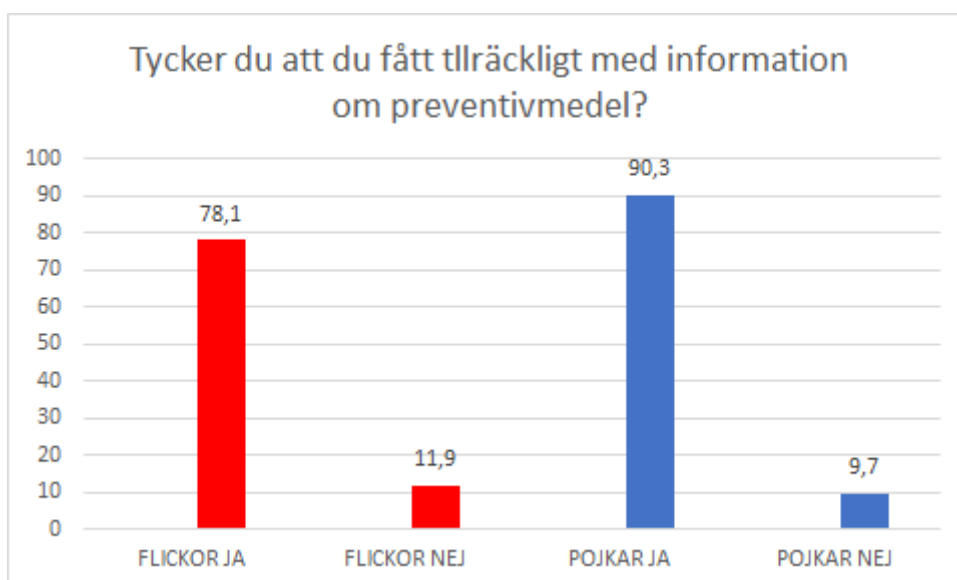
Av sammanlagt 150 elever har 146 svarat på den här frågan, vilket ger en svartsprocent på 97,3 %. Merparten av eleverna (69,2 %) som svarat på frågan uppger att preventivmedel är något som de har funderat på.



Figur 9. Varifrån har du fått information om preventivmedel?

Fråga 3. Varifrån har du information om preventivmedel?

148 av 150 elever svarar på varifrån de har fått information om preventivmedel, svarsprocenten är 98,6 %. Eleverna kan välja flera alternativ. Absolut flest av eleverna har fått information om preventivmedel från skolan (87,8 %). På andra plats kommer media (44,6 %) och efter det hälsovårdare (37,8 %) och kompisar (35,8 %). Endast 19,6 % har fått information om preventivmedel från föräldrarna.



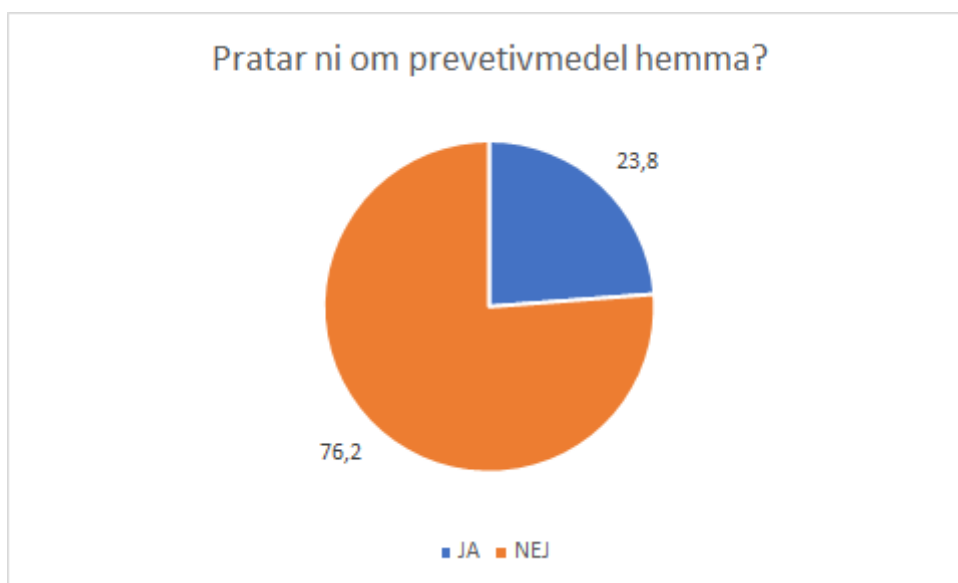
Figur 10. Tycker du att du fått tillräckligt med information om preventivmedel?

Fråga 4. Tycker du att du fått tillräcklig info om preventivmedel?

148 av 150 elever har svarat på frågan om de tycker att de fått tillräckligt med information om preventivmedel. Svartsprocenten är 98,7 %. Av dessa 148 elever är det 125 (84,5 %) som svarar att de har fått tillräckligt med information och 23 (15,5 %) som tycker att de har fått för lite information om preventivmedel. 65 av pojkarna (90,3 %) och 57 av flickorna (78,1 %) svarar att de har fått tillräckligt med information. Båda eleverna som definierar sig som annat har svarat att de har fått tillräckligt med information.

Fråga 5. Vet du hur du skall gå tillväga för att få tag på preventivmedel?

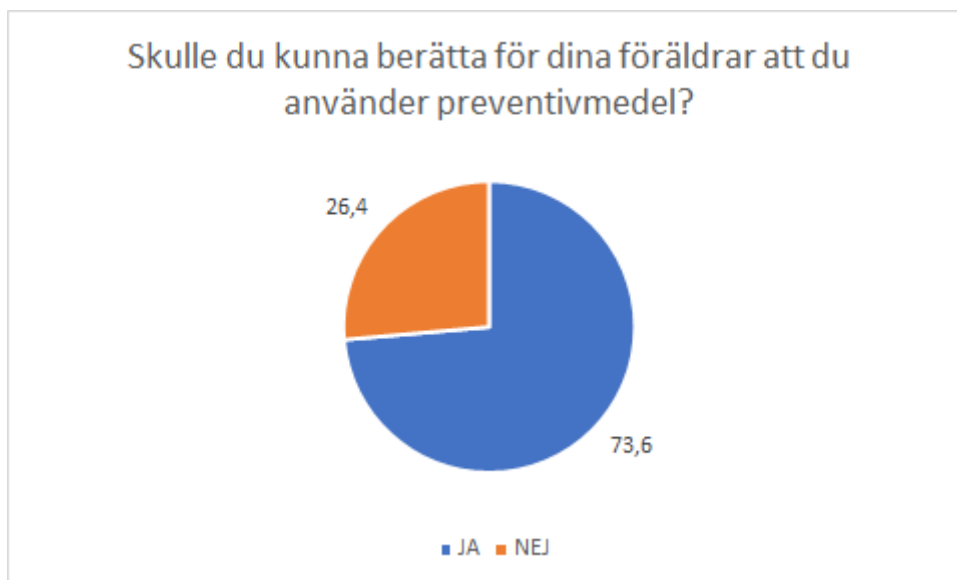
Av sammanlagt 150 elever har 145 svarat på den här frågan. (Svartsprocent 96,7 %). 126 av 145 elever (86,9 %) har svarat att de vet hur de ska gå tillväga för att skaffa preventivmedel. Endast 19 elever (13,1 %) har svarat att de inte vet hur de ska göra för att få tag på preventivmedel.



Figur 11. Pratar ni om preventivmedel hemma?

Fråga 6. Pratar ni om preventivmedel hemma?

Även den här frågan har hög svartsprocent, 98 %. 147 av 150 elever har svarat. Endast 35 av eleverna (23,8 %) har svarat att de pratar om preventivmedel hemma.



Figur 12. Skulle du kunna berätta för dina föräldrar att du använder preventivmedel?

Fråga 7. Skulle du kunna berätta för dina föräldrar att du använder preventivmedel?

144 av 150 elever har svarat på frågan om de skulle kunna berätta för sina föräldrar att de använder preventivmedel, svarsprocent 96%. Av eleverna har 73,6 % svarat att de skulle kunna berätta. En liten skillnad mellan könen framkommer. 65,7 % av flickorna skulle kunna berätta medan hela 80,3 % av pojkarna skulle kunna berätta för föräldrarna.

Fråga 6 och 7 har också jämförts med varandra och resultatet av jämförelsen presenteras nedan. Eftersom en del av eleverna har svarat på endast en av frågorna skiljer sig talen åt lite från de som presenteras enskilt i fråga 6 och fråga 7. Totalt 142 av eleverna har svarat på **både** fråga 6 och fråga 7.

PRATAR OM PREVENTIVMEDEL HEMMA 34 st.

Pratar om preventivmedel men skulle ändå inte kunna berätta åt föräldrarna 4 st.

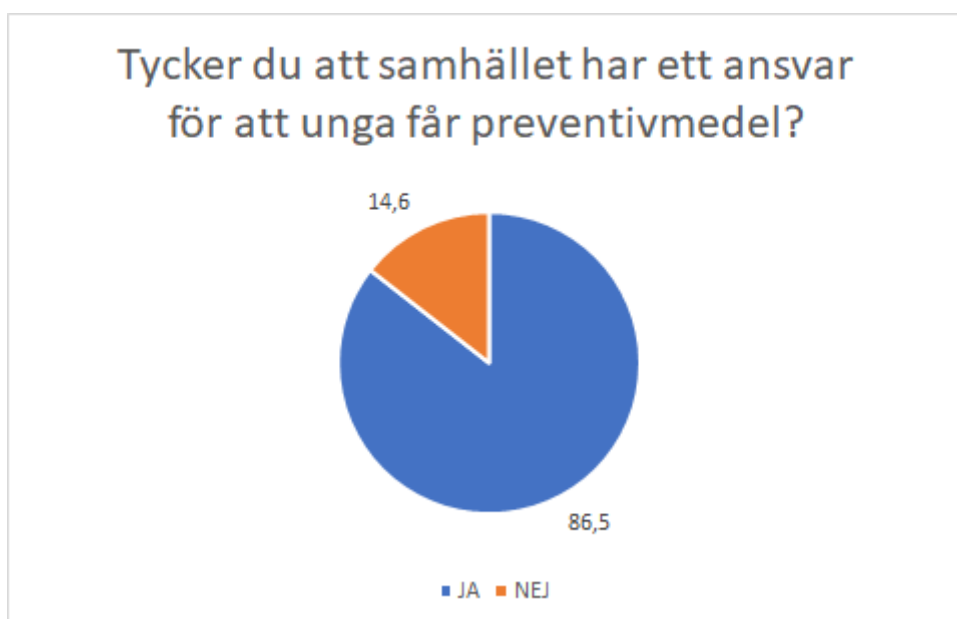
Pratar om preventivmedel och skulle kunna berätta åt föräldrarna 30 st.

PRATAR INTE OM PREVENTIVMEDEL HEMMA 108 st.

Pratar inte om preventivmedel hemma men skulle ändå kunna berätta åt sina föräldrar 74 st.

Pratar inte om preventivmedel och skulle inte kunna berätta 34 st.

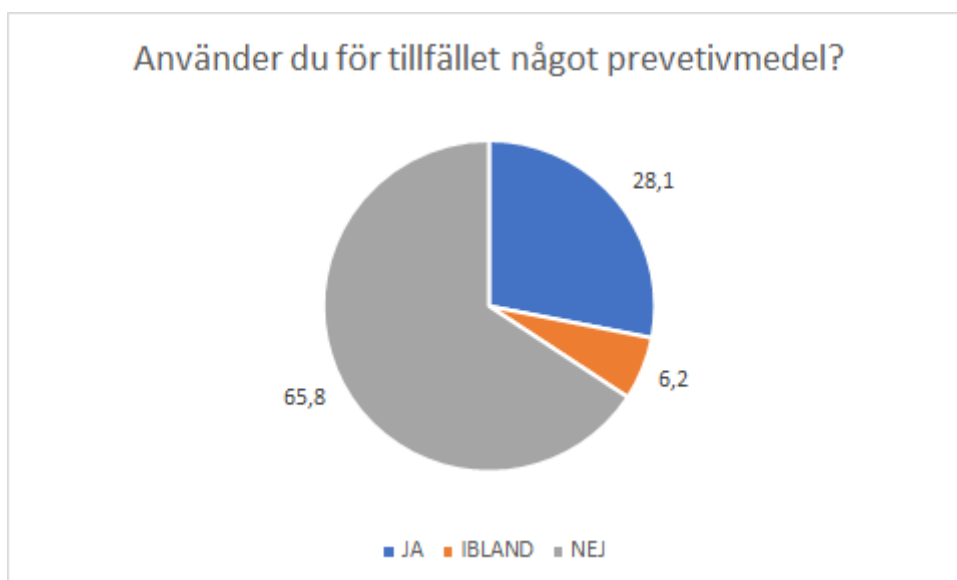
Den absolut största gruppen är de elever som inte pratar om preventivmedel hemma, men ändå känner att de skulle kunna berätta åt sina föräldrar ifall de använder (74 st.).



Figur 13. Tycker du att samhället har ett ansvar för att unga får preventivmedel?

Fråga 8. Tycker du att samhället har ett ansvar för att unga får preventivmedel?

