

Prevensjonsbruken i Norge i 2005

Sammendrag

Bakgrunn. Siden det i de senere år er kommet flere nye administrasjonsformer for hormonell prevensjon og egenandelen for kvinnelig sterilisering er blitt høyere, er det ønskelig med data over nye prevensjonsvaner i Norge.

Materiale og metode. I oktober 2005 ble mer enn 5 000 kvinner fra et webpanel på over 50 000 deltakere invitert til å delta i en prevensjonsvaneundersøkelse. Svarprosenten var 41. Inkludert i analysene er 1 575 fertile kvinner i alderen 20–44 år som var seksuelt aktive de siste tre månedene før undersøkelsen og som ikke hadde planer om å bli gravide.

Resultater. Totalt hadde over 90 % av kvinnene brukt minst én prevensjonsmetode de siste tre månedene før intervjuet. 9 % brukte ikke prevensjon, 6 % hadde kun brukt samleieavhengige metoder og 13 % hadde brukt kondom. Hele 38 % hadde brukt hormonell prevensjon, 23 % hadde spiral og 8 % var sterilisert. Hormonell prevensjon i nye administrasjonsformer, som p-plaster, implantater og vaginalring, var lite brukt. P-piller dominerte i alle aldersgrupper hos brukerne av hormonell prevensjon. Det var dobbelt så mange hormonspiral- som kobberspiralbrukere i alle aldersgrupper.

Fortolkning. Etter alder er webpanelet rimelig representativt ut fra data fra Statistisk sentralbyrå. Sammenliknet med tidligere prevensjonsvaneundersøkelser er det flere brukere av hormonell prevensjon, først og fremst p-piller. Andelen spiralbrukere er stabil, med overvekt av hormonspiralbrukere, og det er færre kvinner som er sterilisert.

Oppgitte interessekonflikter:
Se til slutt i artikkelen

Finn Egil Skjeldestad

finnes@sintef.no

Avdeling for epidemiologi
SINTEF Helse

og

Institutt for laboratoriemedisin,
barne- og kvinnesykdommer

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
7465 Trondheim

De siste årene er det kommet flere nye administrasjonsformer for hormonell antikonsepsjon på det norske markedet. I 2002 ble vaginalringen (NuvaRing) og et av implantasjonspreparatene (Implanon, 2002/Jadelle, 2004) introdusert, og prevensjonsplasteret (Evra, 2003) kom året etter. Dessuten er det kommet en ny minipille (Cerazette, 2004) og en ny p-pille (Yasminelle, 2006). Samtidig er flere p-piller (Eugynon, Follimin, Trinordiol og Trionetta) og minipiller (Exlutona, Microluton) avregistrert.

Statistisk sentralbyrå gjennomførte landsomfattende prevensjonsvaneundersøkelser med ti års mellomrom fra annen halvdel av 1970-årene til slutten av 1990-årene (1, 2). Prevensjonsvanedata foreligger også i seksualvaneundersøkelsene til Nasjonalt folkehelseinstitutt fra slutten av 1980-årene og 1990-årene (3). Fra de senere år er det sparsomt med prevensjonsvanedata fra Norge og andre nordiske og europeiske land.

Prevensjonsmønsteret har over de siste 30 årene forandret seg i henhold til medisinske anbefalinger, det er blitt mer bruk av hormonell prevensjon og mindre spiralbruk hos de yngre kvinnene (1, 2) og en mer liberal holdning til hormonell antikonsepsjon hos dem som ikke lenger er helt unge (1, 2). Det offentlige tilbudet om sterilisering har endret seg i takt med prioriteringene i helsevesenet fra begynnelsen av 1990-årene (4). Etter at egenandelen for sterilisering av kvinner økte dramatisk fra 1.1. 2002, er antallet steriliseringer mer enn halvert i de senere år (5).

Formålet med denne studien var å fremskaffe data om nye prevensjonsvaner i Norge i 2005.

