

**Maria Danielsson**, leg läkare, Socialstyrelsen  
**Christina Rogala**, leg barnmorska, klinikchef, RFSU-kliniken  
**Kajsa Sundström**, leg läkare, professor; samtliga i Stockholm

# Få tonårsgraviditeter i Sverige – jämförelse mellan fem västländer

## Samhällets stöd och attityder en viktig förklaring till skillnaderna

II I ett västerländskt perspektiv har Sverige låga abort- och födelsetal i åldersgruppen 15 till 19 år. Det visade en jämförande studie av tonårssexualitet i fem länder. Frankrike och Sverige hade de lägsta graviditetstalen, USA de högsta och Kanada och Storbritannien mittemellan (Figur 1).

Varför finns dessa stora skillnader mellan länder som ekonomiskt, utvecklingsmässigt och kulturellt befinner sig förhållandevis nära varandra? Det var utgångspunkten för studien »Teenage sexual and reproductive behavior in developed countries«, initierad av Alan Guttmacher Institute i USA [1] (Fakta 1). Man ville ha svar på om skillnader i tonårsgraviditeter och födelsetal kan förklaras med skillnader i sexualvanor, preventivmedelsanvändning och aborter. I omfattande rapporter från de fem länderna analyserades bakomliggande förhållanden, som samhällets inställning till ungdomars sexualitet och familjebildning samt ungas sociala villkor och det stöd som samhället ger. Som författare till den svenska rapporten [2] deltog vi i redaktionsmöten, studieresor och utbyte med övriga medarbetare under det tre år långa projektet. Vi vill här redovisa resultaten av den breda jämförelsen mellan länderna samt ta upp några specifika frågor beträffande svenska förhållanden.

### Sexuell aktivitet

Skillnaderna i tonåringars sexuella aktivitet i de olika länderna visade sig vara små. Före 18 års ålder har i samtliga länder drygt hälften av alla kvinnor haft samlag, och före 20 års ålder har 75–85 procent den erfarenheten. I Sverige och USA har en något större andel debuterat före 15 års ålder än i de övriga tre länderna, samtidigt som födelsetalen bland de yngsta tonåringarna är lägst i Sverige och högst i USA. Det är således inte skillnader i sexualvanor som förklarar de stora skillnaderna i graviditetstal utan förmågan att skydda sig mot oönskade graviditeter. Uppenbart är att svenska och franska ungdomar är bättre i det avseendet än tonåringar i Kanada och Storbritannien och framför allt än ungdomar i USA.

### Tillgång till preventivmedel och abort

Det finns en rad studier av ungdomars preventivmedelsvanor i de olika länderna, men några är begränsade och inte direkt jämförbara. Nationella data för använd metod vid första sam-

### SAMMANFATTAT

En jämförande studie i fem västländer visar att graviditetstalen bland tonåringar är lägst i Frankrike och Sverige. Kanada och Storbritannien har dubbelt och USA fyra gånger så höga graviditetstal som Sverige.

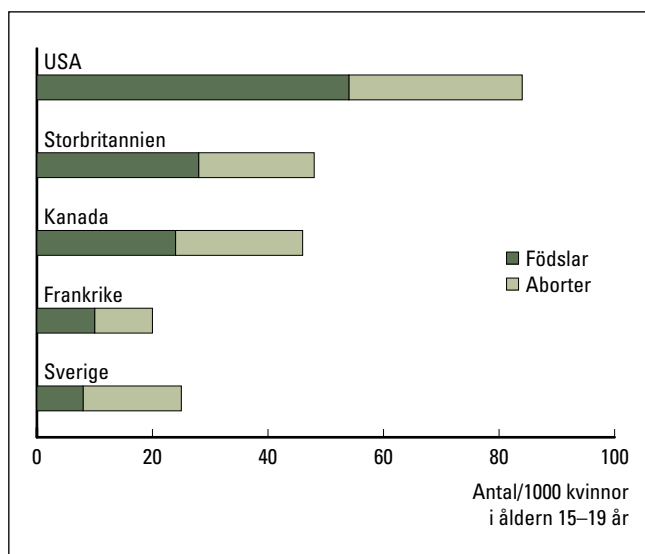
Varken ålder för sexualdebut eller antal partner skiljer sig nämnvärt mellan de fem länderna. Skillnaderna i graviditetstal speglar i stället ungdomarnas förmåga att skydda sig mot oönskade graviditeter.