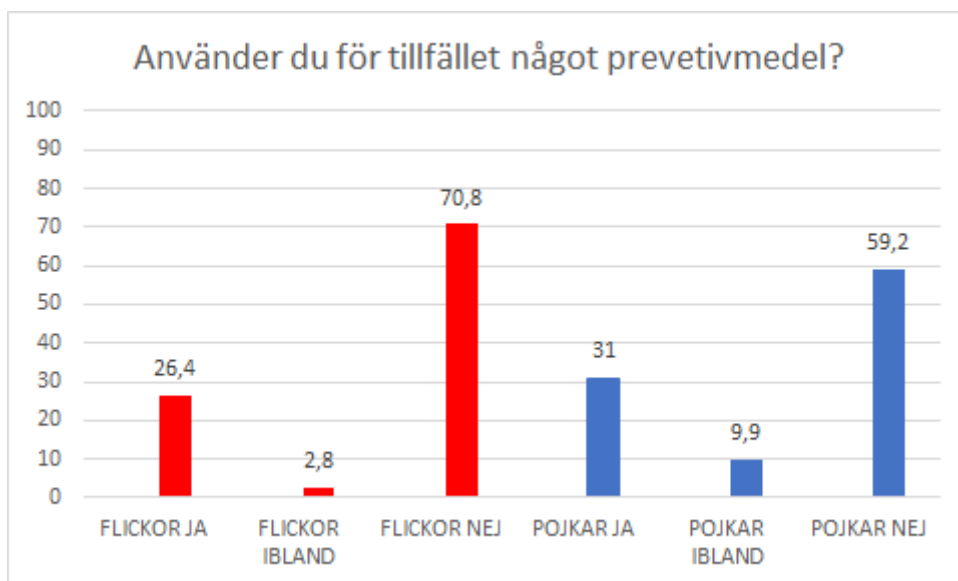
Svarsprocenten på den här frågan är hög, 98,7 %. (148 av 150 elever har svarat). 128 elever (86,5 %) anser att samhället har ett ansvar för att unga får preventivmedel.



Figur 14. Använder du för tillfället något preventivmedel?

9. Använder du för tillfället något preventivmedel? (Tar du t.ex. p-piller regelbundet eller använder du kondom då du har samlag?)

146 av 150 elever har svarat på frågan, svarsprocenten är 97,3 %. 28,1 % (41 elever) har svarat att de använder preventivmedel, 6,2 % (9 elever) att de ibland använder och 65,8 % (96 elever) att de inte använder.

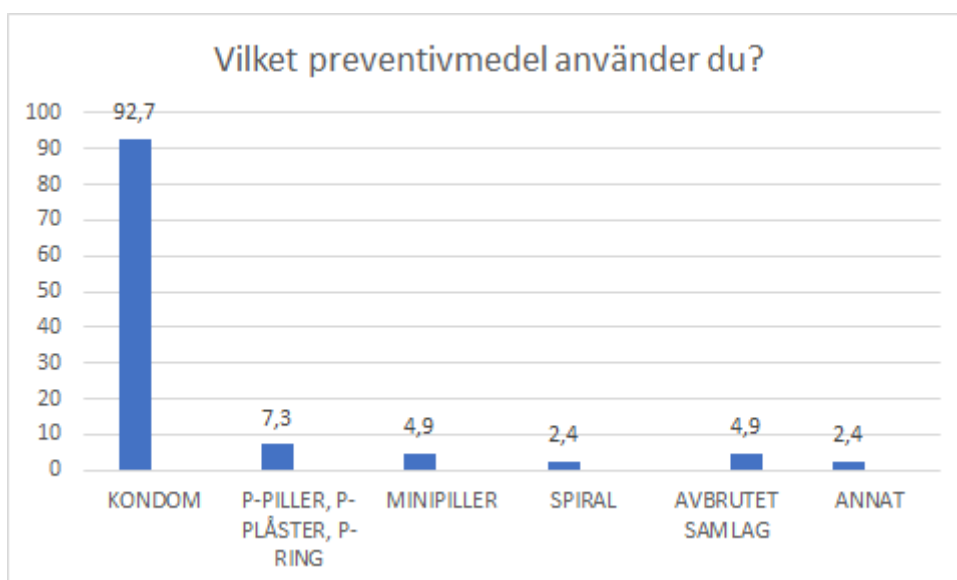


Figur 15. Använder du för tillfället något preventivmedel? (Skillnader mellan könen).

Av flickorna har 19 av 72 (26,4 %) svarat att de använder preventivmedel och av pojkarna har 22 av 71 (31,0 %) svarat att de använder.

2 av 72 (2,8 %) flickor och 7 av 71 (9,9 %) pojkar har svarat att de ibland använder preventivmedel.

Största delen av eleverna har svarat att de inte använder preventivmedel för tillfället. Av flickorna är det 51 av 72 (70,8 %) som inte använder preventivmedel. Av pojkarna är motsvarande siffra 42 av 71 (59,2 %).



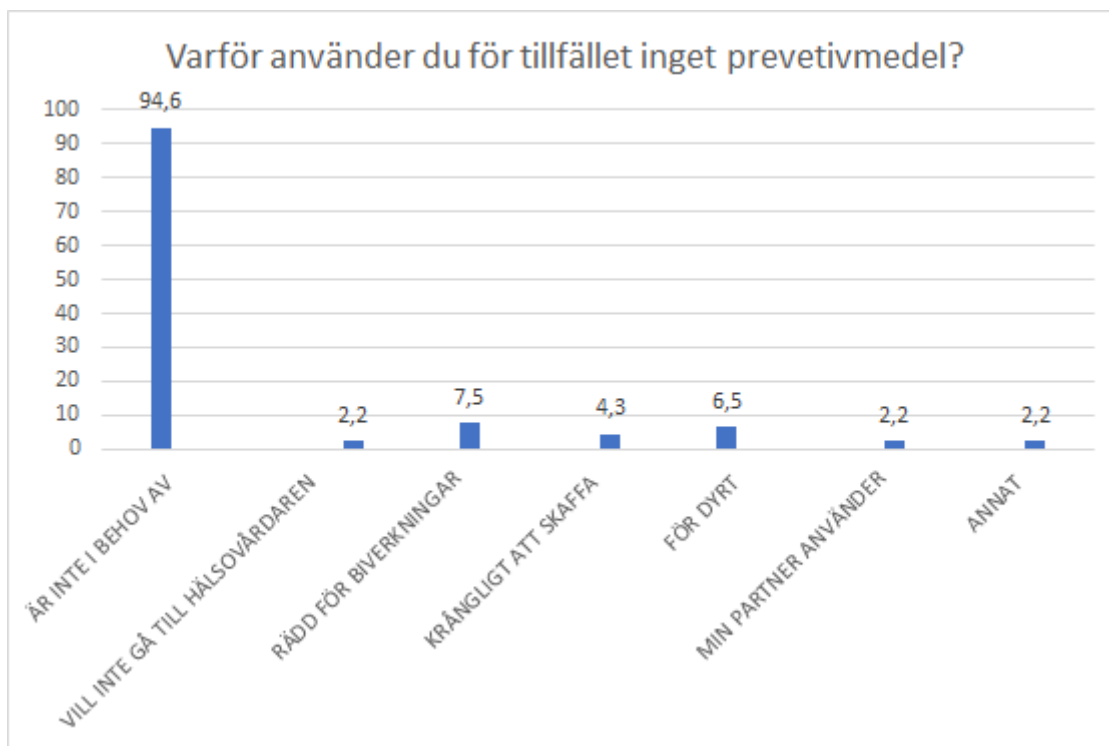
Figur 16. Vilket preventivmedel använder du?

Fråga 9a. Om du har valt ja, vilket?

På fråga 9 uppmanas eleverna att om de svarat ja, fortsätta med fråga 9a och fylla i vilket preventivmedel de använder. Trots detta är det ändå en del av eleverna som inte har gjort det utan endast svarat på fråga 9. 41 elever har svarat på fråga 9a. Man kan välja att kryssa i flera alternativ på den här frågan.

92,7 % av de som använder preventivmedel använder kondom (38 av 41 elever). 16 av 19 flickor har uppgett att det preventivmedel de använder sig av är kondom, medan motsvarande siffra för pojkarna är 22 av 22, alltså 100 %. 3 av 19 flickor, alltså 15,8 % använder p-piller, p-ring eller p-plåster. 2 av 19 flickor, 10,5 % använder minipiller. 1 av 19 flickor, 5,3 % använder spiral. 2 av 19 flickor, 10,5 % använder avbrutet samlag som preventivmetod.

Som alternativ finns också säkra perioder, t.ex. Natural cycles, men ingen av eleverna har valt det alternativet och därför finns det inte med i diagrammet. Man kan också välja att kryssa i "annat, vad?" En flicka 5,3 % har valt det alternativet och skrivit kommentaren "kondom och dagen efter piller".



Figur 17. Varför använder du för tillfället inget preventivmedel?

Fråga 9b. Om du har valt nej, varför inte? 96 av 146 elever har svarat att de inte använder något preventivmedel för tillfället. 93 av dessa har fortsatt med fråga 9b, som de uppmanats att göra. Av dessa 93 är 51 flickor och 39 pojkar, (samt 2 annat kön, och en som inte fyllt i något kön). Också på den här frågan kan man välja flera alternativ, därför finns det fler ikryssade svar (109) än 93.

88 av 93 elever (96,6 %) har svarat att de inte använder preventivmedel för att de helt enkelt inte är i behov av. Av dessa 88 är 48 flickor (94,1 %) och 37 pojkar (94,4 %), 2 annat och en utan ifylld uppgift om vilket kön hen har.

Absolut största andelen av de som inte använder preventivmedel har fyllt i att orsaken är att de inte är i behov av det. Följaktligen är det endast få elever som valt de andra alternativen. 2 elever (2,2 %) vill inte gå till hälsovårdaren. 7 elever (7,5 %) är rädda för biverkningar (6 flickor och 1 pojke). 4 elever (4,3 %) tycker att det är krångligt att skaffa preventivmedel. 6 elever (6,5 %) tycker att preventivmedel är för dyrt. 2 elever (2,2 %) svarar att deras partner använder preventivmedel. 2 elever (2,2 %) svarar "annan orsak".

Som alternativ finns också "har använt tidigare men fick mycket biverkningar" och "krångligt att använda" men ingen av eleverna har valt de här alternativen.

Fråga 9c. Om du har valt ibland, motivera!

Av 146 elever har 9 (6,2 %) svarat att de ibland använder preventivmedel. 3 pojkar och 2 flickor har valt att motivera sitt svar. En flicka som kommenterar att hon tycker det känns bättre att ha sex utan kondom har även svarat att hon tycker att kondom är dyrt och krångligt att använda.

Pojkarnas kommentarer:

“T.ex om partnern använder”

“Några gånger har ja kört utan kondom t.ex då jag och hon inte hade och då hon sa hon går på p-piller.”

“har sex ibland”

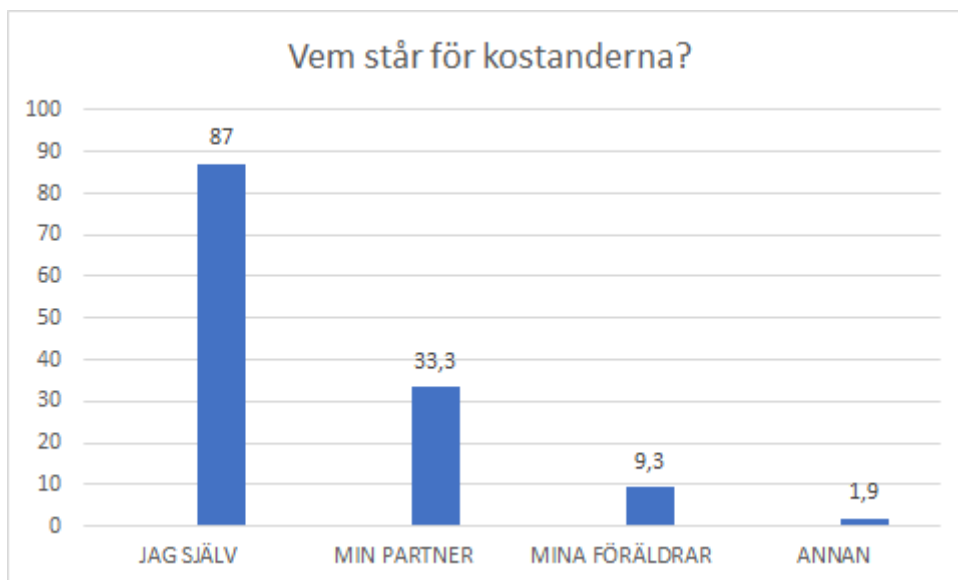
Flickornas kommentarer:

“Jag tycker det är lite väl dyrt p-piller borde vara gratis”

“känns bättre utan t.ex. kondom”

Fråga 10. Använder du för tillfället något preventivmedel i annat syfte än att förhindra graviditet eller undvika könssjukdomar? (T.ex. mot mensvärk eller acne?)

På den här frågan har 145 elever svarat. (73 flickor, 70 pojkar, 2 annat). Svarsprocenten är 96,7 %. Endast 4,8 % (7 elever) svarar att de använder preventivmedel i annat syfte än att förhindra graviditet. 4 av dessa är flickor (5,5 %) och 3 är pojkar (4,3 %).



Figur 18. Vem står för kostnaderna?