Materiale og metode

Kommunikasjonsselskapet Visendi gjennomfører kontinuerlig webbaserte spørreskjemaundersøkelser i Norge. Fra år 2000 har firmaet bygd opp et webpanel gjennom verving i pågående undersøkelser (post, telefon og web) på over 50 000 registrerte deltakere sommeren 2005. Deltakerne får ikke betalt, verken for å bli vervet, for å være registrert i

panelet eller for å delta i konkrete undersøkelser. Ved hjelp av et dataprogram trakk Visendi høsten 2005 ut et tilfeldig utvalg kvinner fra webpanelet. Utvalgskriteriene var basert på opplysninger fra Statistisk sentralbyrå om kjønn, alder og fylke (bosted). Totalt ble 5 167 kvinner i alderen 15–44 år forespurt om å delta i undersøkelsen. Etter én purring svarte 2 127 (41 %) av de inviterte.

Responsraten varierte fra 40 % til 46 % for femårsaldersgruppene 20–44 år, mens den var i underkant av 32 % for de yngste kvinnene (15–19 år). Sammenliknet med oppgaver fra Statistisk sentralbyrå var utvalget av de yngste kvinnene lavere enn forventet, samtidig som responsraten var lavere enn i de andre aldersgruppene. På bakgrunn av dette er de yngste kvinnene ekskludert fra de videre analysene. Etter eksklusjon av kvinner i alderen 15–19 år (n = 198), kvinner som ikke hadde vært seksuelt aktive de siste tre måneder (n = 166) og kvinner som ønsket å bli gravide (n = 188) på tidspunktet for undersøkelsen utgjorde den endelige studiepopulasjonen 1 575 kvinner i alderen 20–44 år. Tabell 1 viser aldersfordelingen av deltakerne og antall kvinner i alderen 20–44 år for hele landet. Studiepopulasjonen bestod av flere yngre og færre eldre kvinner enn normalbefolkningen.

For hvert prevensjonsmiddel ble det spurt om bruk de siste tre månedene. I tilfelle det ble brukt mer enn ett prevensjonsmiddel, er midlene gitt prioritet etter kjent effektivitet. Sterilisering av kvinnen prioriteres foran sterilisering av mannen, hormonspiral, hormonell prevensjon, kobberspiral, kondombruk og samleieavhengige metoder. Kvinner som anga at de hadde vært seksuelt aktive de siste tre månedene forut for intervjuet og som svarte nei på alle spesifikke spørsmål om bruk av prevensjon, utgjør gruppen som ikke bruker prevensjon, mens de som ikke svarte på noen av spørsmålene utgjør gruppen

Hovedbudskap

- P-piller var den mest brukte hormonelle prevensjon i Norge i 2005
- Hormonell prevensjon i nye administrasjonsformer var lite brukt
- Det var flere som brukte hormonspiral enn kobberspiral
- Det har vært en nedgang i andelen kvinner som er sterilisert

Tabell 1 Antall og andel kvinner etter alder i femårsaldersgrupper 20–44 år i studien og i Norge (2005)

	20–24 år		25–29 år		30–34 år		35–39 år		40–44 år		20–44 år	
	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)
I studien	370	(23,5)	327	(20,8)	273	(17,3)	335	(21,3)	270	(17,1)	1 575	(100,0)
Hele landet	134 851	(17,2)	144 248	(18,4)	168 752	(21,6)	173 971	(22,3)	151 022	(20,5)	782 844	(100,0)

pen «opplysninger mangler» for prevensjonsbruk de siste tre måneder.

Til sammenlikning med resultater av prevensjonsbruk i ulike norske studier er totalbruket for hvert prevensjonsmiddel alderstandardisert med direkte metode til antall kvinner i alderen 20–44 år etter oppgaver fra Statistisk sentralbyrå i 2005 (6). Statistiske sammenlikninger mellom resultater i de ulike studiene er gjort manuelt med test for standardfeil av differansen mellom to rater. Alle andre analyser er gjort i SPSS versjon 14.0 med khikvadrat-test (lineær trend), der bruk av én metode er sammenliknet med alle andre metoder etter alder. Signifikansnivået er satt til $p < 0,05$.

