

Om fruktsamhet, ansvar och relationer

En studie av ungdomars erfarenheter av abort i tidig graviditet
samt barnmorskors erfarenheter av att vårda i detta sammanhang



vd

Britt-Marie Halldén



**Karolinska
Institutet**

From INSTITUTIONEN FÖR KVINNORS OCH BARNNS
HÄLSA
Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Om fruktsamhet, ansvar och relationer

En studie av ungdomars erfarenheter
av abort i tidig graviditet
samt barnmorskors erfarenheter
av att vårda i detta sammanhang

Britt-Marie Halldén



**Karolinska
Institutet**

Stockholm 2010

All previously published papers were reproduced
with permission from the publisher.

Published by Karolinska Institutet.

Cover picture: Viktor Göransson

Typesetting: Lennart Wasling

Printed by Bording AB, Borås

© Britt-Marie Halldén, 2010

ISBN 978-91-7409-849-5

Till Ulrika, Peter och Viktor

ABSTRACT

The aim of this thesis is to achieve a deeper understanding of experiences of abortion in early pregnancy through illuminating the meaning both of the experiences of young people who seek to undergo an abortion, and of the midwives' experiences of caring in this context.

The aims of the four sub-studies were to illuminate the meaning of:

- Young women's experiences of being pregnant and of having decided on an abortion in early pregnancy (Sub-study I),
- Young women's experiences of having undergone an early abortion. (Sub-study II),
- Young men's experiences of their girlfriends' abortions in early pregnancy (Sub-study III),
- Midwives' experiences of tending young people who were seeking and undergoing abortion in early pregnancy (Sub-study IV).

The theoretical perspective of the dissertation is grounded in phenomenological hermeneutics and a life world perspective. The ten young women in sub-studies I–II were recruited from two youth clinics and two gynaecology outpatient clinics. In sub-study I the young women were interviewed 4–20 days prior to their abortions in pregnancy week 6–10. In sub-study II, the young women were interviewed 2–6 weeks after the abortion about their experiences of either the medical or surgical abortion in pregnancy week 6–12. In sub-study III the young men were recruited from two gynaecology outpatient clinics except for one young man who signalled his interest to participate in the study on his own initiative. They were interviewed 2–12 weeks after their girlfriends' abortions. The young man who participated on his own initiative was interviewed three years after his girlfriend's abortion. All participants were Swedish speaking and were below twenty years of age. The midwives' who were interviewed in sub-study III had more than three years experience of working with young people who sought and underwent abortions.

The interpreted whole of the participants' experiences is expressed as "taking responsibility for fertility and relationships", and is illuminated as a moral act that arises between people who share the experience of an abortion in early pregnancy. This is in line with Walker's theoretical analysis of moral acts which has been useful in gaining a deeper understanding of the results from this thesis.

The moral issue of whether it is right or wrong to have an abortion only emerges to a minor extent in the participants' experiences of abortion. Instead, it is what people do for, or to, each other or are expected to do for

each other that is of greater importance and which constitutes the moral act for the participants in the study.

The social interaction surrounding an abortion involves the foetus itself, the young woman, the partner, parents, friends and caregivers such as midwives, social workers and gynaecologists.

In sub-study I the experiences are expressed as, "I am happy about my fertility but I choose not to give life now". In sub-study II the experiences are expressed in a capacity to take responsibility for personal choices by considering personal welfare and of others' well-being in a life cycle perspective. In sub-study III the experiences are expressed as a wish to compensate the girlfriend for her suffering and to share the responsibility with her for having interrupted a life-giving process. In sub-study IV the experiences are expressed as a conflict of values arising in the meeting between midwives and young people. For the midwives, it was difficult to accept that young people could decide on abortion instead of accepting shortcoming with using contraceptives because it affected their appearance negatively in relation to ideals of beauty or because of the pleasures of unprotected intercourse. Feelings of frustration arose when young people refused to inform their parents about the abortion, lacked parents' support in an abortion situation, or refuse to use contraceptives.

The result of the dissertation can be used to elucidate young men's and women's experiences of abortion in early pregnancy and midwives' experiences of tending young people in this context. This knowledge can be used in educating in young people in sexuality and relationships. In addition, the result can be used in order to develop and redirect work in preventing abortion with the objective of helping young women and young men take equal responsibility for their sexuality and reproductive choices.

Key words: experiences, phenomenological hermeneutics, induced abortion in early pregnancy, teenagers, young women, young men, midwives.

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	11
INLEDNING	13
BAKGRUND	14
Globalt och nationellt perspektiv på legal abort	14
Ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa	15
Erfarenheter av att genomgå abort	17
Erfarenheter av att vårda vid abort	18
Folkhälsovetenskapligt perspektiv på tonårsaborter	19
Abortlagen och etik	20
Abortprocessen	22
PROBLEMFORMULERING	23
SYFTE	24
ETISKA ÖVERVÄGANDEN OCH TILLSTÅND	25
DELTAGARNA	26
METOD	28
Fenomenologisk hermeneutisk metod	28
Transkription	29
Analys	29
RESULTAT	31
Delstudie I	31
Delstudie II	33
Delstudie III	35
Delstudie IV	37
TOLKAD HELHET OCH REFLEKTION	41
Ansvaret för fruktsamhet	42
Ansvaret för relationer	44
METODDISKUSSION	48
Rekrytering av deltagare	48
Avhandlingens trovärdighet	49
Avslutande reflektioner	50
TACK	51
REFERENSER	53

LIST OF PUBLICATIONS

- I Halldén, B-M., Christensson, K. & Olsson, P. Meanings of being pregnant and having decided on abortion: Young Swedish women's experiences. *Health Care for Women International*, 26:788–806, 2005.
- II Halldén, B-M., Christensson, K. & Olsson, P. Early abortions as narrated by young Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23; 243–250, 2009.
- III Halldén, B-M. & Christensson, K. Swedish Young men's lived experiences of a girlfriend's early induced abortion. *Journal of Men's Health*, Submitted.
- IV Halldén, B-M., Lundgren, I. & Christensson, K. Ten Swedish midwives' lived experiences of the care of teenagers' early induced abortions. *Health Care for Women International*, Submitted.

SAMMANFATTNING

Syftet med denna avhandling är att nå en djupare förståelse av erfarenheter av abort i tidig graviditet genom att belysa innebörd i ungdomars erfarenheter av att söka och genomgå abort samt i barnmorskors erfarenheter av att vårda i detta sammanhang.

Syftena med de fyra delstudierna var att belysa innebörder i:

- Unga kvinnors erfarenheter av att vara gravida och ha bestämt sig för abort i tidig graviditet (Delstudie I),
- Unga kvinnors erfarenheter av att ha genomgått abort i tidig graviditet (Delstudie II),
- Unga mäns erfarenheter av flickväs abort i tidig graviditet (Delstudie III),
- Barnmorskors erfarenheter av att vårda ungdomar som söker och genomgår abort i tidig graviditet (Delstudie IV).

Det teoretiska perspektivet i avhandlingen är fenomenologiskt hermeneutiskt och utgår från levda erfarenheter. De tio unga kvinnorna som intervjuades i delstudierna I–II tillfrågades via två ungdomsmottagningar och två gynekologiska öppenvårdsmottagningar. I delstudie I intervjuades de unga kvinnorna 4–20 dagar före aborten i graviditetsvecka 6–10. I delstudie II intervjuades de unga kvinnorna om sina erfarenheter av medicinsk eller kirurgisk abort. De intervjuades 2–6 veckor efter aborten vilken genomförts i graviditetsvecka 6–12. I delstudie III tillfrågades de unga männen via två gynekologiska öppenvårdsmottagningar förutom vid ett tillfälle då en ung man anmälde sig själv för att delta i studien. De intervjuades 2–12 veckor efter flickvännens abort som genomförts i graviditetsvecka 7–12 med undantag för mannen som anmälde sig själv till studien. Hans flickvän hade gjort abort tre år tidigare. De unga deltagarna var alla svensktalande och hade inte fyllt tjugo år. Barnmorskorna som intervjuades för delstudie III hade erfarenhet av att ha arbetat på en ungdomsmottagning eller gynekologisk öppenvårdsmottagning i mer än tre år.

Den tolkade helheten av deltagarnas erfarenheter uttrycks som ”Att ta ansvar för fruktsamhet och relationer” och ska förstås som en moralisk handling som uppkommer mellan människor som delar erfarenheter av en abort i tidig graviditet. Den moraliska handlingen om det är rätt eller fel att göra abort är inte framträdande i deltagarnas erfarenheter av abort i unga år. I stället är vad människor gör för varandra eller mot varandra eller förväntas göra för varandra, av större betydelse än om det är rätt eller fel att göra abort.