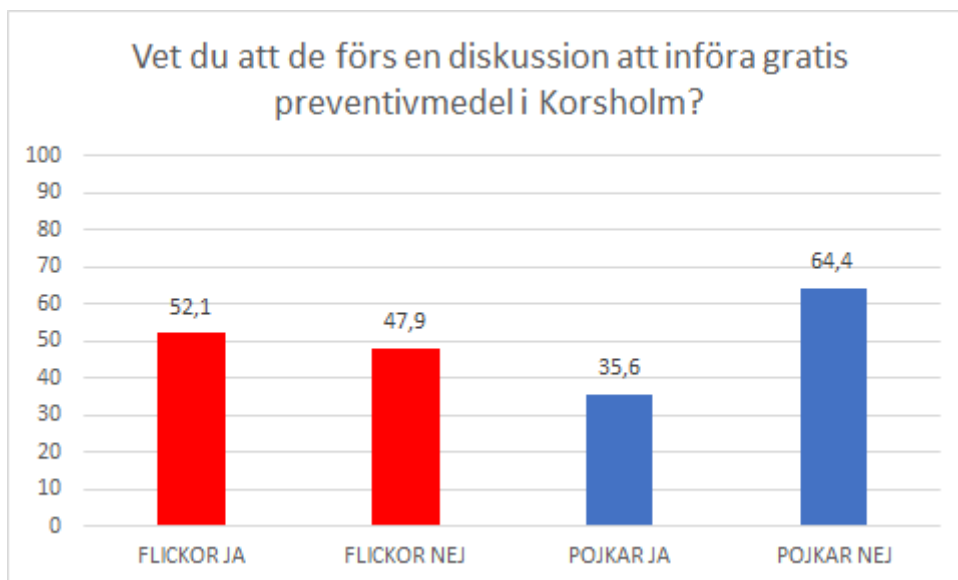
Fråga 11. Om du använder preventivmedel, vem står för kostnaderna?

54 av 150 elever har svarat på den här frågan, 19 flickor och 35 pojkar. Eleverna uppmanas att hoppa över frågan ifall de inte använder preventivmedel. Det framkommer på enkäten att man kan välja flera alternativ på den här frågan.

Av flickorna betalar 13 stycken själva preventivmedlet. Av pojkarna betalar 34 av 35 själv för preventivmedel. Sammanlagt är det 87 % som själva betalar.

Hos 33,3 % av eleverna är det partnern som betalar för preventivmedlet. 10 av 19 flickor (52,6 %) och 8 av 35 pojkar (22,9 %) har svarat att deras partner betalar.

Av eleverna är det 9,3 % som har svarat att deras föräldrar betalar för preventivmedel (4 flickor och 1 pojke). 1 elev (1,9 %), en pojke, har svarat att någon annan betalar för preventivmedel.

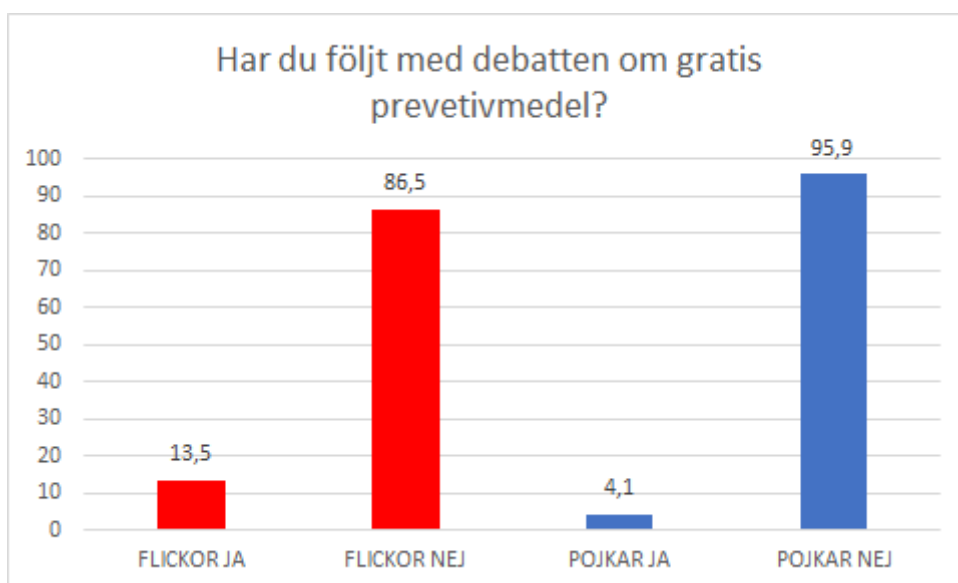


Figur 19. Vet du att de förs en diskussion att införa gratis preventivmedel i Korsholm?

Fråga 12. Vet du att det förs en diskussion om att införa gratis preventivmedel i Korsholm?

Svarsprocenten på den här frågan är hög, 99,3 %. 149 av 150 elever har svarat. Lite mindre än hälften av eleverna vet att det förs en debatt. (44,3 %). Därmed är det alltså 55,7 % som inte vet.

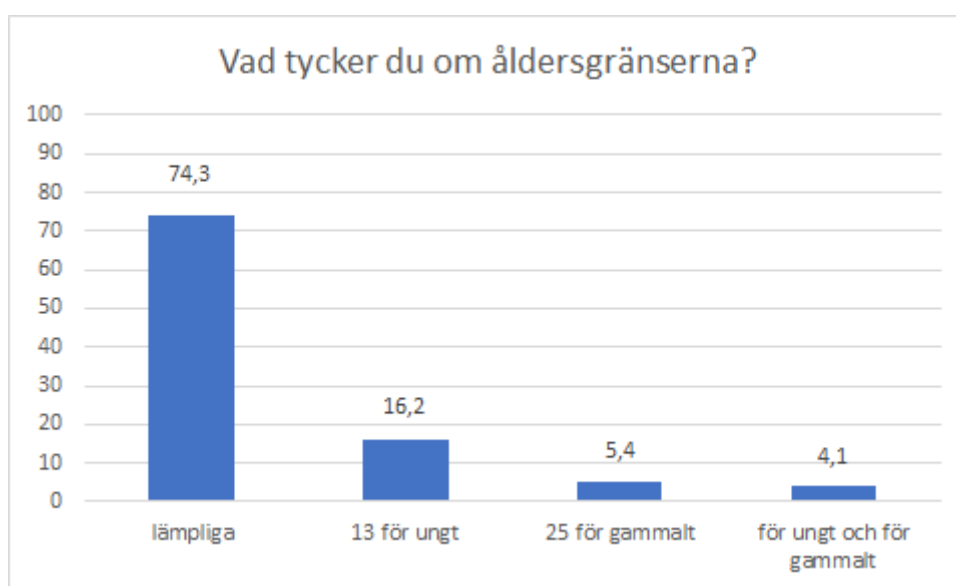
På den här frågan finns det vissa skillnader mellan könen. Av flickorna är det 52,1 % som vet och av pojkarna är det 35,6 % som vet. Personen som inte uppgett sitt kön samt 1 som definierat sig som annat kön vet också att det förs en debatt.



Figur 20. Har du följt med debatten om gratis preventivmedel?

Fråga 13. Har du följt med debatten om gratis preventivmedel?

På den här frågan har 150 av 150 elever, alltså 100 %, svarat. Endast 13 av eleverna (8,7 %) har följt med debatten om gratis preventivmedel i Korsholm. Det här betyder alltså att 137 av 150 elever (91,3 %) **inte** har följt med debatten. 10 av 74 flickor (13,5 %) och 3 av 73 pojkar (4,1 %) har följt med.



Figur 21. Vad tycker du om åldersgränserna?

Fråga 14. Man diskuterar i kommunen att gratis preventivmedel ska vara tillgängliga för unga i åldrarna 13–25 år. Vad tycker du om dessa åldersgränser?

Av 150 elever har 148 svarat på frågan. 74,3 % tycker att åldersgränserna är lämpliga, 16,2 % tycker att 13 är för ungt och 5,4 % tycker att 25 är onödigt gammalt. 4,1 % har kryssat i både att 13 är för ungt och att 25 är för gammalt.

Totalt tycker 110 elever att åldersgränserna är lämpliga och 38 elever att de på något vis är olämpliga.

Fråga 15. Om du tycker att åldersgränserna är olämpliga, vad vore isåfall bättre åldersgränser?

33 av 150 elever (22 %) har gett förslag på åldersgränser för gratis preventivmedel.

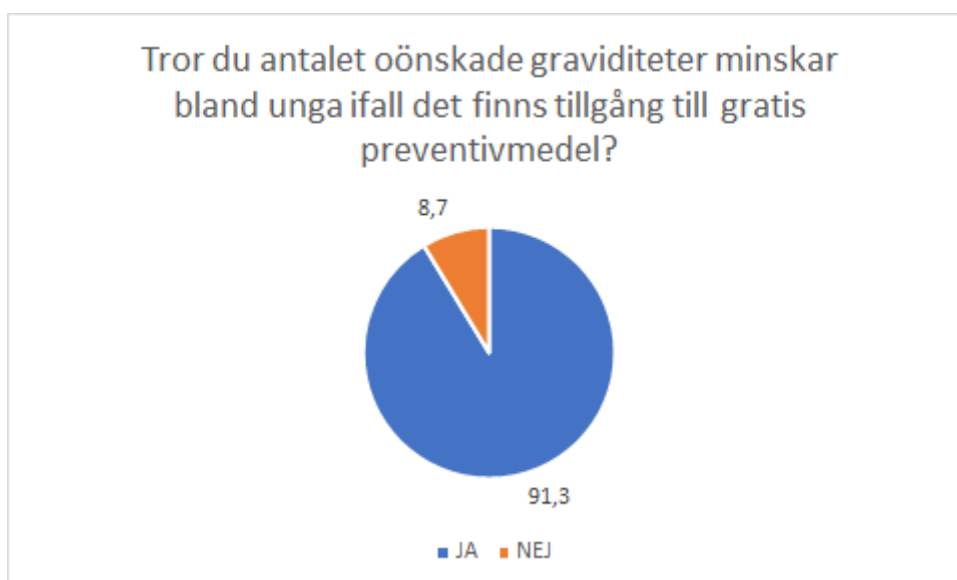
Av de 38 elever som tycker att åldersgränserna på något vis är olämpliga är det 33 elever som valt att fylla i egna förslag på åldersgränser. Den yngsta åldern som föreslås är 13 och den äldsta 25. Den åldern som föreslås flest gånger som nedre gräns är 15 år (17 elever), och den som föreslås flest gånger som övre gräns är 25 (18 elever).



Figur 22. Tror du att förekomsten av könssjukdomar bland unga minskar ifall det finns tillgång till gratis preventivmedel?

Fråga 16. Tror du att förekomsten av könssjukdomar bland unga minskar ifall det finns tillgång till gratis preventivmedel?

På den här frågan är det 148 av 150 elever som svarat (98,7 %). Absolut största delen av eleverna, 90,5 % (134 av 148) tror att förekomsten av könssjukdomar bland unga minskar om det finns tillgång till gratis preventivmedel.



Figur 23. Tror du antalet önskade graviditeter minskar bland unga ifall det finns tillgång till gratis preventivmedel?

Fråga 17. Tror du antalet önskade graviditeter minskar bland unga ifall det finns tillgång till gratis preventivmedel?

På den här frågan är det 149 av 150 elever som svarat, svarsprocenten är 99,3 %.

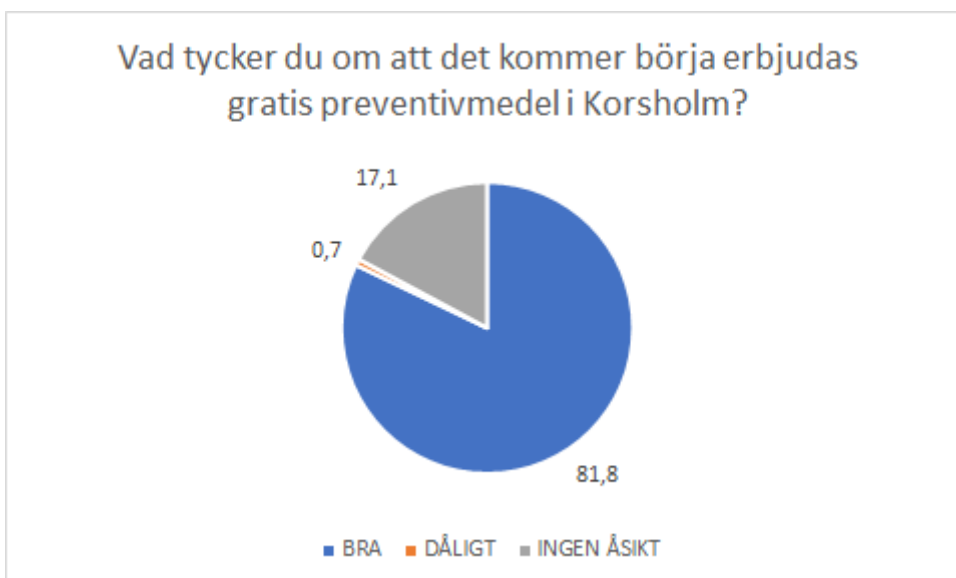
91,3 % av eleverna (136 av 149) tror att antalet önskade graviditeter minskar bland unga ifall det finns tillgång till gratis preventivmedel.



Figur 24. Tror du att antalet aborter bland unga minskar ifall det finns tillgång till gratis preventivmedel?

Fråga 18. Tror du att antalet aborter bland unga minskar ifall det finns tillgång till gratis preventivmedel?

På den här frågan är det 148 av 150 elever som svarat (98,7 %). De flesta elever i Korsholms högstadium, 90,5 % (134 av 148) tror att antalet aborter bland unga minskar om det finns tillgång till gratis preventivmedel.