Resultater

Aldersfordelingen av kvinnene fremgår av tabell 1. Gjennomsnittsalderen var 31,3 år,

spredning 20–44 år. Aldersspesifikke brukerrater for hvert prevensjonsmiddel er gitt i tabell 2. Hormonell antikonsepsjon dominerer blant dem som er under 35 år, mens spiral er mest benyttet av dem som er 35 år og eldre. Tre av fire seksuelt aktive kvinner i alderen 20–24 år har brukt hormonell prevensjon de siste tre måneder. Andelen kvinner som bruker hormonelle antikonsepsjonsmidler blir signifikant lavere med stigende alder, mens andelen som bruker spiral og andelen steriliserte øker signifikant med alderen. Én av fem kvinner i alderen 40–44 år er sterilisert.

Tabell 3 viser mer nyanserte brukerrater for spiral og hormonell antikonsepsjon. Av dem som er 25 år og eldre bruker nesten dobbelt så mange hormonspiral som kobberspiral ($p < 0,01$), mens p-piller er mest benyttet

som hormonell antikonsepsjon i alle aldersgrupper. Brukerraten for minipille, p-plaster og vaginalring er lav og stabil i de ulike aldersgruppene.

Tabell 4 viser aldersstandardiserte rater for bruk av prevensjon fra prevensjonsvaneundersøkelsene i 1988 og 1998 (upubliserede data fra Statistisk sentralbyrå) sammenliknet med foreliggende studie fra 2005. Det er små endringer i brukerandeler når det gjelder «ingen prevensjon», «avbrutt samleie/sikre perioder» og «kondom» fra 1988 til 2005. Andelen brukere av hormonell antikonsepsjon, først og fremst p-piller, har økt signifikant ($p < 0,01$). Hormonell prevensjon i de nye, ikke-orale administrasjonsformene utgjør en liten del av de hormonelle prevensjonsmidlene i Norge. Mens andelen brukere av kobberspiral har vært avtakende fra 1988 til 2005 ($p < 0,01$), har antallet hormonspiralbrukere økt fra 1998 til 2005 ($p < 0,01$). Andelen steriliserte kvinner er halvert fra slutten av 1980-årene til 2005 ($p < 0,01$).

Diskusjon

Webpaneler brukes i mange undersøkelser, men det er lite kunnskap om hvor representative deltakerne i webpanelundersøkelser er i forhold til deltakerne i utvalgsundersøkelser fra folkeregisteret/Statistisk sentralbyrå. Det var ufullstendige data for sivilstand, barnetall og utdanningsnivå for deltakerne i webpanelet, dermed lot det seg ikke gjøre å gjennomføre representativitetsanalyser mot tilsvarende data fra Statistisk sentralbyrå.

Til tross for at responsraten var lav (41 %), er kvinnene som inngår i undersøkelsen rimelig representative etter alder sammenliknet med data fra Statistisk sentralbyrå (tab 1). Responsraten tilsvarende det som er rapportert fra seksualvaneundersøkelsene til Nasjonalt folkehelseinstitutt (3), men er lavere enn det som er rapportert i tidligere norske prevensjonsvaneundersøkelser (1, 2).

Når man vurderer salgstall for enkeltgrupper av preparater fra grossist til apotek, er det rimelig samsvar mellom solgte doser og brukerrater for hormonelle prevensjonsmidler med ny administrasjonsform (vaginalring, implantater, p-plaster og minipille). Brukerraten for p-piller er noe høyere i studien enn det man kan beregne ut fra salgstallene for p-piller i 2005, ifølge tabellutskrift om preparater fra Farmastat. I de senere år har det vært solgt flere hormonspiraler enn kobberspiraler, melder importørene.

Tabell 2 Aldersspesifikke brukerrater for prevensjon i 2005

	20–24 år	25–29 år	30–34 år	35–39 år	40–44 år
	N = 370	N = 327	N = 273	N = 335	N = 270
	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
Opplýsninger mangler ¹	1,4	3,1	2,6	3,3	1,9
Ingen ²	3,2	7,0	8,1	7,8	18,5
Avbrutt samleie/sikre perioder ³	4,6	6,4	7,7	8,7	3,7
Kondom ⁴	13,5	14,7	14,7	11,6	9,6
Hormonell prevensjon ²	75,1	59,9	35,5	19,7	11,5
Spiral, inkludert hormonspiral ²	2,2	8,9	27,5	36,1	35,6
Kvinnelig sterilisering ²	0	0	4,0	12,8	19,3
Totalt	100,0	100,0	100,1	100,0	100,1