Det sociala samspelet som äger rum i en abortsituation involverar fostret, den unga kvinnan, partnern, föräldrarna och vänner samt vårdgivare som

barnmorskor, kuratorer och gynekologer. Som stöd för att den tolkade helheten kan anses vara en moralisk handling används Walkers teori om förståelse av moral.

Förståelse av helheten baseras på deltagarnas erfarenheter. I delstudie I uttrycks erfarenheterna utifrån ett livsvärldsperspektiv som ”Jag är glad över min fruktsamhet men väljer att inte ge liv nu”. I delstudie II uttrycks erfarenheterna som att unga kvinnor visar en kapacitet i att ta ansvar för sina val beträffande egen välfärd och med tanke på andras välbefinnande här och nu och i framtiden. I delstudie III uttrycks erfarenheterna som en önskan att kompensera flickvännen för hennes lidande samt att dela ansvaret med henne för att ha avbrutit en livgivande process. I delstudie IV uttrycks erfarenheterna som att värderingskonflikter kan uppstå i mötet mellan barnmorskor och ungdomar. Detta som ett resultat av att ungdomar kan acceptera abort istället för att acceptera olika nackdelar med att använda preventivmedel på grund av utseendefixering och upplevelsen av det oskyddade samlaget. Frustration uppstår då ungdomar vägrar att informera föräldrar om en abort eller saknar deras stöd i en abortsituation och i att använda preventivmedel.

Resultatet av avhandlingen kan användas för att belysa ungdomars erfarenheter av abort i tidig graviditet samt barnmorskors erfarenheter av att vårda ungdomar i detta sammanhang. Dessa kunskaper kan användas i sexualitet och samlevnadsundervisning för ungdomar. Därutöver kan resultatet användas för att utveckla och förändra det förebyggande arbetet av abort där målet är att ungdomar av båda könen bör ta ett likvärdigt ansvar för sin sexualitet och sina reproduktiva val.

Nyckelord: erfarenheter, fenomenologisk hermeneutik, abort i tidig graviditet, ungdomar, unga kvinnor, unga män, barnmorskor.

INLEDNING

I mitt yrkesverksamma liv som barnmorska och distriktssköterska samt som utbildare till barnmorskor och distriktssköterskor har jag träffat kvinnor som har gjort abort. Min erfarenhet är att beslutet om att göra abort varit väl övervägt i de allra flesta situationer. Till min erfarenhet hör också att det som händer före, under och efter aborten har gjort sig påmint när olika händelser inträffat senare i livet.

Erfarenheten från mitt arbete med studenter gjorde att jag insåg att jag behöver fördjupade kunskaper om erfarenheter av abort genom unga kvinnors och mäns egna berättelser om att söka och genomgå abort.

Under tiden som jag genomförde studierna av unga kvinnor och män kände jag alltmer behovet av att ta del av barnmorskors erfarenheter av att ungdomar söker och genomgår abort. Möjligen kan ungdomars erfarenheter i kombination med barnmorskors stimulera till idéer om hur det förebyggande arbetet inom fertilitetskontroll och vård av abortsökande ungdomar, utvecklas och vårdpraxis förändras. Min väg att söka kunskap inspirerades av det som kallas fenomenologisk hermeneutisk metod, vilket innebär att ta till vara levda erfarenheter (Lindseth & Norberg, 2004), som grundar sig på ett livsvärldsperspektiv (Dahlberg, Dahlberg, & Nyström, 2008). I den första studien studeras unga kvinnors erfarenheter av att ha bestämt sig för abort i tidig graviditet. Den andra om unga kvinnors erfarenheter av att ha genomfört abort. Den tredje har fokus på erfarenheter av en flickväs abort. Slutligen handlar den fjärde om barnmorskors erfarenheter av att vårda ungdomar som söker och genomgår abort.

BAKGRUND

I denna avhandling används begreppen ungdomar, tonåringar och unga kvinnor och män liktydigt med att de är i åldern under tjugo år. Begreppet abort används fortsättningsvis i avhandlingen i betydelsen legal abort i tidig graviditet (före utgången av 12:e graviditetsveckan), vilken utförts på kvinnans begäran.

Globalt och nationellt perspektiv på legal abort

Valet att avbryta en graviditet i Sverige innebär att en kvinna kan få en abort utförd under tidig graviditet. Detta sker vanligen före utgången av nionde graviditetsveckan under medicinskt säkra betingelser (EpC, 2009). I andra delar av världen kan kvinnor sakna denna möjlighet vilket innebär att kvinnor utsätter sig för osäkra aborter och risken att dö i komplikationer av ingreppet. Utgången av en abort kan därför bero på vilken del av världen kvinnor lever i (Guttmacher, 2009a).

Genom historien har kvinnor valt att avsluta en graviditet oavsett om det har varit förenat med livsfara eller inte, om det har varit lagligt eller inte. Frågan om abort ska vara laglig har genererat många diskussioner världen över och man kan urskilja två ståndpunkter. Den ena är för abort, då man anser att kvinnan har rätt att bestämma över sin kropp. Den andra är när fostret betraktas som en människa efter befruktningsögonblicket och med rätt till liv (Munthe, 1992). Med den senare ståndpunkten blir en abort även i mycket tidig graviditet svår att försvara.

I världen uppskattas antalet aborter till 42–46 miljoner årligen och av dessa är troligtvis 10–30 miljoner illegala. Varje år uppskattas att nära 20 miljoner kvinnor riskerar sina liv och hälsa på grund av att de genomgår medicinskt osäkra aborter (Sedgh, Henshaw, Sing *et al.*, 2007). Osäkra aborter innebär att en abort utförs under medicinskt osäkra betingelser och som därför medför stora hälsorisker för kvinnan. Tjugo procent av dessa kvinnor drabbas av permanenta skador och 60 000–70 000 kvinnor dör i komplikationer av aborten (Guttmacher, 2008; WHO, 2007). Siffrorna visar på kvinnors utsatthet i de delar av världen där abortlagar är restriktiva och att kvinnor äventyrar sin hälsa genom att utsätta sig för medicinskt osäkra aborter, vilket också kan betyda att många barn kan mista sin mamma.

Det är främst i låginkomstländer som abortlagarna är restriktiva, med undantag av befolkningsrika länder såsom Kina och Indien. Liberal abortlagstiftning finns även i Sydafrika (Guttmacher, 2009a). Även om abortlagarna är liberala är möjligheten till att få en medicinskt säker abort utförd begränsad (Shah & Åhman, 2009). Sverige tillhör den tredjedelen av länder i värl-

den som erbjuder kvinnor abort under medicinskt säkra betingelser (Guttmacher, 2009b).

Den svenska abortlagen från 1974 och organisationen av vården i samband med abort bygger på att alla kvinnor har förmågan att göra sina egna val, det vill säga att bestämma sig för att fullfölja en graviditet eller att avsluta den i tidig graviditet (Socialstyrelsen, 2004). Genom den allmänna hälso- och sjukvårdens försorg har kvinnan försäkrats om att aborten genomförs tryggt och säkert (SOU, 2005). Att få genomföra en abort under säkra betingelser har däremot inte varit någon självklarhet historiskt sett.

Eduards (2007) refererar till att det funnits fyra olika sätt att se på abort inom svensk historia; som en kriminell handling, en medicinsk angelägenhet, en moralisk fråga om den oföddes rätt och som en feministisk hållning som utgår från kvinnors rättigheter (Eduards, 2007). Som kriminell handling betraktades alla aborter före 1938 då Sverige fick sin första abortlag. Tidigare var alla aborter illegala och reglerades i strafflagen. Fortfarande efter 1938 betraktades abort som en kriminell handling. Under vissa omständigheter kunde emellertid en abort försvaras och genomföras. Abort tilläts om kvinnan var allvarligt sjuk eller fostret allvarligt skadat. En abort blev en medicinsk angelägenhet som senare ledde till att en kvinna kunde få abort på socialmedicinsk indikation 1946 (Socialstyrelsen, 2008a). Efter att ett stort antal kvinnor åkt till Polen för att få aborter genomförda på slutet av 1950- och 60-talen kom abortlagstiftningen att ifrågasättas. En förändring i synen på abort ledde till 1974 års abortlag. Debatten om kvinnans rätt att bestämma över sin kropp kom att bli avgörande för hur lagen blev utformad (SOU, 2005).

Ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa

Ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa samt rättigheter handlar om deras rätt till kunskap om sexualitet och reproduktion, tillgång till preventivmedel samt rätten till säker abort (Regeringskansliet, 2005). Ambitionen är att ungdomar ska undvika aborter genom att ge dem möjligheter att skydda sig mot oplanerade graviditeter. Det finns implicit i denna ambition att varje barn som föds har rätt att bli älskat och känna sig välkommet (SMER, 2008). För att möta ungdomars behov av rådgivning i sexuella och reproduktiva frågor har ungdomsmottagningar byggts ut i stora delar av Sverige och preventivmedelsrådgivning och preventivmedel har därmed gjorts lättillgängliga (Socialstyrelsen, 2008b). Barnmorskor tillsammans med gynekologer och distriktsläkare arbetar på ungdomsmottagningarna. Andra professioner som är delaktiga i samarbetet är kuratorer, psykologer, pediatriker och venerologer. Trots dessa satsningar visar det totala antalet tonårsaborter inte på en kontinuerlig nedåtgående trend (EpC, 2009).

Människans sexuella hälsa är inte kopplad till någon specifik utvecklingsperiod av livet. Däremot är den sexuella hälsan kopplad till olika utmaningar. Hur individen möter och klarar av dessa har betydelse för om indivi-

den känner en personlig tillfredsställelse eller det motsatta (Sharpe, 2003). Ungdomars sexuella hälsa och moraliska utveckling är kopplad till en period av livet, adolescensen, då de söker och finner sin väg till att bli mogna ansvarsfulla individer (Erikson, 1968; Sharpe, 2003). Adolescensen är en förlängning av tonårsperioden och en övergångsfas till att bli en vuxen individ (Crain, 1985; Erikson, 1968; Piaget, 2008; Sharpe, 2003; Steinberg & Sheffield Morris, 2001). Det finns ingen exakt åldersgräns för när adolescensen börjar och slutar, men det finns en samstämmighet om att fasen är viktig för den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen. Under den här fasen utvecklas det kognitiva tänkandet från att vara av mer konkret karaktär till att bli mera abstrakt och reflekterande (Piaget, 2008). Gilligan och Attanucci (1988) har funnit att moralisk utveckling skiljer sig åt mellan könen, men att båda könen har ett omsorgstänkande. Unga kvinnor beskrivs vara relationsorienterade och unga män som mera rättviseorienterade (Gilligan, 2003).

Åldersgränsen för tonårsperioden är till skillnad från adolescensen fastställd och sträcker sig till och med 19 år. Gränsen används i statistiska sammanhang för att ange antalet verkställda aborter per 1000 unga kvinnor både nationellt och internationellt.

Även om statistiken visar att tonåringar kan få erfarenhet av en abort i tidig graviditet är det viktigt att framhålla att de flesta tonåringar passerar den här perioden utan denna erfarenhet. Emellertid gör en grupp unga kvinnor under tonåren upprepade aborter (EpC, 2008:4). Utvecklingen av det totala antalet aborter bland kvinnor i fertil ålder tyder på att en abort är det vanligaste gynekologiska ingreppet (Sedgh *et al.*, 2007). Den vanligaste abortmetoden är den medicinska i Sverige. Drygt 90 % av alla tonårsaborter genomfördes med denna metod före slutet av graviditetsvecka 9 år 2008 (Socialstyrelsen, 2009a). Antalet upprepade aborter är beräknat till 15 % av det totala antalet tonårsaborter (EpC, 2008:4). Antalet tonåringar som väljer att föda barn har minskat med 24 % sedan 1975 (Socialstyrelsen, 2009b).

Risken att smittas av en sexuellt överförd infektion (STI) är långt större för en ung kvinna än att få erfarenhet av en abort. Drygt 30 % av alla nyanmälda fall av klamydia, det vill säga 12 000 fall inträffade i åldern 15 till och med 19 år under 2008, båda könen inräknade (Smittskyddsinstitutet, 2009). Dessa siffror kan jämföras med att 3 800 kvinnor i samma åldersgrupp genomförde abort.

Ungdomar som genomgår en eller flera aborter samt smittas av STI kan betraktas som en sårbar grupp med anledning av att deras kognitiva mognadsnivå inte behöver vara helt utvecklad (Crain, 1985; Sharpe, 2003; Steinberg & Sheffield Morris, 2001). Wahlberg diskuterar även huruvida ungdomar är redo att hantera de djupgående frågor som uppkommer i en beslutssituation om att välja abort eller barnafödande (Wahlberg, 2004).

Erfarenheter av att genomgå abort

Ett stort antal unga män i tonåren är troligen involverade i beslutet om abort. Detta antagande grundar sig på att ungdomar debuterar sexuellt när de lämnar grundskolan vid en ålder av 15–16 år (Ekstrand, 2008). Men också därför att statistik över frekvensen legala aborter visar att cirka 3 800 aborter utförs årligen i åldersgruppen 15 till och med 19 år. Statistisk angående abort är både nationellt och internationellt kopplad till att det är kvinnor som gör abort vilket ger sken av att män inte är involverade (Guttmacher, 2009b). Oftast inbegriper inte heller nationell och internationell forskning ungdomar och deras erfarenheter av abort.

De vanligaste metoderna i forskning om abort är användandet av kvantitativa metoder såsom data från register och frågeformulär. Efter en granskning av tillgänglig forskning konstaterar Coleman, Reardon och Strahan (2006) emellertid att forskningen ökat avsevärt i omfång och djup under de senaste årtiondena men att forskningen mestadels handlar om kvinnors känslomässiga reaktioner av en abort. Orsaker som tillskrivs betydelse för kvinnors psykiska hälsa är hur beslutsprocessen går till, kvinnors föreställningar om fostret, hur de ser på meningsfullheten med graviditeten, deras personlighet och självuppfattning samt religiösa föreställningar om det är rätt eller fel att göra abort. Samma orsaker antas också gälla för män (Coyle, 2007). Känslomässiga reaktioner tillskrivs 10–20 % av alla kvinnor som genomgår abort (Coleman, Reardon, Strahan *et al.*, 2005). Dock är forskningen om abort och dess eventuella negativa konsekvenser sällan relaterade till när under graviditeten aborten är genomförd. Inte heller är abortupplevelsen undersökt med hänsyn till ungdomars egna erfarenheter (Coleman *et al.*, 2005; Coyle, 2007). En efterlyst forskningsfråga är vad som skiljer män som följer med kvinnan, från män som inte följer med kvinnan i samband med en abort (Coyle, 2007).

En vanligt beskriven känsla efter abort är lättnad (Adler, 1975; Kero, Högberg, Jacobsson *et al.*, 2001; Kero, Högberg, & Lalos, 2004) även om det finns beskrivet mångbottnade och motstridiga känslor hos både män och kvinnor (Coleman *et al.*, 2005; Coyle, 2007; Kero *et al.*, 2001; Kero & Lalos, 2000; Kero, Lalos, Högberg *et al.*, 1999). Kero (1999) fann att svenska män motiverade abort utifrån hur de bedömde sin förmåga att kunna bli en bra förälder. Forskning av Reich och Brindis (2006) visar att mäns ansvar för avbrytandet av en graviditet kan variera, alltifrån att de känner sig utestängda från beslutet till att känna att beslutet var gemensamt, även om de övertalat kvinnan att göra abort.

Efter en genomgången abort har negativa känslor beskrivits såsom ångest (Broen, Moum, Bodtker *et al.*, 2006) och depression (Cogle, Reardon, & Coleman, 2003). Ett tillstånd som uppmärksammats är ”post-abortion syndrome” som förekommer hos ett fåtal kvinnor efter abort. Tillståndet jämförs med posttraumatiskt syndrom och karaktäriseras av återkommande

depressioner (Rue & Coleman, 2007). En jämförande studie, mellan kvinnor som valt abort och kvinnor som valt att föda barn, visar att depressioner var vanligare hos kvinnor som valt abort. Den ökade risken för depressioner bedömdes till 65 % när man tagit hänsyn till sociodemografiska faktorer (Cogle *et al.*, 2003).

Fenomenologiska studier visar att amerikanska kvinnor som gjort abort upp till för 20 år sedan, har haft svårt att berätta om sin abort men att aborten gjort sig påmind när olika händelser inträffat i livet. Kvinnorna poängterar att aborten blivit en erfarenhet som man lärt sig leva med (Hess, 2004; Trybulski, 2005).