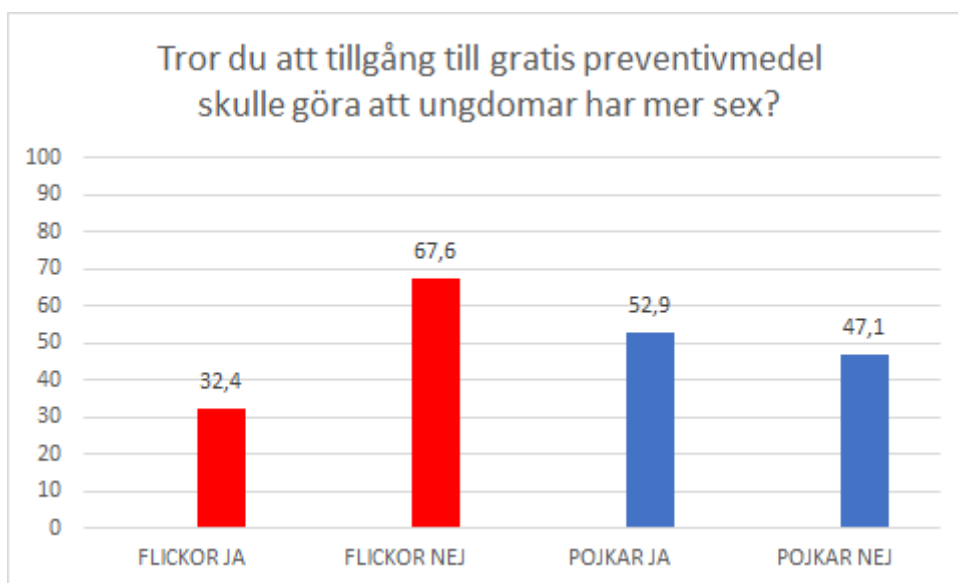
Figur 25. Vad tycker du om att det kommer börja erbjudas gratis preventivmedel i Korsholm?

Fråga 19. Vad tycker du om att det kommer börja erbjudas gratis preventivmedel i Korsholm?

148 av 150 elever uppger sin åsikt om gratis preventivmedel. Den absolut största delen av dem 81,1 % (121) tycker att gratis preventivmedel är något bra. Endast 0,7 % (1) tycker att det är dåligt och 17,6 % (26) har ingen åsikt i frågan.

Fråga 20. Tror du att ungdomar i högre utsträckning börjar använda sig av preventivmedel i fall de blir gratis?

147 av 150 elever har svarat, svarsprocent 98 %. Så stor del som 95,9 % av eleverna i Korsholms högstadium tror att ungdomar i högre utsträckning kommer att börja använda sig av preventivmedel ifall de blir gratis. (141 av 147 elever).



Figur 26. Tror du att tillgång till gratis preventivmedel skulle göra att ungdomar har mer sex?

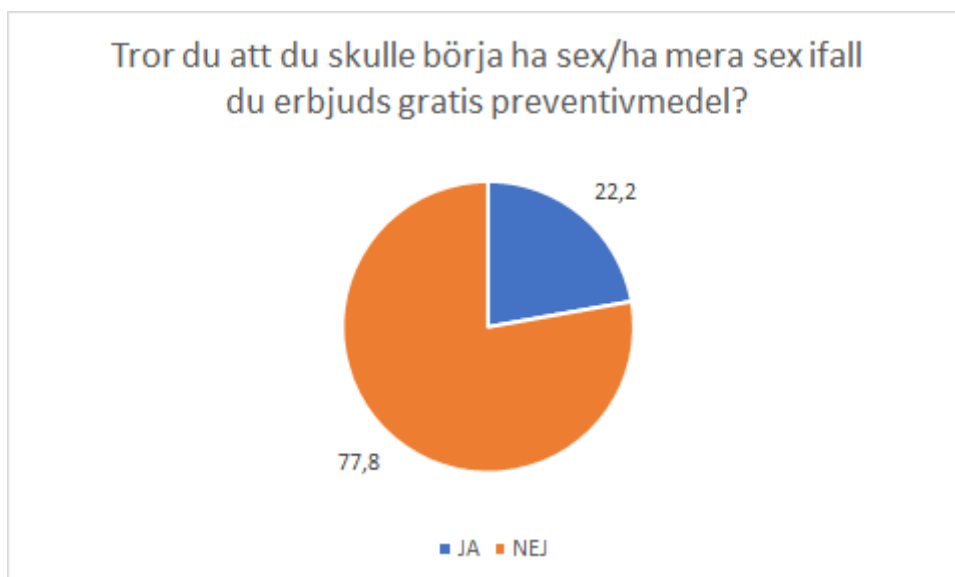
Fråga 21. Tror du att tillgång till gratis preventivmedel skulle göra att ungdomar har mer sex?

Av 150 elever är det 141 (94 %) som svarat på den här frågan. Lite mindre än hälften av eleverna, 44,3 %, tror att tillgång till gratis preventivmedel skulle göra att ungdomar har mer sex.

Skillnader mellan könen förekommer. 68 flickor och 70 pojkar har svarat på frågan. Av flickorna tror 32,4 % att tillgång till gratis preventivmedel skulle göra att ungdomar har mer sex. Av pojkarna är motsvarande siffra 52,9 %. 1 av 2 som definierat sig som "annat" och personen som inte uppgett sitt kön tror också att tillgång till gratis preventivmedel skulle göra att ungdomar har mer sex.

Fråga 22. Tror du att tillgång till gratis preventivmedel leder till att ungas sexdebut (= åldern för första samlaget) sker i yngre ålder?

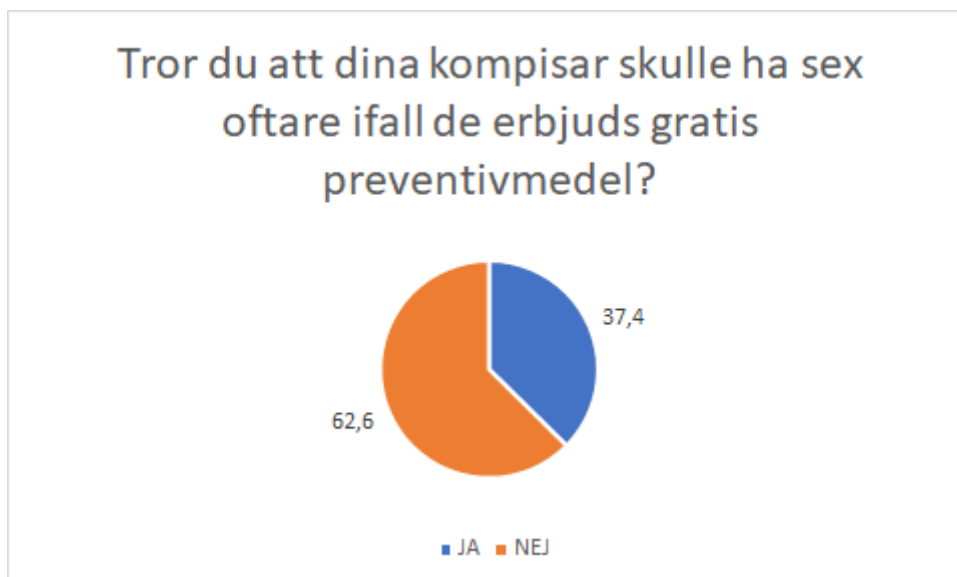
Av 150 elever svarade 145 stycken på den här frågan. (Svarsprocent 96,7 %). 47 av dessa (32,4 %) tror att tillgång till gratis preventivmedel leder till att ungas sexdebut sker i yngre ålder.



Figur 27. Tror du att du skulle börja ha sex/ha mera sex ifall du erbjuds gratis preventivmedel?

Fråga 23. Tror du att du skulle börja ha sex/ha mera sex ifall du erbjuds gratis preventivmedel?

Av 150 elever svarade 144 stycken på den här frågan. (Svarsprocent 96 %). 32 elever (22,2 %) tror att de skulle börja ha sex eller ha mer sex ifall de skulle erbjudas preventivmedel gratis.



Figur 28. Tror du att dina kompisar skulle ha sex oftare ifall de erbjuds gratis preventivmedel?

Fråga 24. Tror du att dina kompisar skulle ha sex oftare ifall de erbjuds gratis preventivmedel?

Svarsprocenten på den här frågan är 92,7 %. 139 av 150 elever besvarar frågan. Av dessa är det 52 elever (37,4 %) som tror att deras kompisar skulle ha sex oftare ifall de erbjuds gratis preventivmedel.

Fråga 24 har jämförts med fråga 23. 137 elever har svarat på **båda** frågorna.

TROR ATT JAG SKULLE BÖRJA HA SEX/HA MER SEX 31

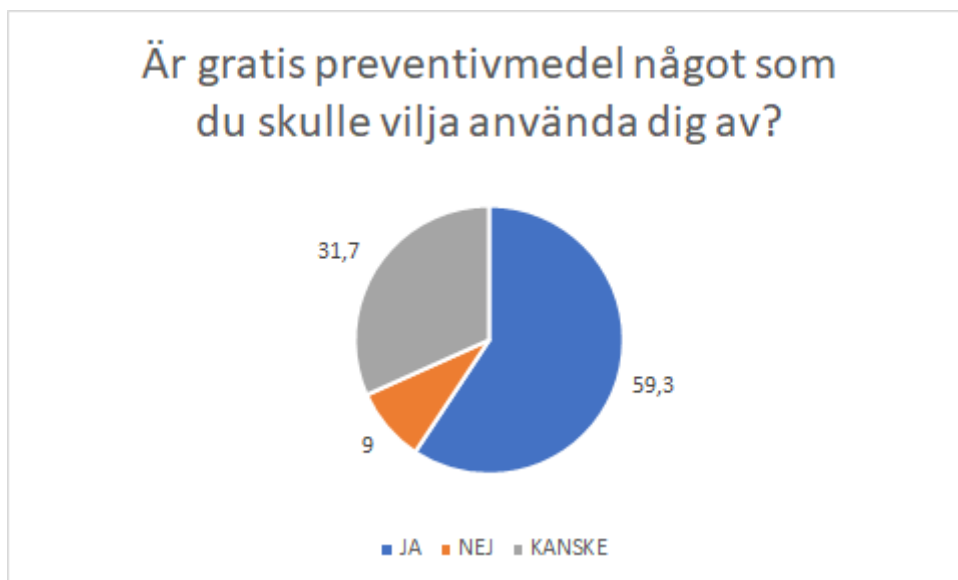
Tror att jag skulle ha mera sex och att kompisar skulle ha 29 st. 21,2 %

Tror att jag skulle ha men att kompisar inte skulle ha 2 st. 1,5 %

TROR ATT JAG INTE SKULLE BÖRJA HA SEX/HA MER SEX 106

Tror att jag inte skulle ha mera sex men kompisar skulle ha 22 st. 16,1 %

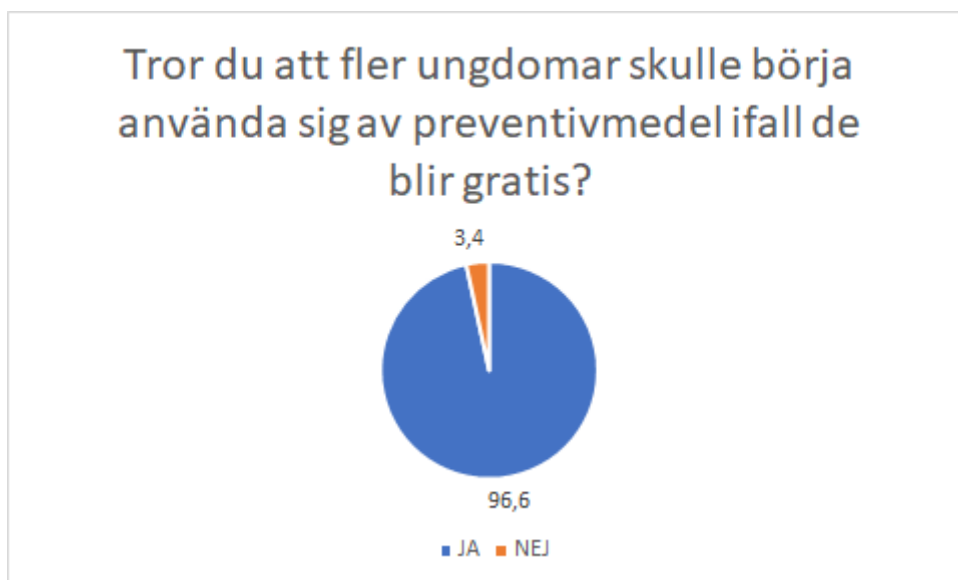
Tror att varken jag eller kompisar skulle ha mera sex 84 st. 61,3 %



Figur 29. Är gratis preventivmedel något du skulle vilja använda dig av?

Fråga 25. Är gratis preventivmedel något som du skulle vilja använda dig av?

Av 150 elever svarar 145 stycken på den här frågan. (Svarsprocent 96,7 %). 86 elever (59,3 %) svarar ja, 13 elever (9,0 %) svarar nej och 46 elever (31,7 %) svarar kanske.