Preventivmedel är tillgängliga till låg kostnad i alla länderna utom USA, där det officiella budskapet till ungdomar är avhållsamhet. I Frankrike och Sverige finns de mest positiva attityderna till tonårssexualitet och en tilltro till ungdomars förmåga att ta ansvar för sin sexualitet.

Studien visar tydliga samband mellan ungdomars sociala villkor och benägenheten att få barn i tonåren. USAs stora andel ungdomar från utsatta och fattiga familjer bidrar till de höga födelsetalen. I Storbritannien uppfattas tonårsmödrar, som vuxit upp i fattiga omständigheter, som ett allvarligt socialt problem.

I Sverige har stödet till ungdomar en bred social ansats med inriktning på utbildning och arbete. De låga födelsetalen bland tonåringar speglar unga kvinnors möjlighet och önskan att planera sin framtid och vänta med barn tills arbete och föräldraskap går att förena.

laget finns för alla länder utom Kanada. Andelen som använt preventivmedel vid sexualdebuten var störst i Frankrike och minst i USA. Kondom var den vanligaste metoden i de fyra länderna medan p-piller användes i betydligt mindre utsträckning. I Sverige är det många ungdomar som använder icke-tekniska metoder – hela 24 procent praktiserade avbr-



**Figur 1.** Antalet födslar och aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15–19 år i mitten av 1990-talet.

tet samlag vid debuten, jämfört med 4–7 procent i övriga tre länder. När det gäller aktuell preventivmetod skiljer sig USA från övriga länder, först och främst genom att en större andel – hela 20 procent – inte använt något skydd vid senaste samlaget, jämfört med 12 procent i Frankrike och 7 procent i Sverige. USA är också det enda land där tonåringar i nämnvärd omfattning använder långverkande hormonella medel som p-spruta eller p-stavar. Andelen som använder p-piller är däremot mindre i USA, 33 procent mot 50 procent i Sverige och över 60 procent i övriga tre länder. Den lägre användningen av säkra och inte samlagsbundna metoder i USA kan delvis, men inte helt, förklara de stora skillnaderna i graviditetstal [1]. Amerikanska studier visar att tonåringar och unga vuxna har hög frekvens misslyckanden även med »effektiva« preventivmetoder. Avgörande är tillgången till preventivmedel och kunskap om hur de ska användas.

I USA är preventivmedel och aborter svårtillgängliga för många tonåringar. En orsak är att kostnaderna för preventivmedel inte alltid täcks av de privata sjukförsäkringarna och att 20 procent av kvinnor i reproduktiv ålder saknar sjukförsäkring helt och hållet. Aborter täcks praktiskt tagit aldrig av sjukförsäkringen. I flera stater finns regler om föräldrars medgivande som villkor för abort. Den som söker familjeläkare för preventivmedel måste också räkna med att föräldrarna får reda på detta. På familjeplaneringskliniker med statligt stöd eller drivna av frivilligorganisationer erbjuds både abort och preventivmedel. Vården är kostnadsfri, och personalen har tystnadsplikt. Detta medför att även ungdomar med privata försäkringar söker sig dit. Eftersom en stor del av abortvården i USA sker vid dessa fristående kliniker är de utsatta för hot från abortmotståndare och ringaktning från privatsjukvården. Ungdomar som besöker klinikerna kan också bli trakasserade av abortmotståndare.

I de övriga fyra länderna är hälso- och sjukvården tillgänglig för alla till låg kostnad. I Storbritannien och Frankrike är preventivmedel kostnadsfria. I Kanada liksom i Sverige är rådgivning kostnadsfri, men man betalar för preventivmedel. Sverige har bästa tillgången till service speciellt riktad till ungdomar genom våra ca 200 ungdomsmottagningar. Modellen med ungdomsmottagningar väckte stort intresse bland de andra länderna. I Frankrike har man nyligen öppnat liknande kliniker, men de är än så länge få.