Forskning, inriktad på ungdomar och deras erfarenheter av abort, är begränsad. Däremot kan unga kvinnor över 20 år ingå i kvantitativt orienterade studier (Coleman *et al.*, 2005). Det finns emellertid en svensk studie vilken fokuserar på sjuttonåriga unga mäns syn på abort. Studien visar att de unga männen var frustrerade över att inte ha den lagliga rätten att påverka beslutet om abort och att de ansåg faderskap i unga år som en katastrof (Ekstrand, 2008). I en annan studie av unga män beskrivs att en graviditet kan uppfattas som en livshotande kris (Draper, 2002). Betydelsen av att unga män är delaktiga i beslutsprocessen är uppmärksam, liksom deras behov av professionellt stöd (Holmberg & Wahlberg, 2000). En kvalitativ studie visar att både den unga kvinnan och mannen kan ha en tendens att isolera sig från kamrater och föräldrar i samband med en abort. Relationen dem emellan kunde störas om den ena partnern inte accepterade abortbeslutet och detta kunde leda till känslor av hopplöshet (Poggenpoel & Myburgh, 2006). En etnografisk studie av unga afroamerikanska kvinnor, visar att partnerns reaktion på graviditeten påverkade kvinnornas beslut att välja abort eller fullfölja graviditeten (Andrews & Boyle, 2003).

Studier av ungdomars erfarenheter av abortprocessen, där erfarenheten av själva aborten fokuserats har inte kunnat identifieras.

Erfarenheter av att vårda vid abort

Forskningen visar att vårdare kan känna alltifrån negativa till positiva känslor i samband med att vårda kvinnor som genomgår abort. Stark emotionell stress är beskrivet hos amerikanska barnmorskor som vårdat kvinnor som valt abort på grund av fosterskada. Stressen förklaras med att barnmorskorna undertryckt frågor om fostrets rätt att leva i förhållande till kvinnors rätt att bestämma om avbrytande av graviditet (Cignacco, 2002). En annan studie av vårdares attityder till abort visar att vårdarna är påverkade av de skäl som kvinnor anger för att genomgå en abort. Vårdarnas attityder tillskrivs deras nationella tillhörighet, yrkestillhörighet, hur länge de haft erfarenhet av abortvård, egen obstetrisk historia samt religiösa föreställningar (Lipp, 2008). Amerikanska obstetriker och gynekologer ansåg sig vara mera villiga att delta i utförandet av abort, beroende av fostrets utveckling och hälsa (Fischer, Kathleen, & Hunter, 2005). En svensk studie fokuserade på barnmorskor och

gynekologer som arbetar inom abortvården. Studiens resultat visar positiva erfarenheter av att bekräfta, stödja och vårda kvinnor i en utsatt och sårbar situation (Lindström, 2007). I studien framkommer, att hälften av respektive yrkesgrupp upplevde att arbetet med abortpatienter gav dem något positivt, men också att en fjärdedel av de tillfrågade upplevt samvets kval i samband med aborter. Vidare framkommer, att arbetet kunde vara frustrerande, särskilt vid upprepade aborter. Känslorna tillskrevs när under graviditeten aborten utförs. Ju senare aborten var utförd desto starkare negativa känslor finns beskrivna (Fischer *et al.*, 2005).

Folkhälsovetenskapligt perspektiv på tonårsaborter

Komplexiteten i att minska antalet tonårsaborter har visat att olika preventiva insatser ännu inte fungerat (Halldén & Edgren, 2000; Traeen, 1990). Inte helt förvånande framgår det att oskyddat sex är orsaken till oönskade graviditeter och STI bland ungdomar (SNIPH, 2005). Vidare framgår att antalet tonårsaborter ökat med 50 % kontinuerligt sedan 1995 liksom antalet upprepade aborter vilka också ökat med 50 %. Även anmälda fall av könssjukdomen klamydia har ökat kontinuerligt under tonårsperioden (Forsberg, 2006; Smittskyddsinstitutet, 2009). Den gemensamma lösningen på denna ogynnsamma utveckling tillskrivs utvecklandet av preventiva insatser, det vill säga att få ungdomar att använda kondom (Forsberg, 2006; Smittskyddsinstitutet, 2009; Socialstyrelsen, 2008a, 2009c). Det folkhälsopolitiska målet är att försöka förhindra oönskade graviditeter vilket i sig kan leda till att antalet tonårsaborter minskar. Av smittskyddsinstitutet framgår att kondomanvändning är den viktigaste primärpreventionen för både oönskade graviditeter och STI smitta (Smittskyddsinstitutet, 2009). Faktorer som tillskrivs kunna påverka ungdomars användning av kondom är förändringar av attityder till användandet av kondom. Andra viktiga faktorer är normer och attityder till antal sexualpartners, tidig sexualdebut, relationen till den motsatta parten samt till rökning och alkoholanvändning (Forsberg, 2006; Häggström-Nordin, 2009). Resultatet från olika studier visar att enbart information inte är tillräckligt för att ändra sexuellt risktagande (Hammarlund, 2009; Marston, Juarez, & Izazola, 2004) Försök att minska antalet tonårsaborter genom förebyggande projekt har visat sig komplicerat (Halldén & Edgren, 2000).

Föreliggande avhandling företräder ett hälsobefrämjande synsätt, eftersom oplanerade graviditeter, så kallat oönskade graviditeter (Socialstyrelsen, 2008a) berör ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa. Socialstyrelsen poängterar att den sexuella och reproduktiva hälsan främjas ”genom kunskap om oönskade graviditeter” (Socialstyrelsen, 2008a) (sid 9). I denna avhandling är utgångspunkten något annorlunda och kompletteras av livsvärldsperspektivet, det vill säga unga kvinnors erfarenheter av en abort, unga mäns erfarenheter av flickväns abort samt barnmorskors erfarenheter av att vårda i detta sammanhang.

Abortlagen och etik

Den juridiska frågan om kvinnans rätt till abort är avgjord i Sverige. Kvinnans rätt har poängterats i nästan fyra decennier i svensk lagstiftning. Detta innebär dock i praktiken att kvinnan inte kan välja helt fritt, utan laglig abort betyder att hon kan välja abort inom vissa gränser (Eduards, 2007). Abort, med kvinnan som beslutande, får utföras om den utförs före utgången av 18:e graviditetsveckan, vilket är en säkerhetsmarginal mot att kvinnan kan välja abort i situationer där fostret är livsdugligt (Socialstyrelsen, 2004). Konsekvensen, av hur abortlagen är utformad, är att den tillskriver alla kvinnor den juridiska rätten att bestämma sig för abort inom lagens begränsningar och avgöra om det är moraliskt rätt eller fel att göra abort.

Kvinnans rätt att göra abort innefattar att den ska kunna utföras säkert så att inte kvinnans hälsa riskeras, vilket kräver att sjukvårdspersonal deltar i vården. Munthe (1992) poängterar att personalens attityder till abort påverkar hur de reagerar på att medverka i abortvården. Han framhåller att graden av moralisk upprördhet och skuld känslor hos vårdare hänger samman med när under graviditeten aborten utförs.

Abortlagen kan ses som att fostrets rätt till liv inte har prioriterats i jämförelse med kvinnans rätt att ta ansvar för sin kropp och att bestämma över sitt foster (Bischofberger, 2000). Kvinnans rätt, att välja att föda sitt barn eller att göra abort, är suverän i lagens mening (Feinberg, 1987).

Utifrån svensk abortlagstiftning är det etiska ansvaret för legal abort att tillskriva ett fritt och demokratiskt samhälle (Eduards, 2007). Enligt Nussbaum har kvinnor en kapacitet i att ta ansvar för sina reproduktiva val med stöd av samhällets resurser (Nussbaum, 1999).

En känslomässigt moralisk laddad fråga världen över är kvinnans rätt att genomföra abort. Den bekräftas av att en abort betyder att ett nytt liv behövs tas bort (Hursthouse, 1991). Frågan skär genom olika nivåer i samhället såsom individuella, politiska och kulturella (Turell, Armsworth, & Gaa, 1990) och hör samman med att människor måste ta ställning i frågor huruvida det är rätt eller fel att göra abort. Det blir en tydlig värderingskonflikt när den humanistiska människosynen som tillskriver människors lika värde, samtidigt ställs emot att ett foster kan aborteras (Tännsjö, 2000). Det moraliska ansvaret, om det är rätt eller fel att göra abort utifrån lagens begränsningar, överläts till kvinnan att själv bedöma.

Munthe (1992) beskriver ett avbrytande av en graviditet som livets slut i livets början. Han resonerar kring flera abortetiska indikatorer som påverkar till vilken grad abort kan rättfärdigas moraliskt. Han anser att de viktigaste indikatorerna är; var någonstans i världen aborten utförs, tidpunkten för aborten, fostrets hälsotillstånd, kvinnans och mannens sociala situation, kvinnans hälsotillstånd och ålder samt huruvida aborten är kvinnans första, andra eller kanske tredje.