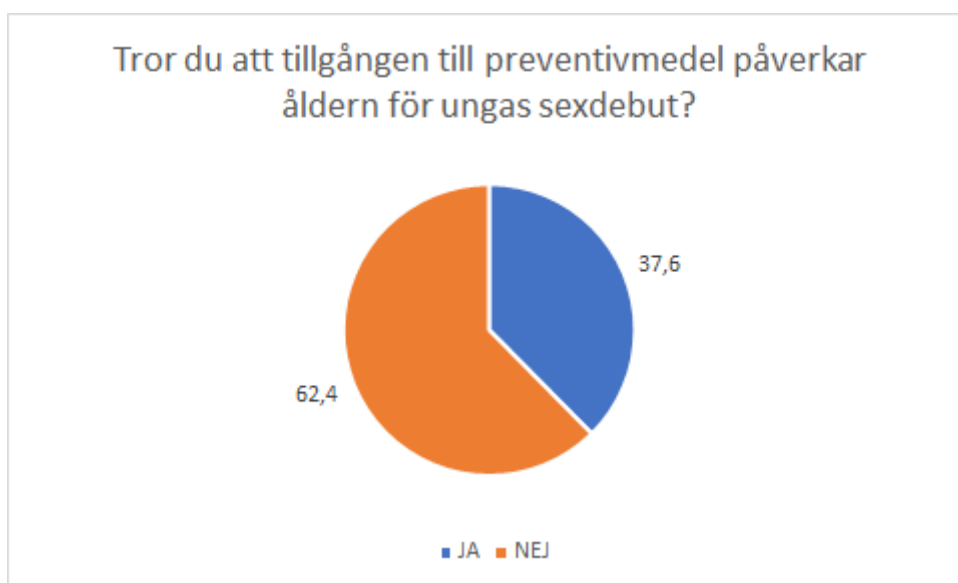


Figur 30. Tror du att fler ungdomar skulle börja använda sig av preventivmedel ifall de blir gratis?

Fråga 26. Tror du att fler ungdomar skulle börja använda sig av preventivmedel ifall de blir gratis?

147 av 150 elever har svarat på den här frågan. Svartsprocenten är 98 %. Hela 96,6 % av eleverna tror att fler ungdomar skulle börja använda sig av preventivmedel ifall de blir gratis.

Fråga 26 har jämförts med fråga 20. 93,8 % har svarat ja på båda och 1,4 % har svarat nej på båda vilket ger en reliabilitet på 95,2 %.

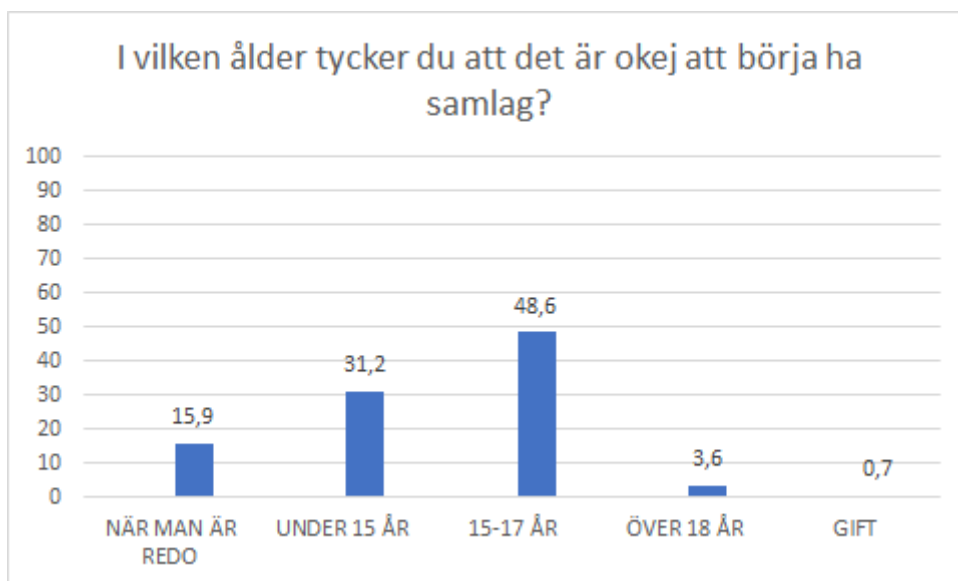


Figur 31. Tror du att tillgången till preventivmedel påverkar åldern för ungas sexdebut?

Fråga 27. Tror du att tillgången till preventivmedel påverkar åldern för ungas sexdebut?

141 av 150 elever har svarat, svartsprocenten är 94 %. Av dessa tror 37,6 % att tillgången till preventivmedel påverkar åldern för ungas sexdebut. (53 av 141 elever).

Fråga 27 har jämförts med fråga 22; "Tror du att tillgång till gratis preventivmedel leder till att ungas sexdebut (= åldern för första samlaget) sker i yngre ålder?" På den frågan har 32,4 % svarat ja, jämfört med 37,6 % på fråga 27. Svaren på fråga 22 och 27 är alltså mycket lika. 23,4 % har svarat ja på båda och 53,2 % har svarat nej på båda vilket ger en reliabilitet på 76,6 %.



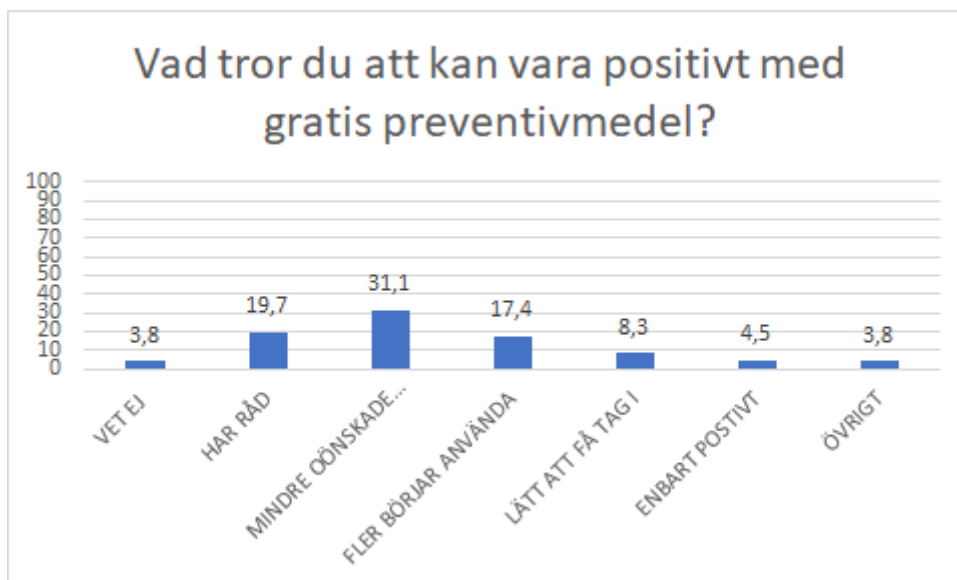
Figur 32. I vilken ålder tycker du att det är okej att börja ha samlag?

Fråga 28. I vilken ålder tycker du att det är okej att börja ha samlag?

Av 150 elever skriver 138 i vilken ålder de tycker att det är okej att börja ha samlag. Den lägsta åldern som föreslås är 12 år, (2 elever) och den högsta är 20–25 år (1 elev). Endast 1 elev har svarat att man bör vara gift före man har samlag. Svaren har annars varit mycket liknande och därför delats in i kategorier som konstruerats vid analysen. Kategorierna är följande: “När man är redo”, “under 15”, “15–17” och “över 18”.

Majoriteten av eleverna (48,6 %) har skrivit åldrar mellan 15 och 17 år. 31,2 % av eleverna har svarat under 15. Endast 3,6 % har svarat att man bör vara över 18 år före man har samlag.

15,9 % har svarat att man kan börja ha samlag när man känner sig redo och inte skrivit någon specifik ålder. Av flickorna är det 17 av 68 som tycker att man kan börja ha samlag när man känner sig redo och av pojkarna är det endast 5 av 67 som svarat detsamma.



Figur 33. Vad tror du att kan vara positivt med gratis preventivmedel?

Fråga 29. Vad tror du att kan vara positivt med gratis preventivmedel?

En stor del av eleverna, 132 av 150, har skrivit egna kommentarer om vad de tror kan vara positivt med gratis preventivmedel. (Svarsprocent 88 %). Eleverna har gett korta och mycket liknande svar och därför har dessa delats in i kategorier som konstruerats vid analysen. Kategorierna som presenteras i diagrammet är följande: "Vet ej", "Har råd", "Mindre önskade graviditeter, aborter och könssjukdomar", "Fler börjar använda", "Lätt att få tag i", "Enbart positivt" och "Övrigt". Eftersom en liten del av eleverna har gett svar som passat in på två kategorier skapades kategorierna "Mindre önskade graviditeter, aborter, könssjukdomar och har råd" (8,3 %), "Lättare att få tag på och har råd" (1,5 %), "Lättare att få tag på och fler börjar använda" (1,5 %). För att diagrammet ska bli så lättöverskådligt som möjligt presenteras dessa kategorier enbart i text.

Den största av kategorierna är "Mindre önskade graviditeter, aborter och könssjukdomar". 31,1 % av eleverna har gett svar som passar in i den här kategorin. Efter följer kategorierna "Har råd" (19,7 %) och "Fler börjar använda" (17,4 %). De resterande kategorierna "Enbart positivt", "Lätt att få tag på", "Vet ej" och "Övrigt" är relativt små.

64 flickor, 66 pojkar och 2 "annat" har skrivit sina åsikter. Fler pojkar än flickor uttrycker att det som skulle vara positivt med gratis preventivmedel är att man då har råd (17 pojkar och 8 flickor). Fler flickor än pojkar tror att det positiva med gratis preventivmedel skulle vara att fler börjar använda preventivmedel (15 flickor och 8 pojkar). Mellan de andra kategorierna är skillnaderna små.

Nedan presenteras några elevers kommentarer om vad som kan vara positivt med gratis preventivmedel.

“Risken för graviditet minskar vilket leder till mindre aborter, som är ett val de flesta inte vill ta”

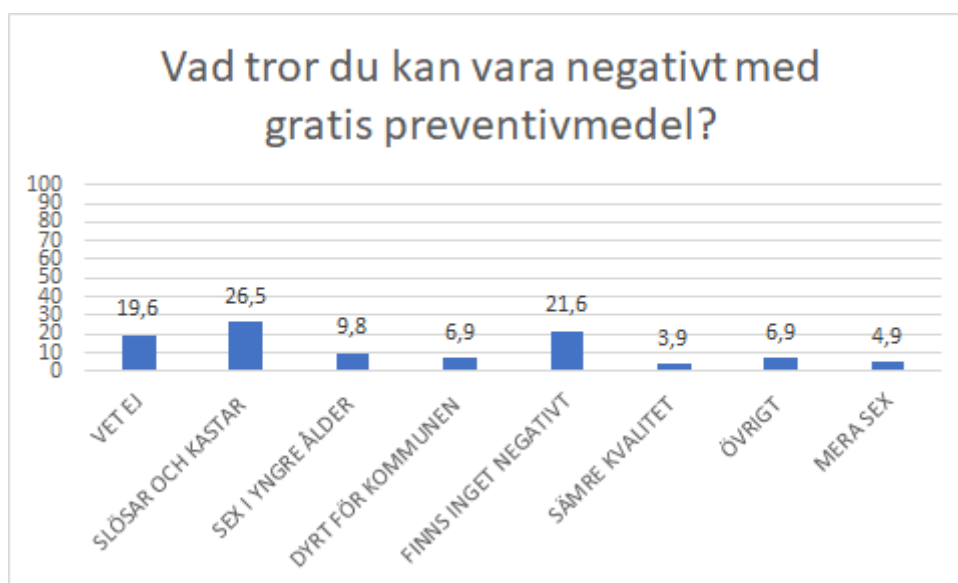
“Alla har råd, man inte säga ‘Tyvärr jag har inga, de e för dyrt’”

“att man skulle kunna hämta preventivmedel utan att betala, föräldrar märker inget på kortet”

“flera vill testa på olika preventivmedel och att användning skulle öka”

“alla har möjlighet att skaffa dem”

“att tjejer som har PMS (som jag) kan kanske fixa det med p-piller”



Figur 34. Vad tror du kan vara negativt med gratis preventivmedel?

Fråga 30. Vad tror du kan vara negativt med gratis preventivmedel?

Av 150 elever är det 102 som skrivit kommentarer om vad de tror kan vara negativt med gratis preventivmedel. Svarsprocenten (68 %) är alltså lägre än på föregående fråga om vad som kan vara positivt med gratis preventivmedel. Precis som på den frågan har eleverna gett korta och mycket liknande svar. Därför har dessa delats in i kategorier som konstruerats vid

analysen. Kategorierna som presenteras i diagrammet är följande: “Vet ej”, “Slösar och kastar”, “Sex i yngre ålder”, “Dyrt för kommunen”, ”Finns inget negativt”, ” Sämre kvalitet”, ”Mera sex” och “Övrigt”.

Den största kategorin är “Slösar och kastar”, 26,5 % ger svar som passar in på den här kategorin. Nästan lika stor är kategorin “Finns inget negativt”. 21,6 % av eleverna tycker att det inte finns något negativt med gratis preventivmedel. 19,6 % av eleverna vet inte vad som skulle kunna vara negativt med gratis preventivmedel.

Enligt 10 av eleverna (9,8 %) är det negativa med gratis preventivmedel att unga börjar ha sex tidigare än de annars skulle. 7 elever (6,9 %) anser att det negativa med gratis preventivmedel är att det blir dyrt för kommunen.

5 elever (4,9 %) tror att gratis preventivmedel leder till att unga börjar ha mera sex än tidigare, och de ser detta som negativt. Endast 4 av eleverna (3,9 %) tror att gratis preventivmedel skulle ha sämre kvalitet. 6,9 % av eleverna har gett kommentarer som passar in i kategorin “Övrigt”.

Nedan presenteras några elevers kommentarer om vad som kan vara negativt med gratis preventivmedel.

“Folk tar åt sig så mycket det får och räcker inte till alla”

“Man börjar ‘hamstra’ dem”

“Om nån under 15 får preventivmedlet leker dom bara och slänger omkring det!”

