

Utvärdering av att ta det första läkemedlet (mifepriston) utanför vårdinrättning vid medicinsk abort/ Evaluation of taking mifepristone at home during a medical abortion  
Rapport 363 (2023)

### Bilaga 6 Bästa och sämsta med valet av plats för administrering av mifepriston / Appendix 6 Best and worst features of taking mifepristone at the chosen location

Tre studier [1], [2], [3] med sammanlagt 730 kvinnor rapporterar vad kvinnorna efteråt ansåg vara det bästa och sämsta med den plats de hade valt att ta mifepriston. Andel kvinnor i respektive grupp som ansåg att en viss faktor var det bästa med vald plats att ta mifepriston på redovisas i Tabell 1, medan det sämsta med vald plats redovisas i Tabell 2.

Tabell 1: Andel kvinnor som ansåg att en viss faktor var det bästa med vald plats att ta mifepriston.

Studie	Mifepriston hemma			Mifepriston på klinik		
	Platais 2016 [2]	Conkling 2015 [1]	Swica 2013 [3]	Platais 2016 [2]	Conkling 2015 [1]	Swica 2013 [3]
Att kunna välja när man kommer blöda	70,1 % (129/184)	55,1 % (75/136)	30 % (36/120)			3,8 % (5/132)
Att kunna anpassa aborten utifrån förpliktelser/flexibilitet	50,5 % (93/184)		55,8 % (67/120)			19,7 % (26/132)
Att kunna starta abortproceduren direkt					17,9 % (10/56)	
Privat upplevelse	26,6 % (49/184)		34,2 % (41/120)	15,7 % (16/102)		4,5 % (6/132)
Partner/Vän närvarande			13,3 % (16/120)			
Vårdgivare närvarande				87,3 % (89/102)	78,6 % (44/56)	32,6 % (43/132)
Bekvämt		66,2 % (90/136)	39,2 % (47/120)	52 % (53/102)		43,2 % (57/132)
Inte orolig			4,2 % (5/120)		33,9 % (19/56)	14,4 % (19/132)

Inte förvirrande	2,5 % (3/120)	32,1 % (18/56)	9,1 % (12/132)
------------------	------------------	-------------------	-------------------

Tabell 2: Andel kvinnor som ansåg att en viss faktor var det sämsta med vald plats att ta mifepriston.

Studie	Mifepriston hemma			Mifepriston på klinik		
	Platais 2016 [2]	Conkling 2015 [1]	Swica 2013 [3]	Platais 2016 [2]	Conkling 2015 [1]	Swica 2013 [3]
Ingen sämsta faktor	87,5 % (161/184)	30,9 % (42/136)	74,2 % (89/120)	93,1 % (95/102)		81,8 % (108/132)
Kunde inte anpassa aborten utifrån förpliktelser			0,8 % (1/120)			4,5 % (6/132)
Möjlighet att ångra sig/fördröjning			3,3 % (4/120)			
Ingen vårdgivare närvarande	12 % (22/184)					
Avsaknad av avskildhet					44,6 % (25/56)	
Orolig		23,5 % (32/136)	10,8 % (13/120)			2,3 % (3/132)
Förvirrande			4,2 % (5/120)			0,8 % (1/132)

**Referenser**

1. Conkling K, Karki C, Tuladhar H, Bracken H, Winikoff B. A prospective open-label study of home use of mifepristone for medical abortion in Nepal. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015;128(3):220-3. Available from: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.022>.
2. Platais I, Tsereteli T, Grebennikova G, Lotarevich T, Winikoff B. Prospective study of home use of mifepristone and misoprostol for medical abortion up to 10 weeks of pregnancy in Kazakhstan. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016;134(3):268-71. Available from: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.02.018>.
3. Swica Y, Chong E, Middleton T, Prine L, Gold M, Schreiber CA, et al. Acceptability of home use of mifepristone for medical abortion. *Contraception.* 2013;88(1):122-7. Available from: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2012.10.021>.