Khikvadrattrend: ¹ $P = 0,516$, ³ $p = 0,663$

² $P < 0,001$

⁴ $P = 0,089$

Tabell 3 Aldersspesifikke brukerrater etter type hormonell prevensjon og spiral i 2005

	20–24 år	25–29 år	30–34 år	35–39 år	40–44 år
	N = 370	N = 327	N = 273	N = 335	N = 270
	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
P-pille ¹	65,9	49,5	27,1	14,6	7,0
Prevensjonsplaster ²	3,2	2,8	2,9	1,5	0,7
Vaginalring ²	3,8	3,7	1,1	0,9	1,9
Mini-pille; inklusive implantater ²	2,4	4,0	5,1	2,7	2,2
Kopperspiral ¹	1,1	2,8	10,3	11,9	14,4
Hormonspiral ¹	1,1	6,1	18,3	24,2	22,2

Khikvadrattrend: ¹ $P < 0,001$

² Små tall, statistiske forskjeller av liten epidemiologisk betydning

En Cochrane-metaanalyse av randomiserte studier av hormonspiralbruk sammenliknet med andre reversible prevensjonsmidler viser at kontinuasjonssraten for brukere av kobberspiral er signifikant høyere enn tilsvarende for brukere av hormonspiral (7). Ingen av studiene som inngår i metaanalysen, er norske. Denne studien viser at for hormonspiral er brukerraten dobbelt så høy som brukerraten for kobberspiral i alle aldersgrupper over 25 år, og dette samsvarer med salgstallene for begge spiralene for årene 2003, 2004 og 2005. De aldersspesifikke brukerratene for de nye formene for hormonell prevensjon viser et konsistent mønster, mens for p-piller faller brukerraten signifikant med alderen, fra 66 % i aldersgruppen 20–24 år til 7,0 % i aldersgruppen 40–44 år.

Webpanelet i 2005 ble ikke spurt om bruk av p-sprøyte (Depot-Provera) eller mannlig sterilisering. Det kan ikke utelukkes at deltakere som har brukt p-sprøyte eller der mannen har vært sterilisert, inngår i gruppene «ingen bruk»/«vet ikke». At det ikke er spurt om p-sprøyte/mannlig sterilisering, medfører at brukerratene for de øvrige prevensjonsmetodene er noe forhøyet i 2005, men ikke mer enn at ratene kan sammenliknes over tid. De som benyttet p-sprøyte eller mannlig sterilisering utgjorde 6–8 % av prevensjonsbrukerne i Norge i alderen 20–44 år i 1998 (tab 4).

Rene prevensjonsvaneundersøkelser er ikke utført i Danmark, Sveige og Finland siden den svenske undersøkelsen i 1994 (8). Slike undersøkelser har sine egne utvalgs-kriterier – deltakerne skal være seksuelt aktive, de skal ikke planlegge barn og det skal ikke være kjente fertilitetsproblemer. Det er derfor vanskelig å sammenlikne prevensjonsvanedata innsamlet gjennom helseundersøkelser med andre utvalgs-kriterier enn de som anvendes i rene prevensjonsvaneundersøkelser. Fra Finland foreligger det prevensjonsvanedata innsamlet gjennom en generell helseundersøkelse i år 2000 for bruk av p-piller, kobber- og hormonspiral (9). Det var liten forskjell i aldersspesifikke brukerrater for p-piller og spiral mellom data fra prevensjonsvaneundersøkelsen i Norge i 1998 og tilsvarende funn fra den generelle helseundersøkelsen i Finland i 2000.

Prevensjonsvanemønsteret i de nordiske land i slutten av 1980-årene var slik: Hormonell prevensjon var mer brukt i Sveige (9, 10) og i Danmark (11), mens bruken av spiral og sterilisering var høyest i Norge (2) og i Finland (12). Fra de senere år foreligger det ingen prevensjonsvaneundersøkelser gjort innenfor en toårsperiode mellom de nordiske landene, sist var i 1987 (9, 12) og 1988 (2, 11). For andre europeiske land imellom er det mindre forskjell i prevensjonsbruk i 2003 (13) enn det var tidlig i 1990-årene (14), men fortsatt var det i 2003 langt flere p-pillebrukere i Tyskland, Frankrike og Storbritannia enn i Italia og Spania (13). Til-