“yngre människor som inte är fullt utvecklade börjar ha samlag”

“Det kostar mycket för kommunen och jag tror nog att man själv kan köpa”,

“Sämre kvalite”

“Att fler har sex och unga får könssjukdomar”

Fråga 31. Övrigt du vill tillägga

Av 150 elever är det 10 som har gett övriga kommentarer. Alla kommentarer presenteras nedan.

“Om man inte kan få gratis preventivmedel skulle man kunna få bindor”

“Jag tycker att gratis preventivmedel är en jätte bra ide!”

“Jag hoppas att det kommer att erbjudas gratis preventivmedel. Och att man får välja själv vad man vill ha.”

“Det finns både bra och dåliga saker med gratis preventivmedel tycker jag”

“Det kommer nog vara samma att dem inte använder preventivmedel även om det är gratis.”

“Kostande preventivmedel är inte problemet”

“jag har aldrig haft en partner så jag kan inte riktigt svara ordentligt på alla frågor”

“skulle va skitnice om man fick gratis p-piller”

“jätte bra initiativ! behövs ingen debatt :) gratis mensskydd skulle också vara en bra sak!”

“Kom igen no Korsholm”

7 Analys och diskussion

Syftet med examensarbetet var att undersöka vilken uppfattning ungdomar i Korsholms kommun har om gratis preventivmedel, samt att undersöka hur de tror att gratis preventivmedel skulle påverka deras sexuella aktivitet. Genom vår undersökning har vi fått svar på våra frågeställningar. Resultaten av undersökningen analyseras och kopplas till bakgrund, tidigare forskning och vårdteorin. Analys och diskussion presenteras utgående från frågeställningarna (Henricson, 2017).

Vilken uppfattning har ungdomar i Korsholm om gratis preventivmedel?

Här ville vi förutom ungas uppfattning om gratis preventivmedel också få med lite om deras uppfattning om preventivmedel i allmänhet. Vi tänkte att man behöver veta något om preventivmedel för att kunna ha en åsikt om gratis preventivmedel.

De flesta elever i undersökningen har funderat över preventivmedel och anser att de har fått tillräckligt med information om dem. I flera studier som tas upp i bakgrunden framhålls vikten av tillräcklig information om preventivmedel.

Så stor del som 84,5 % av eleverna i vår studie tycker att de har fått tillräckligt med information om preventivmedel. 86,9 % av eleverna vet hur de ska gå tillväga för att få tag på preventivmedel. Dessa resultat kan jämföras med Sannisto & Kosunens (2009) undersökning som visar att preventiv- och sexualrådgivningen fungerar bra i Finland.

Absolut största andelen av eleverna har fått informationen om preventivmedel från skolan. Lite under hälften av eleverna har fått information från media. Det var lite oväntat att skolan var en så stor källa till information fast media har en så stor roll i dagens samhälle. Många anger också att de får information från kompisarna, denna information kan tänkas att eventuellt inte vara lika korrekt som den från skolan och hälsovårdaren t.ex.

Största delen av niorna i Korsholm tror att gratis preventivmedel leder till att aborter, oönskade graviditeter och könssjukdomar minskar. Detta framkommer både i slutna och öppna frågor. I flera av artiklarna som presenteras hävdar man att gratis preventivmedel leder till en minskning av aborter och könssjukdomar.

I en svensk studie av Sydsjö m.fl. (2014) visar man dock på att enbart gratis preventivmedel inte är tillräckligt för att minska antalet aborter. Resultaten från den här studien borde med fördel kunna tas i beaktande också gällande preventivmedelsfrågan i Finland. I andra studier som presenteras i arbetets bakgrund har bl.a. LARC-metoder visat sig ha en positiv inverkan på en minskning av antalet aborter. Att ge gratis preventivmedel till ungdomar är alltså ett exempel på en samhällsintervention för att minska antalet aborter och könssjukdomar - men man borde inte stanna där, utan ta helheten gällande ungas reproduktiva hälsa i beaktande. Samma menar också Pender i sin teori om samhällsinterventior där hon lyfter upp vikten av att se till helheten gällande hälsa eftersom många faktorer kan inverka på hälsan.

Absolut största delen av eleverna (81,1 %) tycker att gratis preventivmedel är en bra idé. Endast 0,7 % tycker att det är dåligt. Resterande elever har ingen åsikt i frågan. En uppfattning som unga i vår undersökning verkar ha om gratis preventivmedel är att preventivmedlen blir mer lättillgängliga och bara att hämta och hamstra åt sig. Det här är ett oväntat resultat och det visar på att unga i Korsholm inte har helt rätt uppfattning om gratis preventivmedel. Detta kan kopplas ihop med att absolut största delen av eleverna inte har följt med debatten om gratis preventivmedel

Hognert m.fl. (2018) skriver i en artikel att tonårsgraviditeter är en utmaning både för tonåringen och samhället. Även könssjukdomar bland unga ses som utmaningar för samhället men man jobbar med att förebygga dem. Många instanser rekommenderar gratis preventivmedel och flera kommuner i Finland har redan gått in för att erbjuda dessa. En stor del av ungdomarna i vår undersökning anser att samhället har ett ansvar för att unga får preventivmedel och de tror att gratis preventivmedel är bra och kan minska på antalet aborter och könssjukdomar.

Enligt Penders teori om samhällsinterventioner bör individerna i samhället tidigt engageras i processer för att främja hälsa. Genom detta arbete har ungdomar i Korsholm fått möjlighet att säga sina åsikter om gratis preventivmedel och de har alltså deltagit i samhällsinterventionen gratis preventivmedel. Via samhällsdeltagande kan både individen och samhället stärkas genom gemensamt beslutsfattande. (Pender, 2006).

Åldersgränserna som diskuterats för gratis preventivmedel i kommunen har varit 13–25 år. Slutligen har man gått in för att erbjuda gratis preventivmedel åt alla under 20 år. En fråga till eleverna handlade om deras åsikter om åldersgränserna 13–25 år. Största delen av eleverna (74,3 %) tycker att åldersgränserna 13–25 år är lämpliga. Endast 5,4 % tycker att 25 år är för gammalt. Enligt majoriteten av eleverna skulle alltså 13–25 år ändå ha varit lämpliga åldersgränser.

Vad vet de om införandet av gratis preventivmedel?

Lite mindre än hälften av eleverna vet att det förs en debatt om gratis preventivmedel och endast 8,7 % har följt med debatten. Vi blev förvånade över att det var så pass få som visste att det förs en diskussion och ännu färre som följt med den. Vikten av bra information om preventivmedel lyfts fram i flera av studierna som använts i arbetet. Resultaten från vår undersökning visar på att det finns ett behov av tydlig information om gratis preventivmedel och hur man får tag på dem.

Hur ser behovet av gratis preventivmedel ut bland ungdomar i Korsholm?

Det är enbart lite under en tredjedel av eleverna som för tillfället använder något preventivmedel. Nästan alla av dessa använder sig av kondom. Bara ett fåtal av eleverna använder p-piller, p-plåster, p-spiral och en ännu mindre andel av minipiller, avbrutet samlag och spiral. En elev har kommenterat att hon både använder sig av kondom och dagen efter piller medan ingen har kryssat i säkra perioder, t.ex. Natural cycles som preventivmetod.

Största delen av de som inte för tillfället använder sig av något preventivmedel anger att de inte är i behov av det. Ett fåtal har svarat att de inte vill gå till hälsovårdaren, rädd för biverkningar, tycker det är krångligt att skaffa, att det är för dyrt eller att deras partner använder. Ingen av eleverna har svarat att de tidigare använt sig av preventivmedel men då fått för mycket biverkningar eller att det är krångligt att använda.

Av de elever som svarat att de ibland använder sig av preventivmedel motiverar en flicka att hon tycker att p-piller är lite väl dyrt och det därmed borde vara gratis. På enkätens sista fråga "Övrigt du vill tillägga?" har nästan alla elever som svarat skrivit kommentarer som stöder införande av gratis preventivmedel.

Precis som för eleverna i Korsholm framkommer det från artiklar i bakgrunden att användningen av LARC- metoder är rätt så låg bland unga. Enligt en av artiklarna (Gyllenberg m.fl., 2018) är de mest effektiva metoderna (förutom sterilisering) för att förhindra oönskad graviditet hos tonåringar spiral eller implantat. På lång sikt är dessa metoder inte dyrare än kortverkande preventivmedel men den stora engångsutgiften kan vara en orsak till varför unga inte väljer dessa preventivmedel. Med hjälp av gratis preventivmedel kan man ge ungdomar en möjlighet att välja de effektiva långverkande metoderna.

Även i Korsholms kommunbeslut *Kostnadsfria preventivmedel: att garantera ungas reproduktiva hälsa* som också presenteras i bakgrunden framkommer det att unga kvinnor i Vasa sjukvårdsdistrikt främst använder kortverkande preventivmedel såsom p-ring, kombinerade p-piller och minipiller som preventivmetod. Trots att hormonspiral nuförtiden rekommenderas är det ändå få kvinnor under 20 år som använder sig av spiralen. Dock har fler kvinnor börjat använda sig av p-staven. Enligt kommunbeslutet ökar kostnadsfria preventivmedel jämlikheten bland unga. Val av preventivmetod styrs då inte av ekonomiska förutsättningar.

Under frågan "Övrigt du vill tillägga?" är en av kommentarerna "Jag hoppas att det kommer att erbjudas gratis preventivmedel. Och att man får välja själv vad man vill ha." Gratis preventivmedel kan därmed ge möjligheten samt sänka tröskeln för unga att pröva på olika och dyrare preventivmetoder. Från en artikel som presenteras under tidigare forskning skriver Kallner m.fl. (2015) att yngre flickor främst använder sig av kortverkande preventivmetoder vilket också överensstämmer med resultatet från enkäten.

I Penders teori om samhällsinterventioner skriver hon att dessa fokuserar både på samhället som helhet och utsatta individer i samhället. Tonåringar kan räknas in i kategorin utsatta individer just med tanke på deras ekonomi och möjligheter att själv betala för preventivmedel.

Under rubriken "aborter" i bakgrunden framkommer det i undersökning som THL har gjort att antalet aborter är lägst i Österbotten men till skillnad från resten av landet har antalet aborter under åren 2016–2017 ökat bland 20–24 åringar (med undantag från Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt). I Korsholms kommunbeslut gällande gratis preventivmedel framkommer det att p.g.a. att man i Finland på flera orter gått inför att erbjuda unga gratis preventivmedel lyckats minska på både förekomsten av könssjukdomar samt aborter. Samma sak tror många av eleverna i årskurs 9 i Korsholm. Trots detta har Korsholm beslutat att erbjuda gratis preventivmedel endast för ungdomar under 20 år.

I en av artiklarna i bakgrunden undersöker man om tonåringar som deltar i riskbeteende har förhöjd risk för dålig reproduktiv hälsa i yngre vuxenåldern. Artikelförfattarnas resultat visar att ju fler riskfaktorer gällande sexuellt beteende som tonåring, desto högre risk för könssjukdomar och oönskade graviditeter också i yngre vuxenåldern (Scott m.fl., 2011). Resultaten visar också att de som har sex före en ålder av 16 år är mindre orienterade mot relationer som involverar familjeplanering. Utöver det skriver Scott m.fl. (2011) att samhällsinterventioner som fokuserar på specifika riskfaktorer kan vara effektiva, men bredare interventioner ännu effektivare för att förbättra den reproduktiva hälsan hos ungdomar. Därmed borde man tillräckligt tidigt fokusera på och informera om preventivmedel och förhållanden. Utgående från detta resultat kan gratis preventivmedel i kombination med rådgivning vara ett sätt för att främja att unga blir mer motiverade till familjeplanering.

De flesta av eleverna som använder preventivmedel betalar själva för dem. För cirka en tredjedel av eleverna betalar eller stöder partnern med kostnaderna. Knappt en tiondel av eleverna får stöd från föräldrarna. På enkätens fråga gällande kostnaderna kunde eleverna välja flera alternativ. Att det är många unga som själva står för kostnaderna visar att det finns ett behov av att erbjuda unga gratis preventivmedel.

Cirka tre fjärdedelar av eleverna pratar inte om preventivmedel hemma men ändå anser över hälften att de skulle kunna berätta för sina föräldrar att de använder sig av preventivmedel. Det som inte framkommer via enkäten är om eleverna eventuellt får veckopeng av

föräldrarna. I så fall får de ändå understöd men i och med att de själva kan välja vad de lägger pengarna på kanske de ändå anser att de själva står för kostnaderna.

Över hälften av eleverna skulle vilja använda sig av gratis preventivmedel och cirka en tredjedel svarar kanske. Nästan alla elever tror att fler ungdomar och i allt högre utsträckning kommer använda sig av preventivmedel ifall de blir gratis. Utgående från detta ser man att det bland eleverna finns ett behov av gratis preventivmedel.

På frågan vilken ålder man tycker det är okej att börja ha samlag har de flesta av eleverna skrivit mellan 15–17 år. Detta stämmer överens med fakta under kapitlet “Sexualhälsa hos ungdomar i Finland” där det enligt Väestöliitto framkommer att samlagsdebuten för män i medeltal sker vid 17,5 års ålder och kvinnor vid 16,5 år. Cirka en femtedel av båda könen börjar sällskapa under 15 års ålder och cirka en tredjedel när de är under 16 år. Elevernas åsikter gällande samlagsdebuten hänger också ihop med den finska strafflagen (1889/39) som även lyfts fram under samma kapitel. En del av eleverna har skrivit att de tycker det är okej att börja ha samlag när man känner sig redo för det. Enligt strafflagen är gränsen för den sexuella myndighetsåldern 16 år men däremot är det lagligt ifall det inte råder någon större åldersskillnad mellan parterna. Utifrån elevernas svar kan man tolka att behovet av gratis preventivmedel blir större i dessa åldrar då de tycker att man kan börja ha sex. Hela 96,6 % av eleverna har svarat att de tror att fler ungdomar skulle börja använda sig av preventivmedel ifall de blir gratis.