I flera länder är tonåringars självbestämmande och rätt till anonymitet ifrågasatt, i synnerhet beträffande aborter. I Sverige vet ungdomar att personalen har tystnadsplikt och räknar

## II Fakta 1

AGIs projekt om Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Five Developed Countries presenterades vid en presskonferens i New York i november 2001 och blev då ett inslag i debatten om sexualundervisning i amerikanska skolor. Resultaten av studien visade att tonårsgraviditeterna var lägst i länder med positiv syn på sexualitet, bra sexualundervisning och god tillgång till preventivmedel och abort. Men det var inte någon lämplig väg för USA, ansåg många debattörer. Nyligen hade USAs Surgeon General föreslagit att sexualundervisningen skulle uppmuntra avhållsamhet, men även innehålla information om preventivmedel. Detta kritiserades starkt av Bush-administrationen, som utlovade statliga anslag endast till program för »abstinence only«.

med att den blir respekterad. I Kanada uppmanas unga kvinnor, så som också sker i Sverige, att tala med sina föräldrar, men de blir aldrig vägrade att få aborten utförd om de inte vill informera sina föräldrar. Inte heller i Storbritannien får personalen informera föräldrarna vid p-pillerförskrivning eller abort. Konservativa debattörer har dock ifrågasatt rätten för ungdomar under 16 år att få preventivmedel och aborter utan föräldrarnas vetskap och föreslagit en lagändring. Trots att dessa förslag avvisats har diskussionen skapat en osäkerhet, som gör att unga tonåringar inte vågar lita på att tystnadsplikt iakttas. I Frankrike krävdes tidigare föräldrarnas medgivande för att kvinnor under 18 år skulle få abort. Efter en lagändring 2001 får nu abort utföras utan föräldrarnas vetskap om två läkare konsulterats och någon annan vuxen blivit informerad.

## Sociala klyftor

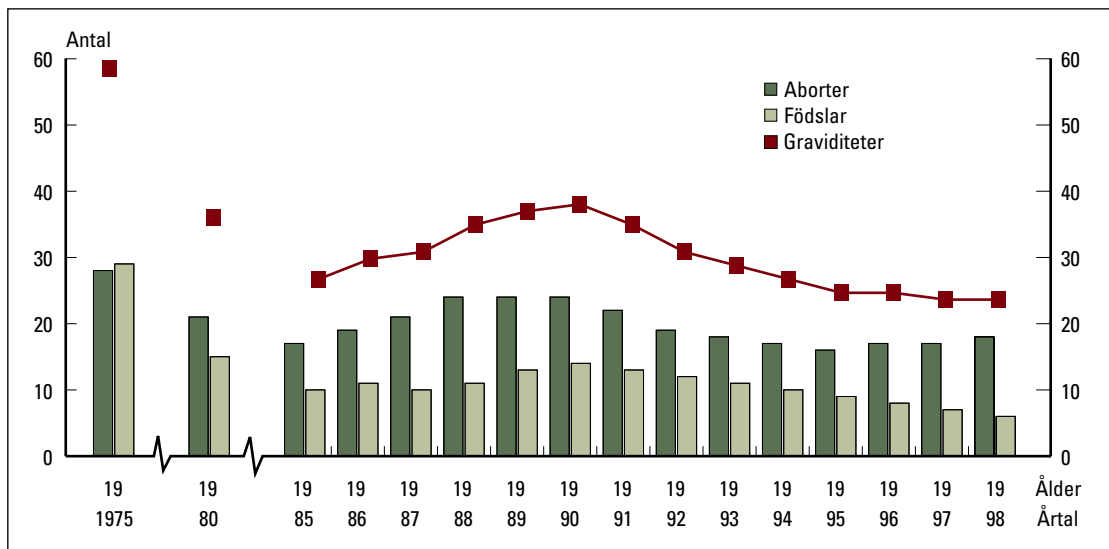
I alla länderna är det vanligare att unga som växer upp under utsatta förhållanden får barn under tonåren. I USA lever 26 procent av alla barn i hushåll som ligger under fattigdomsgränsen, mätt som mindre än hälften av medelinkomsten. I Storbritannien är motsvarande andel 21 procent, Kanada 16 procent, Frankrike 10 procent och i Sverige 4 procent. Därtill kommer att fattiga tonåringar i USA är betydligt mer utsatta, eftersom USA saknar ett generellt välfärdssystem. En grundläggande orsak till skillnaderna i tonårsfödslar är således de stora skillnaderna i tonåringars sociala villkor i de olika länderna. Utsattheten påverkar ungdomars möjlighet och motivation att undvika att bli med barn under tonåren.

Den stora andelen fattiga ungdomar i USA räcker emellertid inte för att förklara de höga födelsetalen i jämförelse med andra länder. I varje inkomstkikt har USA en större andel tonårsfödslar än i motsvarande inkomstkikt i de övriga länderna. Födelsetalen i det rikaste inkomstkiktet i USA är till och med högre än födelsetalen för hela tonårsgruppen, rika och fattiga, i något av de andra länderna. Detsamma gäller beträffande etnisk tillhörighet, dvs vita tonårsflickor har betydligt högre födelsetal (36/1 000) än vad födelsetalet är för hela tonårsgruppen i något av de övriga länderna.