Kunskap om etiska teorier leder människan i att ta ställning i den moraliska frågan om det är rätt eller fel att göra abort och kan utgå från normativ etik, det vill säga konsekvensetik, pliktetik och rättighetsetik. De betraktas som auktoritetsstyrda teorier vilket innebär att bedöma moraliska handlingar utifrån vissa principer (Walker, 2007).

Konsekvensetik säger att en handling är rätt om inte det finns några handlingsalternativ som ger bättre eller mindre dåliga konsekvenser. Utilitaristisk konsekvensetik säger att den handling är rätt som ger största möjliga lycka åt största möjliga antalet människor. Det goda ges företräde före det rätta. Det goda, i form av till exempel välfärd och välbefinnande ska maximeras. I abortsammanhang kan denna hållning betyda att vara skeptisk till abort eftersom ett foster som aborteras leder till att ett liv som hade innehållit välbefinnande och välfärd, inte kommer till stånd. En fråga som är central är hur en abort påverkar olika individer som är inblandade? Den pragmatiska hållningen inom utilitarismen är att kvinnor själva måste fatta de beslutet eftersom kvinnan bäst kan uppskatta vilket slags liv barnet skulle få om det fick födas (Tännsjö, 2000).

Pliktetik, deontologisk etik säger att en handling är rätt, även om det finns alternativ som ger bättre konsekvenser, beroende på egenskaper hos själva handlingen. Applicerat på abort är det oavsett konsekvenserna fel att döda ett människoliv. Frågan om när fostret blir en människa är avgörande för om abort kan rättfärdigas eller inte (Tännsjö, 2000).

Rättighetsetiken hävdar att varje människa har en äganderätt till sig själv, vilket betyder att jag kan göra vad jag vill med min kropp så länge jag inte kränker andras motsvarande rättigheter. Frågan om fostrets status kommer sålunda i fokus och inom denna hållning finns det ingen osäkerhet om när det mänskliga livet börjar, men däremot när fostret blir en person?

Fostret tillskrivs inte samma värde som kvinnans inom rättighetsetiken. Värderingskonflikten försvåras av att det finns olika sätt att se på fostrets status. Kärnfrågan är när fostret är att anse som en person med de egenskaper som krävs för att tillskriva fostret mänskliga egenskaper. Ännu finns ingen konsensus i frågan (Bischofberger, 2000; Munthe, 1992). Frågor som debatteras är, om det är vid befruktningsoögonblicket eller efter implantationen eller senare under utvecklingsprocessen, då fostret kan överleva utanför livmodern.

En människa som definieras som en person anses ha vissa egenskaper som exempelvis en medvetenhet om sig själv och som också kan reflektera över sig själv och sitt liv (Munthe, 1992; Tännsjö, 2000). I abortsammanhang betyder ett sådant synsätt att abort kan utföras innan människan nått denna utveckling. Den katolska synen är emellertid att det är fel att döda foster från befruktningsoögonblicket (Munthe, 1992). Däremot är det tillåtet att rädda kvinnans liv om det är i fara. Det innebär att ett indirekt avbrytande av en graviditet är tillåtet, om det är en konsekvens av att ha gjort ett ingrepp för att rädda kvinnans liv (Munthe, 1992; Tännsjö, 2000).

Walker (2007) kritiserar etiska teorier som auktoritetsstyrda synsätt att se på moral. Hon menar att synsättet är konservativt och att det uppkommit i en annan tid och i ett annat samhälle, av personer som saknar erfarenheter av det som värderas.

Det auktoritetsstyrda sättet kan bidra till att kvinnor som valt abort kan känna sig bedömda av andra människor som att ha gjort en moralisk fel handling. I detta sammanhang är det förståeligt att en abort är beskriven som en tabubelagd rättighet (Kero, 2005). Människors förbjudande syn på abort kan betyda att kvinnor väljer att inte kommunicera sina erfarenheter av abort, på grund av rädsla för att bli stigmatiserade och känna sig mindre värda (Kumar, Hessini, & Mitchell, 2009).

Abortprocessen

Abortprocessen, finns beskriven av socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2008c). När den unga kvinnan söker abort kontaktar hon en ungdomsmottagning eller en gynekologisk öppenvårdsmottagning. Hon träffar vanligen en barnmorska som samtalar med henne om hennes eventuella beslut om att göra en abort. Om den unga kvinnan kommer ensam uppmanas hon att berätta för sina föräldrar eller annan vuxen person som hon har förtroende för om sin graviditet. Om den unga kvinnan har en partner uppmanar barnmorskan att kvinnan även ska informera honom. Kontakt med en kurator för stödsamtal erbjuds och inte sällan så ingår ett besök hos kurator som en naturlig del vid det första besöket. Innan aborten utförs görs en gynekologisk undersökning som innefattar en ultraljudsundersökning vaginalt, för att fastställa graviditetens längd i antal veckor och dagar. Lämplig abortmetod diskuteras med hänsyn till graviditetens längd och kvinnans önskemål. Passande preventivmedel att använda efter aborten diskuteras. Denna rådgivning utförs oftast av läkare eller barnmorska. Barnmorskan informerar om den förestående aborten som för den unga kvinnan innebär att aborten utförs på en gynekologisk vårdenhet (Socialstyrelsen, 2008c).

Den medicinska metoden innebär att graviditeten avbryts fram till och med graviditetsvecka 9. Läkemedelsbehandling utförs i två steg. Kvinnan får en engångsdos av antiprogesteron som ska framkalla sammandragningar av livmodern. Efter 36–48 timmar får kvinnan inta ett prostaglandinpreparat som framkallar värkarbete. Aborten som framkallas kan liknas vid ett spontant missfall. Kvinnan får tid för återbesök för att dels följa upp abortupplevelsen och dels för att lämpligt preventivmedel ska diskuteras. En graviditetstest tas för att fastställa att aborten är helt genomförd. Om inte kvinnan finner sig till återbesök görs försök att kontakta henne samt att det noteras i journalen (Socialstyrelsen, 2008d).

Processen vid den kirurgiska aborten innebär samma förberedelser som vid den medicinska. Aborten genomförs vanligen under narkos. En så kallad skrapning görs av livmodern. Den kirurgiska abortmetoden kan användas fram till och med utgången av graviditetsvecka 12 (Socialstyrelsen, 2008d).

PROBLEMFÖRMULERING

Det nationella målet är att ungdomar ska ta ett likvärdigt ansvar för sin sexuella och reproduktiva hälsa. Deras rättigheter inbegriper kunskap om preventivmedel och vad det innebär att göra abort. Preventiva insatser har hittills inte visat sig framgångsrika, vilket kan tyda på att ungdomar inte har kunskap om vad det innebär att genomgå en abort i tidig graviditet och vilka utmaningar de kan ställas inför.

Det senaste årtiondet har forskning om erfarenheter av abort ökat i omfång och djup. Forskningen har bidragit till kunskap om att en abort kan medföra mångbottnade och motstridiga känslor. Forskning som fokuserar på vårdarnas erfarenheter av att arbeta inom abortvården visar också på motstridiga känslor. Känslorna tillskrivs vanligen när under graviditeten aborten utförs.

Vad som saknas är kunskap om ungdomars erfarenheter av att vara i en abortsituation, där själva erfarenheten av aborten ingår. Det som saknas är också studier om att som professionell vårda ungdomar i samband med tidig abort.

SYFTE

Det övergripande syftet med denna avhandling är att nå en djupare förståelse av erfarenheter av abort i tidig graviditet genom att belysa innebörd i ungdomars erfarenheter av att söka och genomgå abort samt i barnmorskors erfarenheter av att vårda i detta sammanhang.

Syftena med de fyra delstudierna var att belysa innebörder i:

- Unga kvinnors erfarenheter av att vara gravida och ha bestämt sig för abort i tidig graviditet (Delstudie I),
- Unga kvinnors erfarenheter av att ha genomgått abort i tidig graviditet (Delstudie II),
- Unga mäns erfarenheter av flickväns abort i tidig graviditet (Delstudie III),
- Barnmorskors erfarenheter av att vårda ungdomar som söker och genomgår abort i tidig graviditet (Delstudie IV).

Tabell 1. Översikt av delstudier i avhandlingen.