Hur tror ungdomarna i Korsholm att deras sexuella aktivitet skulle påverkas av tillgång till gratis preventivmedel?

I teoridelen framkommer att gratis preventivmedel inte tros leda till sexuellt riskbeteende. En del av eleverna i vår undersökning tror dock att tillgång till gratis preventivmedel skulle leda till att unga börjar ha mer sex eller ha sex i yngre ålder.

Endast 22,2 % av eleverna tror att de själva skulle börja ha mer sex ifall preventivmedel är gratis, medan 37,4 % tror att deras kompisar skulle börja ha mera sex. I undersökningen av Secura m.fl. (2014) kunde man inte påvisa några skillnader i antalet sexpartners, samlag eller förekomsten av könssjukdomar i relation till gratis preventivmedel.

En klar majoritet av eleverna tror att ungdomar i högre utsträckning börjar använda sig av preventivmedel i fall de blir gratis. Då man först ser på den här frågan verkar det som att de flesta elever tror att unga kommer att bli bättre på att använda preventivmedel vid samlag

om de blir gratis. Dock kan det inte från frågan utläsas vad eleverna tror att preventivmedlen kommer användas till. På den öppna frågan om vad som kan vara negativt med gratis preventivmedel har största delen svarat något i stil med att preventivmedlen slösas och kastas runt.

I en studie av Räsänen (2009) som presenteras i bakgrunden framkommer det att personens ålder påverkar åsikter de har om ungas sexdebut. Yngre personer tycker i allmänhet att ungdomar kan inleda sitt sexliv tidigare än vad äldre personer tycker. Likadant påverkar troligen korsholmsbornas ålder den åsikt de har om när unga kan inleda sitt sexliv och därmed också deras åsikter om gratis preventivmedel till unga.

8 Kritisk granskning

Böcker av Henricson (2017), Eliasson (2013), Ejlertsson (2005) samt Olsson och Sörensen (2011) har använts som stöd i den kritiska granskningen.

Metoder och material

Som datainsamlingsmetod användes enkät. Enkäten konstruerades specifikt för arbetet och har alltså inte testats innan. Att använda en befintlig enkät eller i alla fall frågor från en sådan hade kunnat höja kvaliteten på enkäten. Den tre sidor långa enkäten tog cirka 15 minuter att besvara. Med tanke på den höga svarsprocenten på frågorna och att svaren till största delen verkar noga genomtänkta var enkäten inte för lång.

Fråga 9 “Använder du för tillfället något preventivmedel? (Tar du t.ex. p-piller regelbundet eller använder du kondom då du har samlag?)” kan ha varit för lång och eventuellt invecklad att svara på, en del av eleverna hoppade över vissa delar av frågan. Ifall man svarade att man ibland använder preventivmedel skulle man motivera, men alla gjorde inte det. Det kan ha varit svårt att motivera eller så kanske eleverna bara inte orkade svara på frågan. En bättre fråga för att få fram om de ibland använder preventivmedel kunde ha varit t.ex. “Händer det ibland att du lämnar bort preventivmedel då du har samlag?”. En sådan fråga skulle ha svarat bättre på det vi var ute efter.

På fråga 11 “Om du använder preventivmedel, vem står för kostnaderna?” hade vissa elever kryssat i flera alternativ, vilket är helt logiskt. Då vi konstruerade frågan tänkte vi inte på att man kanske skulle vilja kryssa i flera alternativ, något som vi nu i efterhand kan konstatera att borde ha framgått. Svaren på de öppna frågorna i slutet av enkäten kan ha blivit riktade

utifrån andra frågor, ifall eleverna inte riktigt visste vad de skulle svara och tog inspiration från dessa.

Vi hade tänkt fråga ifall ungdomarna har haft samlag, men vi valde att inte göra det eftersom information om detta finns att hämta från THL:s undersökning hälsa i skolan. Resultaten från den undersökningen presenteras i bakgrunden och visar att 19,9 % av elever i årskurs 8 och 9 i Österbotten har haft samlag minst en gång. I vår undersökning framkommer att totalt 34,3 % för tillfället eller ibland använder preventivmedel. Det kan tänkas att dessa 34,3 % alltså har haft samlag eftersom de använder preventivmedel. Man skulle dock kunna tänka sig att flera av de som säger att de använder preventivmedel använder de i något annat syfte, t.ex. mot acne eller mensvärk. En sådan fråga finns dock med i enkäten och endast 4,8 % (7 elever) har svarat att de använder preventivmedel i annat syfte. Dessutom var 3 av dessa elever pojkar vilket inte borde kunna stämma med tanke på att pojkar inte kan använda p-piller. Enligt vår undersökning ser det alltså ut som att fler har haft samlag än vad som kommer fram i THL:s undersökning. Detta kan förmodligen delvis förklaras med siffrorna från THL:s undersökning också gäller elever i årskurs 8.

De flesta elever i vår undersökning säger att de inte använder preventivmedel för att de inte är i behov av och har alltså troligen inte haft samlag. Detta stämmer överens med undersökningen hälsa i skolan där största delen av eleverna i årskurs 8 och 9 säger att de inte har haft samlag.

I bakgrunden presenteras nio artiklar, sju av dem handlar om studier utförda i Norden. Två av dessa sju är utförda i Finland. De två resterande artiklarna är från USA. De nordiska och finska artiklarnas resultat kan bättre överföras till personer i Finland och dessa artiklar passar därför bra i arbetet. Artiklarna från USA har en annan kontext och är därför kanske inte lika lätt överförbara till finska förhållanden.

Studier om ungdomar och gratis preventivmedel finns det mycket av, också nordiska artiklar. Studier om specifikt ungdomars uppfattning om gratis preventivmedel har inte hittats vilket gör det svårare att jämföra resultaten från undersökningen med teoridelen.

Reliabilitet

Reliabilitet handlar om undersökningens pålitlighet. En undersökning som upprepas under så lika förhållanden som möjligt och ger samma resultat som den tidigare undersökningen

har god reliabilitet. För att få en god reliabilitet bör mätningarna utföras och bearbetas noggrant. Genom att ha med kontrollfrågor, alltså att upprepa viktiga frågor men med lite annan formulering ökar reliabiliteten i undersökningen. Andra bra sätt att öka reliabiliteten är att sätta upp tydliga ramar för hur undersökningen ska genomföras. Ifall det är flera personer som genomför undersökningen tillsammans ska man se till att alla är införstådda i hur den ska göras. Om reliabiliteten är hög är chansen större att få en hög validitet (Eliasson, 2013). I en enkät är det viktigt med väl genomtänkta och välformulerade frågor, eftersom dåligt ställda frågor kan förstås på olika sätt av olika personer (Ejlertsson, 2005).

I undersökningen har några kontrollfrågor funnits med, vilket ger en högre reliabilitet. Hur undersökningen skulle utföras och vilken muntlig information som skulle ges till eleverna planerades noggrant och genomfördes enligt planerna. Inmatningen av data genomfördes systematiskt. Resultaten gjordes lättöverskådliga med tabeller och att datan i tabellerna blev rätt kontrollerades en extra gång. Svarsprocenten på frågorna är hög, vilket ger en bra tillförlitlighet.

I Korsholms högstadium går 174 elever på årskurs 9. Av dessa är det 153 elever som svarat. Det externa bortfallet (Ejlertsson, 2005) är således litet och beror på att dessa elever inte var närvarande i skolan under dagarna undersökningen utfördes. Av de elever som fick enkäten var det ingen som inte ville svara. 3 av de besvarade enkäterna plockades bort eftersom svaren ansågs otydliga, oseriösa eller alldeles för få. På alla de slutna frågorna där alla ombetts svara är svarsprocenten över 92 %. På de frågor som t.ex. enbart de som använder preventivmedel ombetts svara på är svarsprocenten naturligtvis lägre. Den höga svarsprocenten ger en god tillförlitlighet (Henricson, 2017). På de öppna frågorna är svarsprocenterna 68 %, 88 % och 92 %, vilket är högre än förväntat. Ett internt bortfall (Ejlertsson, 2005) förekommer alltså men det är litet.

Att vi delade ut enkäterna under lektionstid då också läraren var med i klassen bidrog troligen till den höga svarsprocenten. Det var också bra att vi delade ut enkäterna själva för vi fick då tillfälle att presentera oss och berätta om undersökningen. För att höja reliabiliteten kunde vissa frågor i enkäten eventuellt ha formulerats enklare och tydligare. Om det hade funnits tid och möjlighet att testa enkäten en gång till kunde reliabiliteten ytterligare ha höjts.

Eftersom många av eleverna svarat att de inte vet eller har följt med debatten om gratis preventivmedel blir det ganska rakt på att de ska ha åsikter om något de kanske aldrig har funderat på, vilket naturligtvis är svårt. Om undersökningen skulle göras på nytt efter att

ungdomarna i lugn och ro har haft tid att fundera över gratis preventivmedel kanske svaren skulle bli annorlunda.

Validitet

Validitet handlar om giltighet, huruvida undersökningen faktiskt mäter det den är avsedd att mäta. Att använda rätt mätinstrument för det man vill mäta är avgörande för undersökningens validitet. För att få en god validitet är det viktigt att ha en klar frågeställning. Då frågeställningen är klar och tydlig har man möjlighet att konstruera frågor som ger svar på frågeställningen. För att få en hög validitet bör man så noggrant som möjligt kontrollera att den insamlade datan är sann, alltså giltig. (Eliasson, 2013).

Ifall det i enkäten finns frågor som kan vara svåra att svara ärligt och korrekt på blir validiteten lägre (Olsson & Sörensen, 2011). De flesta frågor i enkäten har enkla svarsalternativ, ofta endast ja och nej. På det sättet är dessa frågor tydliga och förmodat enkla att svara på, något som höjer validiteten. Frågor om sexualitet och preventivmedel kan dock ses som känsliga, något som kan göra att alla kanske inte svarar helt ärligt på dem. Detta ger i sin tur lägre validitet.

Det dåliga med att enkäterna besvarades i klass var att eleverna ofta satt väldigt nära varandra och ibland i grupp. Vi hade inte räknat med detta utan tänkt att alla elever skulle sitta var för sig. Lärarna uppmanade eleverna att självständigt fylla i enkäterna och att inte diskutera med varandra, men vissa elever kikade ändå på andras enkäter och pratade medan de skrev. På det stora hela fungerade ändå ifyllandet av enkäterna bra och de allra flesta elever svarade helt självständigt.

9 Slutledning

I teoridelen framkommer det att för att förändra beteende hos en population behövs breda samhällsinterventioner där individerna i populationen är engagerade. Via detta arbete har ungdomar fått en chans att delta i interventionen gratis preventivmedel genom att föra fram sina åsikter. I studier som presenteras i teoridelen lyfter man utöver gratis preventivmedel

upp vikten av information och ett innovativt tillvägagångssätt för att minska på antalet aborter och könssjukdomar bland unga.

Eftersom förslaget om gratis preventivmedel gick igenom i Korsholm är ett förslag till vidare studier att följa upp positiva och negativa konsekvenser av gratis preventivmedel. Man kunde också göra liknande studier som denna men rikta sig till andra orter och åldersgrupper.

Källor

- Bratlie, M., Aarvold, T., Skårn, E. S., Lundekvam, J. A., Nesheim, B.-I., & Askevold, E. T. (2014). Long-acting reversible contraception for adolescents and young adults - A cross-sectional study of women and general practitioners in Oslo, Norway. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 19(3), 194–202. doi: [10.3109/13625187.2014.903237](https://doi.org/10.3109/13625187.2014.903237)
- Brochmann, N. & Mattsson, M. (2017). *Underbara underliv: Allt du behöver veta om snippan*. Stockholm: Forum.
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur
- Duodecim Terveyskirjasto. (2013). *Abort*. Hämtad 2018-05-17 från http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khr00046#s1
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhelseinstituttet. (2014). *Kondomer og prevensjonsmidler*. Hämtad 2019-03-08 från <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/seksualitet-og-helse/andre-artikler/kondomer-og-prevensjonsmidler-/#gratis-kondomer>
- Forskningsetiska delegationen (TENK). (2009). *TENKs anvisningar*. Hämtad 2018-05-18 från <http://www.tenk.fi/sv/tenks-anvisningar>
- Gahm, E. (2017). *Praktisk sexualmedicin* (Upplaga 1:1.). Lund: Studentlitteratur.
- 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*, 108(4), 538–543. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304280>
- Halsnæs. (2018). *Ungdomsmodtagelse og gratis prævention*. Hämtad 2019-03-23 från <https://www.halsnaes.dk/Borger/Familie/Unge/Ungdomsmodtagelse%20og%20Gratis%20prævention.aspx>

Helfo. (u.å.). *Stønad til prevensjon for unge kvinner*. Hämtad 2019-03-08 från

<https://helfo.no/stonad-til-prevensjon-for-unge-kvinner>

Helsenorge. (2019). *Støtte til prevensjon for deg mellom 16 og 22 år*. Hämtad 2019-03-08

från <https://helsenorge.no/sex-og-samliv/prevensjon/bidragsordning-for-prevensjonsmidler>

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur AB.