## Inställning till sexualitet och barnafödande

En avgörande skillnad länderna emellan är samhällets inställning till ungdomars sexualitet och familjebildning. I Sverige och Frankrike är den allmänna meningen att föräldraskap hör vuxenlivet till samtidigt som man accepterar att ungdomar har ett sexualliv. Ungdomar förväntas ta ansvar för sin sexualitet och undvika oönskade graviditeter med hjälp av preventivmedel. I Kanada och England har man en mer ambivalent inställning till ungdomssexualitet. Man förespråkar både uppskjutande av sexualdebuten och användande av preventivmedel.

En majoritet av amerikanska föräldrar har en realistisk och



**Figur 2.** Utvecklingen beträffande tonårsgraviditeter i Sverige från mitten av 1970-talet till slutet av 1990-talet. Kurvan visar antal graviditeter (aborter + födslar) per 1 000 kvinnor i åldern 15–19 år. Staplarna visar antal aborter respektive födslar per 1 000 kvinnor i åldern 15–19 år [2].

## II Fakta 2

I Sverige är föräldraledigheten 19 månader, varav 16 månader med 80 procent av inkomsten och 3 månader med garantibeloppet. Minst 2 månader måste utnyttjas av fadern. I Frankrike får modern ersättning motsvarande hela lönen under 2,5 månader efter födseln och under 6 veckor av graviditeten. Pappor får ersättning under endast 3 dagar. I Storbritannien får modern ersättning motsvarande 90 procent av lönen i 6 veckor och låg ersättning under ytterligare 3 månader. Någon av föräldrarna kan dessutom få ytterligare 3 månader ledigt, men utan betalning. I Kanada är ersättningen 55 procent av lönen. Modern får denna ersättning under 4 månader, och under ytterligare 3,5 månader tillfaller den någon av föräldrarna. I USA har en förälder rätt till 3 månaders ledighet, men utan betalning.

tillåtande syn på ungdomars sexualitet, men det officiella budskapet är att ungdomar inte ska ha sex före äktenskapet. Sexualundervisning finns nu i de flesta skolor till följd av hotet från HIV/aids. Avhållsamhet är huvudbudskapet, och i många stater får sexualundervisningen inte innehålla fakta om preventivmedel. En femtedel av USAs skolor lär ut att preventivmedel inte är tillförlitliga för att förebygga graviditet eller skydda för sexuellt överförda sjukdomar. I två tredjedelar av de allmänna skolorna har föräldrar rätt att låta barnen avstå från sexualundervisningen. Det innebär att de ungdomar som ändå har sex – och de har det i samma utsträckning som sina europeiska kamrater – har svårt att få kunskaper om var man kan skaffa preventivmedel och hur de ska användas.

När det gäller graviditet och föräldraskap är det viktigaste i USA att det sker inom äktenskapet. Tonårsmödrar accepteras mer än i övriga länder förutsatt att de är försörjda och gifta. Däremot uppfattas unga ensamstående mödrar som betungande för samhället. Även i Storbritannien ses tonårsmödrar som ett samhällsproblem, och de anklagas för att bli gravida i syfte att leva på bidrag. Det finns konservativa debattörer som hävdar att bidrag till ensamstående mödrar premierar tonårssexualitet. På regeringsnivå vill man däremot verka för minskat antal tonårsgraviditeter genom förbättrad undervisning, tillgång till preventivmedel samt arbetstillfällen för ungdomar, snarare än att predika avhållsamhet.

I Frankrike och Sverige är den allmänna uppfattningen att man ska ha ett yrke och kunna försörja sig själv innan man skaffar barn, medan äktenskap är av mindre betydelse. I både

Frankrike och Sverige satsar samhället resurser på utbildning och hjälp till ungdomar att etablera sig i yrkeslivet. Sverige har det mest utbyggda systemet för att fånga upp tonåringar som inte går i gymnasieskolan. Kommunerna har ansvar att erbjuda alternativ sysselsättning, som arbetslivspraktik eller yrkesutbildning, för alla ungdomar upp till 20 år.