Del-studie	Design	Fokus	Deltagare, ålder	Tidpunkt för data-insamling	Analys	Status
I	Kvalitativ	Erfarenheter av att vara gravid och ha bestämt sig för abort i tidig graviditet	10 kvinnor 18–19 år	Jan 2003– Jun 2003	Fenomenologisk hermeneutisk	Publicerad
II	Kvalitativ	Erfarenheter av abort i tidig graviditet	10 kvinnor 18–19 år	Dec 2003– Jan 2005	Fenomenologisk hermeneutisk	Publicerad
III	Kvalitativ	Erfarenheter av flickväns abort i tidig graviditet	10 män 16–19 år	Apr 2005– Feb 2008	Fenomenologisk hermeneutisk	Inskickat manuskript
IV	Kvalitativ	Erfarenheter av att vårda ungdomar i samband med abort i tidig graviditet	10 barnmorskor 37–63 år	Aug 2008– Dec 2008	Fenomenologisk hermeneutisk	Inskickat manuskript

ETISKA ÖVERVÄGANDEN OCH TILLSTÅND

Att fråga ungdomar om deras erfarenheter av abort kan innebära att de känner att deras integritet inte respekteras. Inom forskargruppen diskuterades tänkbara scenarier som skulle kunna uppstå under intervjuerna med ungdomarna och hur dessa skulle kunna hanteras av intervjuaren. Gruppen uppmärksammade särskilt att det är viktigt att utföraren av intervjuer visar respekt för den enskildes integritet och reaktioner.

Regionala Etikprövningsnämnden i Göteborg gav tillstånd att genomföra studierna (Delstudierna I, II och III har diarienummer: Ö 435-02, och delstudie IV: 146-08). I enlighet med Nürnbergkoden, Europarådets konvention, Helsingforsdeklarationen och SFS 2003:460, informerades samtliga deltagare om intervjun, både muntligt och skriftligt. De informerades om att deltagandet var frivilligt och gick att avbryta när som helst utan att ange någon orsak. De unga kvinnorna och männen informerades också om att kuratorskontakt kunde erbjudas om intervjun skulle väcka känslomässiga reaktioner. Berörda verksamhetschefer informerades och gav sitt samtycke till studierna.

DELTAGARNA

I delstudie I deltog tio svensktalande unga kvinnor i åldern 18 till och med 19 år, vilka bestämt sig för abort. Datainsamlingen genomfördes under våren 2003. Intervjuerna genomfördes 4–20 dagar före aborten och när kvinnorna var i graviditetsvecka 6–10. Samtliga var gravida för första gången och hade erfarenhet av att använda preventivmedel men misslyckats med att använda dem kontinuerligt. En kvinna hade erfarenhet av akut-p-piller. De unga kvinnorna var födda i Sverige, förutom en som var född i ett sydeuropeiskt land. Två hade föräldrar som immigrerat till Sverige. Alla gick i gymnasieskola, förutom en som avbrutit sin skolgång. Samtliga var ogifta och alla utom en hade kontakt med partnern vid intervjutillfället. Åtta bodde hemma hos sina föräldrar och en var sammanboende med sin partner. En av kvinnorna bodde hos sin syster vid intervjutillfället. Längden på intervjuerna varierade mellan 25–50 minuter.

I delstudie II deltog sex unga kvinnor i åldern 18 till och med 19 år från delstudie I. Samtliga deltagare från delstudie I tillfrågades om att delta. Fyra av dem avböjde och innan fyra nya deltagare kunde rekryteras hade ytterligare femton avböjt. Alla var svensktalande. Datainsamlingen genomfördes under tiden december 2003 till januari 2005 på antingen ungdomsmottagning eller gynekologisk öppenvårdsmottagning. De unga kvinnorna intervjuades 1–6 veckor efter att aborten genomförts. Sex av dem hade genomgått medicinsk abort någon gång under graviditetsvecka 6–8. För en av dem var aborten den andra i ordningen. Fyra hade genomgått kirurgisk abort när de var i graviditetsvecka 6–12. Fem av dem hade använt hormonellt preventivmedel före det att graviditeten upptäckts. Övriga fem hade inte använt något preventivmedel. Två arbetade och fyra gick gymnasieutbildning. Fyra av kvinnorna hade ingen relation till partnern vid intervjutillfället. Två hade en längre relation med den presumtiva fadern och var sammanboende med honom. Övriga fyra bodde hos sina föräldrar. Längden på intervjuerna varierade mellan 16–85 minuter.

I delstudie III deltog tio svensktalande unga män i åldern 16 till och med 19 år. De var inte pojkvänner eller partners till de unga kvinnorna i delstudierna I och II. De hade gjort sina flickvänner gravida. Datainsamlingen genomfördes under april månad 2005 och februari 2008. Innan tio deltagare kunnat rekryteras hade 79 tillfrågats. Flickvännernas aborter hade genomförts efter graviditetsvecka 6 och före graviditetsvecka 13. Flickvännerna var mellan sexton och sjutton år när aborten genomförts. Fyra av männen representerade annat etniskt ursprung än det svenska. Sex av männen hade inte använt något preventivmedel. Tre av dem hade erfarenhet av att flickvännen

använt p-piller och en av att flickvännen använt akut-p-piller. Männerna intervjuades 2–12 veckor efter flickvännens abort utom i en situation då en ung man anmälde sitt intresse för att delta på eget initiativ. Han hade erfarenhet av sin flickväns kirurgiska abort för tre år sedan.

I samband med den medicinska aborten hade de unga männen varit närvarande hos flickvännen. Då hon valt den kirurgiska metoden hade inte pojkvännen varit närvarande utan befunnit sig i ett väntrum på mottagningen. Intervjuerna genomfördes på öppenvårdsmottagningarna förutom vid två tillfällen då de unga männen ville bli intervjuade i flickvännens hem. Längden på förhållandet till flickvännen varierade från att ha varit av tillfällig karaktär till att vara ett långvarigt förhållande, från 3 månader och upp till 3 år. Ingen av dem var eller hade varit sammanboende med flickvännen. Tre av deltagarna arbetade medan sju av dem fortfarande gick i gymnasieskolan. Längden på intervjuerna varierade mellan 20–50 minuter.

I delstudie IV deltog tio barnmorskor. Datainsamlingen genomfördes under hösten 2008. De var legitimerade svenska barnmorskor i åldern 37 till 64 år och arbetade på ungdomsmottagning eller gynekologisk öppenvårdsmottagning. Deras erfarenheter av abortvård varierade mellan 4–25 år. Sju av dem har förutom barnmorskeutbildning akademisk utbildning motsvarande 90 ECTS-credits i Sexologi. De intervjuades på sina arbetsplatser. Längden på intervjuerna varierade mellan 30 och 55 minuter.

METOD

Fenomenologisk hermeneutisk metod

För att kunna skapa en djupare förståelse av erfarenheter av unga kvinnors och mäns efterenheter valdes en kvalitativ metod. Den valda metoden utgår från forskningstraditionen fenomenologisk hermeneutik utvecklad vid Umeå universitet och universitetet i Tromsø (Lindseth & Norberg, 2004). Avsikten med metoden är att avtäckta och belysa essentiella innebörder i människors levda erfarenheter så som de kommer i uttryck i forskningsintervjuer vilka transkriberats till text. Metoden är inspirerad av Paul Ricoeurs texttolknings-teori (1976; 1994, 1998). Metoden är använd i samtliga fyra delstudier.

Fenomenologin grundar sig på vissa begrepp som livsvärld, medvetandets intentionalitet och att gå till sakerna själva så som de visar sig. Livsvärldsbegreppet refererar både till människans omgivande värld och till hennes värld av upplevelser (Bengtsson, 1999). Den fenomenologiskt hermeneutiska forskningstraditionen använder sig av begreppet levda erfarenheter. Levda erfarenheter har sin grund i människans livsvärld som innebär att levda erfarenheter fixeras i text som sedan tolkas (Lindseth & Norberg, 2004).

Hermeneutiken och fenomenologin anses vara beroende av varandra. Hermeneutiken syftar till att tolka och förmedla mening när denna är dold eller gömmer sig (Ricoeur, 1976).

Inom både fenomenologin och hermeneutiken är forskarens förförståelse problematiserad som både ett hinder och en förutsättning. Inom fenomenologin kan förståelsen ses som att den behöver tyglas (Dahlberg et al., 2008). Inom hermeneutiken ses förförståelsen som en förutsättning under analysprocessen, förutsatt att den inte tar överhanden utöver vad texten förmedlar. Enligt Ricoeur (1998) är förståelse och förklaring varandras förutsättningar och det som bygger upp en tolkning.