Hognert, H., Skjeldestad, F. E., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Milsom, I., Lidegaard, Ø., & Lindh, I. (2018). Ecological study on the use of hormonal contraception, abortions and births among teenagers in the Nordic countries. *BMJ Open*, 8(10).

doi: [10.1136/bmjopen-2018-022473](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022473)

Hägström-Nordin, E. & Magnusson, C. (2016). *Ungdomar, sexualitet och relationer* (Andra [utökade och uppdaterade] upplagan.). Lund: Studentlitteratur.

Institutet för hälsa och välfärd. (2016) *Könssjukdomar*. Hämtad 2018-05-17 från

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/enligt-sjukdomsgrupp/konssjukdomar>

Institutet för hälsa och välfärd. (2017a). *Indikatorn: Har haft samlag, %*. Enkäten Hälsa i skolan. Hämtad 2018-05-18 från

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=235998&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199315&vuosi_2017_0=v2017#

Institutet för hälsa och välfärd. (2017b). *Indikatorn: Ingen preventivmetod vid senaste samlag, %*. Enkäten Hälsa i skolan. Hämtad 2018-05-18 från

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=235998&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199760&vuosi_2017_0=v2017#

Institutet för hälsa och välfärd. (2017c). *Aborter i Norden*. Hämtad 2019-03-05 från

<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/aborter/aborter-i-norden>

Institutet för hälsa och välfärd. (2017d). *HPV-infektion*. Hämtad 2019-02-13 från

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virussjukdomar/hpv-infektion>

Institutet för hälsa och välfärd. (2018a). *Aborter hela landet*. Hämtad 2019-02-05 från

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ab/kokomaa/fact_ab_kokomaa

Institutet för hälsa och välfärd. (2018b). *Aborter i åldrarna under 30 år efter åldersgrupp*. Hämtad 2019-02-05 från https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ab/shp/summary_shpaikasarijaikaryhma?alue_0=10453&mittarit_0=10491#

Institutet för hälsa och välfärd. (2019). *Alla resultat av enkäten Hälsa i skolan*. Hämtad 2018-10-04 från <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/forskningsresultat/alla-resultat-av-enkaten-halsa-i-skolan#Grundl%C3%A4ggande%20resultat%202017>

Internetmedicin. (2018). *Lymfograduloma venerum (LGV)*. Hämtad 2019-02-14 från <https://internetmedicin.se/page.aspx?id=5943>

Kallner H. K., Thunell, L., Brynhildsen, J., Lindeberg, M., & Gemzell-Danielsson, K. (2015). Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women - A Nationwide Survey. *PLoS ONE*, *10*(5), p. E0125990. doi: [10.1371/journal.pone.0125990](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125990)

Kjærtinge, M. (2015). *UNG MOD EVALUREING AV DEN DANSKE Ungdomsmodtagelse FASE 1 2013-2015*. Hämtad 2019-03-26 från <https://www.regionh.dk/udsatteborgere/projekter/Documents/Projekt%20E,%20Evaluering%20Ungdomsmodtagelsen.pdf>

Kommunbeslut KOMU/2319/00.05.00/2017 *Kostnadsfria preventivmedel; att garantera ungas reproduktiva hälsa*. Hämtad från http://smedenpub.korsholm.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_asil2_tweb.htm

Københavns Kommune. (u.å.). 4. *Økonomisk udmøntning af midler til seksuel sundhed (2015-0165771)*. Hämtad 2019-03-26 från <https://www.kk.dk/indhold/sundheds-og-omsorgsudvalgets-modemateriale/22102015/edoc-agenda/6e655e2c-626e-43c9-b5fc-33f3a143e8ea/0ab88f6f-2250-456c-ae8e-264324432e58>

Käypä hoito. (2016). *Preventivmedel*. Hämtad 2018-05-18 från www.kaypahoito.fi/web/svenska/for-patienter/rekommendation?id=khr00106

Käypä hoito. (2017). *Raskauden ehkäisy*. Hämtad 2019-03-13 från <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104#T6>

Motion 2015/16:1941. *Subventionera preventivmedel för alla unga*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/subventionera-preventivmedel-for-alla-unga_H3021941

Motion 2017/18:955. *Rätt preventivmedel*. Hämtad från

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/_H502955

Odlind, V., Bygdeman, M., & Milsom, I. (2008). *Familjeplanering: Preventivmetoder, aborter och rådgivning*. (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5. ed.). Upper Saddle River (N.J.): Pearson Prentice Hall.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson.

Percy, L. (2016). *Contraception made easy* (Revised edition.). Banbury: Scion.

Riksförbundet för sexuell upplysning. (2016). *PREVENTIVMEDEL 2016 EN DEL AV RFSUs SVERIGEBAROMETER*. Hämtad 2019-03-26 från

<https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/sverigebaromete-2016.pdf>

Räsänen, P. (2009). Perceptions of adolescents' adulthood entry and sexual initiation in nordic countries. *The International Journal of Sociology and Social Policy*, 29(7), 401-413. doi: 10.1108/01443330910975704

Sannisto, T., & Kosunen, E. (2009). Promotion of adolescent sexual health in primary care: survey in Finnish health centres. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 14(1), 27–38. doi: <https://doi.org/10.1080/13625180802460509>

Scott, M. E., Wildsmith, E., Welti, K., Ryan, S., Schelar, E., & Steward-Streng, N. R. (2011). Risky Adolescent Sexual Behaviors and Reproductive Health in Young Adulthood. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*, 43(2), 110–118. doi: <https://doi.org/10.1363/4311011>

Secura, G. M., Adams, T., Buckel, C. M., Zhao, Q., & Peipert, J. F. (2014). Change in sexual behavior with provision of no-cost contraception. *Obstetrics and gynecology*, 123(4), 771-6. doi: [10.1097/AOG.0000000000000184](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000184)

Social- och hälsovårdsministeriet. Hämtad 2019-03-14 från <https://stm.fi/sv/framsida>

- Social- och hälsovårdsministeriet. (2013). *Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. Hämtad 2018-05-18 från <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2016). *Smittsamma sjukdomar i Finland 2016*. Hämtad 2018-05-18 från <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-977-4>
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2018). *Raskaudenkeskeytykset 2017*. Hämtad 2019-02-15 från <http://www.julkari.fi/handle/10024/136527>
- Sundhedsstyrelsen. (2017). *Nu er den gal igen*. Hämtad 2019-03-23 från <https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/nu-er-den-gal-igen>
- Sydsjö, A., Sydsjö, G., Bladh, M., & Josefsson, A. (2014). Reimbursement of hormonal contraceptives and the frequency of induced abortion among teenagers in Sweden. *BMC Public Health*, 14(1), 1294–1309. doi: 10.1186/1471-2458-14-523
- Valvira. (2015). *Avbrytande av havandeskap*. Hämtad 2019-03-14 från https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/avbrytande_av_havandeskap
- Vårdgivarguiden. (2018). *Läkemedelssubventioner*. Hämtad 2019-03-07 från <https://www.vardgivarguiden.se/patientadministration/lakemedelssubventioner/>
- Väestöliitto. (2019a). *Eduskuntavaalit 2019*. Hämtad 2019-03-26 från http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamistyo/eduskuntavaalit-2019/
- Väestöliitto. (2019b). *Maksuton ehkäisy*. Hämtad 2019-03-26 från http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamistyo/100-tasa-arvotekoa/maksuton-ehkaisy/
- Väestöliitto. (2019c). *FINSEX seksielämän aloittaminen*. Hämtad 2018-09-27 från http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/uomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-seksielaman-aloittaminen/
- Väestöliitto. (2019d). *Raskauden keskeytys eli abortti*. Hämtad 2019-03-14 från <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/raskauden-keskeytys/>
- Världshälsoorganisationen. (2018). *Family planning/Contraception*. Hämtad 2019-02-12 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Världshälsoorganisationen. (2019). *Sexual and reproductive health*. Hämtad 2018-11-04 från http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Finlands författningssamling:

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785 [Online]

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=17.8.1992%2F785> [hämtat: 18.5.2018].

Strafflag 19.12.1889/39. [Online]

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=strafflag#L20> [hämtat: 28.9.2018].

Lagen om avbrytande av havandeskap 24.3.1970/239 [Online]

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239> [hämtat: 17.2.2019]

Hej!

Vi är två barnmorskestuderande på yrkeshögskolan Novia. Med denna enkätstudie vill vi undersöka vilken uppfattning ungdomar i Korsholms kommun har om preventivmedel, samt undersöka hur Ni tror att gratis preventivmedel skulle påverka Er. Denna undersökning görs i samarbete med Korsholms kommun.

Det är helt frivilligt att delta i den här undersökningen och du kan avbryta ifyllandet av enkäten om du vill. Vi önskar ändå att så många som möjligt svarar på alla frågor för att undersökningen ska bli så tillförlitlig som möjligt. Du kommer att vara helt anonym och ska alltså **inte** skriva ditt namn på enkäten. Genom att svara på enkäten ger du ditt samtycke till att vi får använda svaren i vår undersökning.

Försök svara på alla frågor så bra du kan, lycka till! :)

1. Är du?

Flicka Pojke annat

2. Har du funderat över preventivmedel?

Ja Nej

3. Varifrån har du information om preventivmedel? (Du kan välja flera alternativ)

Skolan Hälsovårdaren Föräldrar/ syskon Media Kompisar Annat, vad? _____

4. Tycker du att du fått tillräckligt med information om preventivmedel?

Ja Nej

5. Vet du hur du skall gå tillväga för att få tag på preventivmedel?

Ja Nej

6. Pratar ni om preventivmedel hemma?

Ja Nej

7. Skulle du kunna berätta för dina föräldrar att du använder preventivmedel?

Ja Nej

8. Tycker du att samhället har ett ansvar för att unga får preventivmedel?

Ja Nej

9. Använder **du** för tillfället något preventivmedel? (Tar du t.ex. p-piller regelbundet eller använder du kondom då du har samlag?)

- Ja Nej Ibland

Om du har valt **ja**, vilket? (Du kan välja flera alternativ)

- kondom
 p-piller, p-ring, p-plåster
 minipiller
 spiral
 säkra perioder (t.ex. natural cycles)
 avbrutet samlag
 annat, vad? _____

Om du har valt **nej**, varför inte? (Du kan välja flera alternativ)

- är inte i behov av
 vill inte gå till hälsovårdaren
 rädd för biverkningar
 har använt tidigare men fick mycket biverkningar
 krångligt att skaffa
 krångligt att använda
 för dyrt
 min partner använder
 annat, vad? _____

Om du har valt **ibland**, motivera! _____

10. Använder du för tillfället något preventivmedel i annat syfte än att förhindra graviditet eller undvika könssjukdomar? (T.ex mot mensvärk eller acne?)

- Ja Nej

11. Om du använder preventivmedel, vem står för kostnaderna? (Om du inte använder preventivmedel hoppa över den här frågan). (Du kan välja flera alternativ).

- jag själv
 min partner
 mina föräldrar
 annan

12. Vet du att det förs en diskussion om att införa gratis preventivmedel i Korsholm?

Ja Nej

13. Har du följt med debatten om gratis preventivmedel?

Ja Nej

14. Man diskuterar i kommunen att gratis preventivmedel ska vara tillgängliga för unga i åldrarna 13-25 år. Vad tycker du om dessa åldersgränser?

Åldersgränserna är lämpliga

13 år är för ungt

25 år är onödigt gammalt

15. Om du tycker att åldersgränserna är olämpliga, vad vore isåfall bättre åldersgränser? _____

16. Tror du att förekomsten av könssjukdomar bland unga minskar ifall det finns tillgång till gratis preventivmedel?

Ja Nej

17. Tror du antalet oönskade graviditeter minskar bland unga ifall det finns tillgång till gratis preventivmedel?

Ja Nej

18. Tror du att antalet aborter bland unga minskar ifall det finns tillgång till gratis preventivmedel?

Ja Nej

19. Vad tycker du om att det kommer börja erbjudas gratis preventivmedel i Korsholm?

Bra Dåligt Har ingen åsikt

20. Tror du att ungdomar i högre utsträckning börjar använda sig av preventivmedel i fall de blir gratis?

Ja Nej

21. Tror du att tillgång till gratis preventivmedel skulle göra att ungdomar har mer sex?

Ja Nej

22. Tror du att tillgång till gratis preventivmedel leder till att ungas sexdebut (= åldern för första samlaget) sker i yngre ålder?

Ja Nej

23. Tror du att du skulle börja ha sex / ha mera sex ifall du erbjuds gratis preventivmedel?

Ja Nej

24. Tror du att dina kompisar skulle ha sex oftare ifall de erbjuds gratis preventivmedel?

Ja Nej

25. Är gratis preventivmedel något som du skulle vilja använda dig av?

Ja Nej Kanske

26. Tror du att fler ungdomar skulle börja använda sig av preventivmedel ifall de blir gratis?

Ja Nej

27. Tror du att tillgången till preventivmedel påverkar åldern för ungas sexdebut?

Ja Nej

28. I vilken ålder tycker du att det är okej att börja ha samlag? _____

29. Vad tror du att kan vara positivt med gratis preventivmedel? _____

30. Vad tror du kan vara negativt med gratis preventivmedel? _____

Övrigt du vill tillägga: _____

Tack för ditt deltagande!

Ifall du har frågor eller funderingar kan du kontakta oss via email:

Alexandra.Lindholm@edu.novia.fi

Josefin.Cederborg@edu.novia.fi