I samtliga länder utom USA finns föräldraförsäkring vars storlek bestäms av tidigare inkomst. Detta uppmanar till att ha en förvärvsinkomst innan man skaffar barn. Föräldraförsäkringen är betydligt mer omfattande i Sverige än i de övriga länderna (Fakta 2). Föräldraförsäkringens storlek och utformning samt barnomsorgens omfattning avspeglar skilda förhållningsätt till hur föräldraskap och förvärvsarbete ska förenas. Ju högre ersättning, desto större incitament att skjuta upp barnafödandet tills kvinnan fått en tillräckligt stor egen inkomst. Sverige är det enda land där ersättningen i princip är riktad till bägge föräldrarna, vilket signalerar att det är både mannens och kvinnans ansvar att försörja och ta hand om barnen. Tillgången på barnomsorg är också viktig för att småbarnsföräldrar ska kunna återvända till förvärvsarbete efter föräldraledigheten.

## Tonårsgraviditeter i Sverige

I Sverige betonar vi att kvinnor ska kunna försörja sig själva även när de får barn samt att mannen ska kunna vara delaktig i föräldraskap på samma villkor. Detta påverkar framför allt kvinnans motivation att skaffa en egen försörjning före barnafödandet, vilket leder till att färre får barn under tonåren.

Att denna inställning genomsyrar alla sociala skikt i Sverige visade sig under den senaste lågkonjunkturen i början av 1990-talet. Den stigande arbetslösheten, neddragningar i föräldraförsäkring samt minskade resurser till barnomsorg och skolor skapade en osäkerhet om de framtida möjligheterna till försörjning, särskilt bland lågutbildade kvinnor [3]. Under hela 1990-talet sjönk födelsetalen, främst beroende på att kvinnor med kort utbildning och utan förankring på arbetsmarknaden senarelade tidpunkten för första barnet till förmån för ytterligare utbildning. Högutbildade har alltid fött sitt första barn i högre åldrar och påverkades i detta avseende inte av samhällskonjunkturen [4]. Till skillnad från kvinnor i flera andra västländer väljer inte unga kvinnor i dagens Sverige att föda barn eller låta sig försörjas av mannen om de blir arbetslösa. Detta är också ett trenderbrott från tidigare mönster i Sverige.

## Abortdebatten i Sverige

I vårt land diskuteras för närvarande knappast tonårsfödslar, sannolikt på grund av att de är relativt sällsynta och att det rå-

der samstämmighet om att de bör förebyggas. Däremot väcker förändringar i aborttalen större intresse och har ofta varit den viktigaste utgångspunkten för olika initiativ till graviditetsförebyggande arbete. När Socialstyrelsen med jämna mellanrum offentliggör aktuella aborttal utlöser det en debatt i medierna, särskilt beträffande tonårsaborter. Vi får också en livlig debatt om de sjunkande födelsetalen varje gång SCB rapporterar om befolkningssiffrorna. Sällan relaterar man förändringarna i abort- och födelsetal till varandra. Det som då inte framgår är att ökningen av tonårsaborter, som vi haft under de senaste åren, beror på att en stigande andel gravida tonåringar väljer abort i stället för att föda barn (Figur 2). Detta gäller särskilt de yngsta – endast 13 procent av gravida 15–17-åringar fullföljde graviditeten 1998. Födelsetalen bland tonåringar har minskat under hela 1990-talet. Graviditetstalen, dvs summan av födslar och aborter, sjönk fram till 1995 och har därefter varit oförändrade trots ökningen av aborter under senare år [2]. Det är graviditetstalen och inte aborttalen som visar om preventivmedelsanvändningen bland ungdomar har varit framgångsrik.

### Olika samhällsstöd och prioriteringar

Det som blir uppenbart i den breda landjämförande studien är att tonårsgraviditeter, aborter och födslar är en tydlig indikator på samhällets förväntningar och värderingar gentemot ungdomar och därmed de stödåtgärder som prioriteras. Vikten av en hälso- och sjukvård som i praktiken är tillgänglig för alla, en sexualundervisning som bejakar sexualitet och betonar ansvarstagande, tron på att det lönar sig att planera sin framtid där arbete och familj är förenliga kan ses som självklarheter i ett svenskt perspektiv och framstår i denna jämförelse som de allra viktigaste orsakerna till att vi har få tonårsgraviditeter i vårt land.