Paul Ricoeurs filosofi bygger på att fixera språket i textform med utgångspunkt från levda erfarenheter. Tolkningen av text förstås som ett dialektiskt förhållande mellan förståelse, förklaring och fördjupad förståelse (Ricoeur, 1976). Enligt Ricoeur bör vi försöka förklara våra texter genom att tolka och dessutom leta efter dolda innebörder, om vi vill förstå något nytt. Han hävdar att förståelsen av sig själv och utvecklandet av sig själv, sker i relation till att möta andra människor i texter (Ricoeur, 1994). Vidare förklarar han att berättelser förmedlar budskap och innebörder som kan bli systematiskt analyserade.

Studierna i denna avhandling tar sin utgångspunkt i intervjuer i berättande form. Eftersom det varit väsentligt att få rika och varierande beskrivning-

ar i intervjuerna har det varit viktigt att genomföra dem på ett öppet sätt. Det öppna förhållningssättet har inneburit att strukturerade frågor inte ställts. En fördefinierad fråga har använts. Den formulerades i delstudie I som: "Kan du berätta om dina erfarenheter av att vara oplanerat gravid och bestämt dig för abort"? I delstudie II formulerades den på samma sätt men frågan hade fokus på erfarenheter av att ha genomgått abort. I delstudie III ställdes frågan med fokus på erfarenheter av flickvåns abort. I delstudie IV riktades frågan mot barnmorskors erfarenheter av ungdomar som söker och genomgår abort. Efter att den inledande frågan ställts har initiativet överlämnats till intervjupersonen och intervjuaren har genom följsamhet tagit till vara vad intervjupersonen berättat. Följdfrågor har ställts under intervjuens gång för att få fylligare berättelser.

Transkription

De transkriptionsregler som följts i samtliga delstudier är att intervjuerna lyssnades av och skrevs ned ord för ord. Tystnad under intervjuerna har markerats med punkter och antalet punkter motsvarar antalet sekunder som tystnaden varat. Röslåge samt skratt och suckar har uppmärksammats och markerats. Transkriberingen av samtliga intervjuer har genomförts av intervjuaren. Efter varje transkriberad intervju har intervjuaren gjort en skriftlig summering av vad intervjun handlade om i sin helhet. Detta arbetssätt bidrog till att den första naiva förståelsen kunde greppas och vara vägledande i den fenomenologiska hermeneutiska analysen. Efter transkriptionen av intervjuerna med barnmorskorna (delstudie IV) sändes respektive intervju tillbaka till var och en. De uppmanades att läsa utskriften av intervjun och lägga till information om det var något som de ville tillägga, förtydliga eller korrigera.

Analys

Analysarbetet av de transkriberade intervjuerna inleddes med att bilda sig en uppfattning om vad texten handlade om i sin helhet, vilket kan uttryckas som att skaffa sig en preliminär och naiv förståelse av texten (Lindseth & Norberg, 2004). Strukturanalys tog vid med stöd av den preliminära förståelsen. Syftet med strukturanalyserna var att identifiera innebörd. Texten delades upp i meningsbärande enheter, det vill säga textavsnitt som innefattade innebörder av det studerade fenomenet. Analysen vägledades av vad informantens medvetande var riktat mot innan en kondensering och att "vara i världen" kunde formuleras. Efter kondensering av de meningsbärande enheterna följde att sammanföra kondenserings till abstraherande innebörder, vilka uttrycktes i teman. Den här beskrivningen av analysprocessen ger intryck av att den genomfördes i en bestämd ordning. Så var inte verkligheten. Den innehöll ett pendlande mellan att försöka förstå delar och helheter i texten innan en helhetsförståelse av texten kunde formuleras.

Samtidigt som forskarens livserfarenhet varit en naturlig del och vägvisare i analysarbetet har den också varit en försvårande omständighet. Detta har särskilt beaktas i återkommande diskussioner i forskningsgruppen och under analysarbetet med medförfattarna av artiklarna.

Förståelsen av helheten, det sista steget i analysarbetet, har varit i fokus för den slutliga diskussionen i samtliga delstudier och belysts med stöd av olika teorier och resultat från forskning om abort. I denna sammanfattande del av delstudierna har min förståelse av helheterna (delstudierna I–IV) slutligen varit i fokus för en avslutande tolkning, vilken reflekterats kring med stöd av Walkers teori om moralisk förståelse (Walker, 2007). Tolkningen presenteras under rubriken ”Tolkad helhet och reflektion”.

RESULTAT

Teman och underteman som presenteras i samband med resultatbeskrivningarna av delstudierna, ska förstås som innebörder i och deltolkningar av erfarenheter av abort i tidig graviditet. Teman presenteras i Tabell 2 (delstudie I), Tabell 3 (delstudie II), Tabell 4 (delstudie III) och Tabell 5 (delstudie IV).

Delstudie I

Förståelsen av de unga kvinnornas erfarenheter av att ha bestämt sig för abort, karaktäriseras av att de unga kvinnorna lever i en komplex livsvärld. Komplexiteten i deras erfarenheter uttrycks utifrån ett livsvärldsperspektiv som: ”Jag är glad över min fruktsamhet, men jag väljer att inte ge liv nu”.

De unga kvinnornas erfarenheter av att vara gravida och bestämt sig för abort är uttryckta i fyra huvudteman och elva underteman (se Tabell 2).

Tabell 2. Översikt av huvudteman (**fetstil**) och underteman (*kursiv stil*) från unga kvinnors erfarenheter av att ha bestämt sig för abort.

Att oväntat möta insikten om sig själv av att vara fruktsam

Att ställas inför sin önskan om att vara fruktsam

Att med blandade och starka känslor upptäcka en förändrad kropp

Att innerligt önska att bli förstådd av andra som står en nära

Att behöva bli förstådd på sina egna villkor

Att frukta föräldrarnas missnöje och eventuellt hot om våld

Att pröva olika föreställningar om fostret och om att genomgå abort

Att visualisera fostret som finns i kroppen med både närhet och distans

Att gå aborten till mötes med rädsla och ångest

Att föreställa sig vara mindre involverad och närvarande under aborten

Att fundera över möjligheten att ångra aborten

Att planera för vuxet moderskap

Att uppfatta sig som alltför ung för att bli en kärleksfull mamma

Att fundera över de praktiska konsekvenserna av ett moderskap

Att rannsaka sig själv för att ha blivit oplanerat gravid

Att oväntat möta insikten om sig själv av att vara fruktsam (första huvudtemat i tabellen ovan) belyser de unga kvinnornas förvåning över att de kunnat bli gravida. Att ställas inför sina önskningar om att vara fruktsamma innebär att de var positivt överraskade av att vara gravida eftersom

de inte räknat med möjligheten. De hade glömt att använda sina preventivmedel eller inte använt något skydd alls under en längre period. Att med blandade och starka känslor upptäcka en förändrad kropp belyser de unga kvinnornas förvåning över att vara gravida och att de upplevde detta besked som chockartat. Upptäckten bidrog till att de förstod att de faktiskt kan bli mammor. Både positiva och negativa känslor var förenade med upptäckten. Till de positiva känslorna hörde att bröstet blivit större, till de negativa hörde graviditetsillamåendet.

Att innerligt önska att bli förstådd av andra som står en nära belyser de unga kvinnornas behov av sina närstående i samband med beslutet om abort. Att behöva bli förstådd på sina egna villkor ger uttryck för de unga kvinnornas behov av att tala om sina innersta känslor och om vad de upplevde i samband med att de bestämde sig för abort. De talade uppskattande om mammor och väninnor som hade berättat om sina egna erfarenheter av abort. Om de unga kvinnorna haft motstridiga känslor till att besluta om abort kunde mammor och väninnor påverkat dem att bestämma sig för abort. Att frukta föräldrars missnöje och eventuella hot om våld avslöjar att rädsla för våld i samband med graviditet och abort kan förekomma. Orsakerna till hoten om våld var kopplade till att de upplevde att de inte hade kunnat leva upp till föräldrarnas krav och förväntningar.

Att pröva olika föreställningar om fostret och att genomgå abort belyser de unga kvinnornas funderingar över fostrets status och deras egen medverkan till att aborten utförs. Att visualisera fostret som finns i kroppen med både närhet och distans visar att fostret kunde betraktas som antingen en människa eller som en sak. Att bestämma sig för abort underlättades om fostret betraktades som "den där", "en orm", "en myra" eller "ett virus". Att gå aborten till mötes med rädsla och ångest belyser att kvinnorna var influerade av berättelser om abort i veckotidningar och av andras berättelser om hur fruktansvärt det kan vara att få missfall eller genomgå abort. Till rädslan hörde också att ha föreställningar om att möta gråtande kvinnor i samma situation på abortkliniken när de själva skulle vara där. Att föreställa sig som mindre involverad och närvarande under själva aborten belyser resonerandet kring den egna medverkan till att den utfördes. Den medicinska aborten associerades med att medverka aktivt till att framkalla aborten och den kirurgiska som att vara mindre aktiv, sova och inte veta vad som skulle hända. Att fundera över möjligheten att senare ångra aborten belyser att de unga kvinnorna hade misstankar på att de inte skulle kunna bli gravida igen. Att kvinnan kanske skulle sakna känslan av att vara gravid efter aborten beskrevs också.