Tabell 4 Aldersstandardiserte brukerrater av prevensjon, kvinner 20–44 år, fra prevensjonsundersøkelsene i 1988, 1998 og 2005

	1988	1998	2005
	N = 2 515	N = 1 318	N = 1 575
	Prosent	Prosent	Prosent
Opplysninger mangler			2,5
Ingen	9,3	12,7	9,1
Avbrutt samleie/sikre perioder	5,5	8,2	6,3
Kondom	14,5	14,7	12,8
Hormonell prevensjon	19,4	24,6	38,4
P-pille	–	20,6	31,0
Prevensjonsplaster	0	0	2,2
Vaginalring	0	0	2,2
Minipille, inklusive implantater	–	2,5	3,3
Prevensjons-sprøyte	–	0,7	–
Spiral, inkludert hormonspiral	30,2	22,3	23,3
Kopperspiral	30,2	14,2	8,5
Hormonspiral	0	7,5	15,2
Kvinnelig sterilisering	15,3	10,4	7,7
Mannlig sterilisering	5,3	6,3	–

svarende var bruken av ingen metode, usikre metoder og kondom høyere i Italia og Spania enn i de tre andre landene som undersøkelsen omfattet (13).

Prevensjonsbruken er høy i Norge, og dette reflekteres i høye salgstall og høye brukerrater for hormonell prevensjon og spiral. Hormonell prevensjon i nye administrasjonsformer gjør tilbudet variert, med mange muligheter for individuell tilpasning. Sterilisering har lenge vært et uprioritert helsetilbud, og økte egenandeler for sterilisering fra 1.1. 2002 har gjort denne prevensjonsformen enda mindre aktuell for mange kvinner. Et mangfoldig prevensjonstilbud gjennom alle faser av den fertile perioden gir trygghet og tilfredshet for både menn og kvinner.

Oppgitte interessekonflikter: Schering Norge AS har gitt økonomisk støtte til datainnsamlingen.

Litteratur

1. Østby L. Prevensjonsbruken i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1983; 103: 1793-7.
2. Skjeldstad FE. Choice of contraceptive modality by women in Norway. Acta Obstet Gynecol Scand 1994; 73: 48-52.
3. Træen B, Stigum H, Magnus P. Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987, 1992, 1997 og 2002. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2005.
4. Arntzen E, Skjeldstad FE, Molne K et al. Forskjeller i ventetid for sterilisering og steriliseringshyppighet i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 502-4.
5. Schøyen U, Bakken IJ, Skjeldstad FE. Steriliseringshyppighet i Norge før og etter innføring av egenandel. Trondheim: SINTEF Helse, 2006.
6. Foldsprang A, Juul S, Olsen J et al. Epidemiologi. Sygdom og befolkning. 2. utg. København: Munksgård, 1986.
7. French R, Van Vliet H, Cowan F et al. Hormonally impregnated intrauterine systems (IUSs) versus other forms of reversible contraceptives as effective methods of preventing pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2004; 3: CD001776.

8. Oddens BJ, Milsom I. Contraceptive practice and attitudes in Sweden 1994. Acta Obstet Gynecol 1996; 75: 932-40.
9. Koponen P, Luoto R, red. Lisääntymisterveys Suomessa (Reproductive health in Finland). Helsingfors: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2000.
10. Osler M, Riphagen FE. Contraception survey: Denmark 1988. Contraception 1990; 42: 507-21.
11. Riphagen FE. Contraception in Sweden. Contraception 1989; 39: 633-42.
12. Makkonen K, Hemminki E. Different contraceptive practices: use of contraceptives in Finland and other Nordic countries in the 1970s and 1980s. Scand J Soc Med 1991; 19: 32-8.
13. Skouby SO. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. Eur J Contracept Reprod Health Care 2004; 9: 57-68.
14. Spinelli A, Talmanca IF, Lauria L et al. Patterns of contraceptive use in 5 European countries. Am J Public Health 2000; 90: 1403-9.

Manuskriptet ble mottatt 24.1. 2007 og godkjent 7.8. 2007. Medisinsk redaktør Trine B. Haugen.