I huvudrapporten sammanställd av amerikanerna fanns inte jämställdhet med som ett av de strukturella förhållanden som skulle värderas, utan tyngdpunkten låg på social utsatthet, synen på sexualitet och tillgång till medicinsk service. För det svenska teamet framstår emellertid olika syn på mäns och kvinnors ställning i samhället, främst vad gäller delat föräldraansvar och kvinnors rätt till egen försörjning, som en avgörande faktor.

### Förebyggande arbete

Gemensamt för de studerade länderna är att en minskning av tonårsgraviditeter är ett mål för förebyggande hälsovårdsarbete. Under de senaste tre decennierna har också födelsetalen bland tonåringar sjunkit i samtliga länder, fast i mycket olika takt [1]. I Sverige och Frankrike registrerades i början av 1970-talet omkring 40 födslar per 1 000 kvinnor 15–19 år, idag är den siffran under 10. I Kanada och Storbritannien har födelsetalen sjunkit från cirka 45 till 25, medan USA kan registrera en nedgång från 70 till 50 under dessa 30 år. Vilket betyder att USA idag har högre födelsetal för tonåringar än något av de övriga länderna hade i början av 1970-talet. Hur ska man förstå dessa skillnader, och vad kan vi lära oss av de förebyggande åtgärder som prövats? Metoder och inriktning på upplysningsarbete och stöd till ungdomar har, som vi här redovisat, varit olika från land till land. I en nyligen publicerad metastudie av randomiserade undersökningar redovisas effekten av olika metoder för sexualupplysning för skolungdomar i västvärlden [5]. De studier som kvalificerade sig för vetenskaplig granskning av detta slag var korta interventioner såsom ett antal lektioner eller övningar med inriktning på avhållsamhet respektive preventivmedelsbruk. Mätningarna visade att inte någon av dessa interventioner hade effekt på vare sig sexualdebut eller tonårsgraviditeter. Denna nedslående slutsats kommenterades med att mer ingående studier av bakomliggande sociala faktorer måste vägleda utformningen

av förebyggande program. Man rekommenderar också noggranna studier av länder med låga graviditetstal. Den studie vi här presenterat använder just en sådan vetenskaplig ansats.

Vår och studiens konklusion är att arbetet med att förebygga önskad graviditeter måste ha en bred social ansats. Det viktiga är helheten med inriktning på attitydfrågor, ömsidighet, jämställdhet och delat ansvar för sexualitet och föräldraskap. Målet för det förebyggande arbetet är att ge ungdomar instrument för att själva ta ansvar för och bestämma över sina liv.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Darroch JE, Frost JJ, Singh S. Teenage sexual and reproductive behavior in developed countries: Can more progress be made? Occasional report No 3, 2001. New York: The Alan Guttmacher Institute; 2001. ([www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org))
2. Danielsson M, Rogala C, Sundström K. Teenage sexual and reproductive behavior in developed countries: Country report for Sweden. Occasional report No 7, 2001. New York: The Alan Guttmacher Institute; 2001. ([www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org))
3. Landgren Möller E, Hoem B. Lågutbildade kvinnor uppskjuter barnafödandet. Vårhäftningen No 2. Stockholm: SCB; 1997.
4. Hoem B. Varför föds det så få barn? Resultat av en enkätundersökning om vad som påverkar beslutet att få barn. SCB, Demografiska rapporter 2001:1. Stockholm: SCB; 2001.
5. DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffit I. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 2002;324:1426-35.

### SUMMARY

Few teenage pregnancies in Sweden – A cross-country study on teenage sexual and reproductive behavior in five industrialized countries

**Maria Danielsson, Christina Rogala, Kajsa Sundström**

*Läkartidningen 2003;100:2063-6*

Cross-national comparisons of teenage sexual and reproductive behavior in five Western industrialized countries show vast differences in teenage pregnancy rates and birthrates. The lowest rates are found in Sweden and France, moderate rates in Canada and Great Britain, and the highest in the USA. Since age and frequency of sexual activity are similar across countries, the variations in pregnancy rate reflect young people's motivation and ability to prevent unwanted pregnancies. Sweden and France offer the most positive attitudes to sexuality combined with a clear expectation that teenagers can make responsible decision about sexuality and delay childbearing. Societal acceptance of teenage sexuality is reflected in open-minded sexuality education and easy access to contraceptive services. In contrast the official message in USA is to delay childbearing until marriage by abstinence only, and use of contraceptives is not supported. Differences in societal support for employment and education also played a major role.

Correspondence: Maria Danielsson, Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, SE-106 30 Stockholm.