Att planera för vuxet moderskap belyser hur de unga kvinnorna såg på sig själva. Att uppfatta sig själva som alltför unga för att bli kärleksfulla mammor framkom samt att behöva ta hand om sig själva i första hand. Att rannsaka sig själva för att de hade blivit gravida åskådliggör att de inte ville skuldbelägga någon annan för att ha kommit i abortsituationen. Istället rann-

sakade de unga kvinnorna sig själva för att de inte hade föreslagit partnern att använda kondom eller för att de inte själva ha hämtat ut föreskrivna hormonella antikonceptionsmedel. Att inte ha kommit ihåg sina preventivmedel eller att ha haft ångest för p-pillers ogynnsamma effekt på hälsan, var andra förklaringar till varför de hade hamnat i abortsituationen.

Slutsatsen är att det är betydelsefullt att unga kvinnor ges stöd när det gäller att ta ansvar för sin fruktsamhet och i att ha tillit till sin fruktsamhet. Dessutom är det viktigt att stödja dem i att bygga upp konstruktiva relationer med betydelsefulla andra. Dessutom bör konsekvenser av att ha oskyddade samlag uppmärksammas i sexualitet och samlevnadsundervisning för ungdomar.

Delstudie II

Förståelsen av de unga kvinnornas erfarenheter av att ha genomgått abort uttrycks som att de har en kapacitet i att ta ansvar för sina val, beträffande egen välfärd och med tanke på andras välbefinnande nu och i framtiden. Erfarenheterna av aborten är förenad med smärta, eftersom relationen till fostret visar sig som att ha tagit livet av ett eget möjligt barn. Att ha genomgått abort kan liknas vid en process, den startar i samband med att kvinnan upptäcker att hon kunnat bli gravid och fortsätter efter aborten med föreställningar om det borttagna fostret. Föreställningarna handlar om fostret som ett möjligt barn och att kanske har missat den enda chansen i livet att kunna bli mamma.

De unga kvinnornas erfarenheter av att ha genomgått abort i tidig graviditet är uttryckta i fyra teman, Tabell 3.

Tabell 3. Översikt av huvudteman utvecklade från unga kvinnors erfarenheter av abort.

Att ha vårdat och skyddat den oväntade graviditeten

Att med smärta tagit livet av mitt blivande barn

Att vara känslig för andras godkännande av att ha gjort abort

Att fortsatt föreställa sig det möjliga barnet

Att ha vårdat och skyddat den oväntade graviditeten belyser att graviditeten var oplanerad men skyddats från skada innan aborten genomförts. Beslutet om att göra abort kunde ha tagits innan graviditeten blivit ett faktum, ifall kvinnan skulle bli gravid. Till bilden hör att kvinnan inte ha trott på sin förmåga att kunna bli gravid. Denna föreställning ändrades till vetskap om att hon faktiskt kunde bli mamma. Att ställa sig utanför sig själv och titta på sig själv som en annan person var ett sätt att distansera sig från sina upplevelser av att ha beslutat sig för abort. Olika sätt att skydda graviditeten från

skada var att ha valt ett hälsosammare liv. Ett hälsosammare liv innebär att hon använt bilbälte, ätit sunt och avstått från alkohol.

Att med smärta tagit livet av mitt blivande barn belyser att själva aborten inneburit smärta. Aborten kunde betraktas som både en självisk och osjälvisk handling. Självisk med tanke på att aborten ansågs vara den bästa lösningen för kvinnans del. Osjälvisk med tanke på att aborten var den bästa lösningen för barnet. Beslutet att abortera hade slutligen tagits efter att kvinnan hade tänkt över vilka konsekvenser kunde bli av en fullbordad graviditet för egen del men också för föräldrar och partner. Att ha genomgått den medicinska aborten beskrevs som att ha lärt sig en läxa, vilket resulterat i ett löfte att aldrig försätta sig i samma situation igen. Den medicinska aborten inbegrep fysisk smärta som beskrevs vara menstruationsliknande. Den jämfördes med ett spontant missfall men med den skillnaden att kvinnan själv hade tagit farmaka för att framkalla missfallet. Den kirurgiska aborten betraktades som att kvinnan hade behövt vara mindre aktiv i jämförelse med om hon hade valt medicinsk abort. Den kirurgiska aborten uppfattades som att vara ovetande om vad som faktiskt hänt under ingreppet.

Att vara känslig för andras godkännande av att ha gjort abort belyser det som orsakade obehag hos de unga kvinnorna. Det kunde vara föräldrar eller närstående som anklagat kvinnan för slarv eftersom preventivmedel inte använts. Att ha blivit bemötta med respekt och varsamhet av exempelvis barnmorskor och gynekologer, uppfattades som att de gav sitt godkännande till aborten. Den gynekologiska undersökningen var för några av kvinnorna den första och beskrevs som en känslig upplevelse.

Att fortsatt föreställa sig det möjliga barnet belyser de unga kvinnornas känsla av kroppslig tomhet efter aborten, att fortsatt ha mammakänslor och föreställningar om pojkvännen som en blivande pappa. Att kroppen varit beredd på nio månaders graviditet fanns funderingar kring liksom farhågor för att inte kunna bli gravid igen på grund av aborten. En konsekvens som uttrycktes var att kanske ha missat den enda chansen i livet att kunna bli mamma. Det fanns en önskan om att bli stärkt, mer mogen och att kunna ta mer ansvar efter aborten eftersom den inneburit en ”tuff” erfarenhet.

Slutsatsen är att de unga kvinnorna var fyllda med etiska funderingar över existentiella frågor efter aborten (se Tabell 3). Dessa gällde deras ansvar för att ha valt abort eller föräldraskap. Vårdpersonal kan stödja unga kvinnor i att ha tillit till sin fruktsamhet samt i att utveckla konstruktiva relationer till betydelsefulla andra. I utvecklandet av det förebyggande arbetet av oplanerade graviditeter, bör unga kvinnors erfarenheter av att genomgå en abort uppmärksammas.

Delstudie III

Förståelsen av de unga männen erfarenheter uttrycks som deras önskan att kompensera flickvännen för hennes lidande samt att dela ansvaret med henne, för att ha avbrutit en livgivande process. Deras erfarenheter inbegriper en känsla av hjälplöshet med hänsyn till att abortsituationen var ovan för dem. Hjälplösheten förstärktes av att hälso- och sjukvårdspersonalen inte såg till de unga männen behov av stöd utan fokuserade på kvinnorna. Hjälplösheten gjorde sig särskilt påmind i samband den medicinska aborten, relaterat till oron för egna reaktioner på flickvännens smärtor och eventuella blödningar. I samband med att flickvännen genomgått kirurgisk abort var hjälplösheten kopplad till oro för att inte flickvännen skulle vakna upp efter narkosen.

De unga männen erfarenheter av flickväs abort är uttryckta i tre huvud- och åtta underteman (se Tabell 4).

Tabell 4. Översikt av huvudteman och underteman från unga mäns erfarenheter av flickväs abort.

Att avbryta en livgivande process

Att förkroppsliga fostret

Att lindra flickväs lidande

Att bli erkänd som ett stöd

Att vara rädd för egna reaktioner under själva aborten

Att kämpa med känslor av hjälplöshet

Att stå upp för gjorda val

Att se rätten till abort som en möjlighet att korrigera ett misstag

Att föredra frihet istället för föräldraskap

Att påverka flickvännens definitiva beslut om abort

Att bevara eller inte bevara aborten hemlig

Att avbryta en livgivande process belyser att de unga männen uppfattade själva aborten som ett avbrytande av en process som var ämnad att ge liv. Aborten beskrevs som en nödsituation och en oförutsedd händelse. Själva aborten kunde betraktas ur ett moraliskt perspektiv med utgångspunkt från frågan om det kan vara rätt eller fel att avbryta en graviditet. Föräldrars kulturella och religiösa föreställningar om abort ifrågasattes av de unga männen. De unga männen kunde anse att en abort som handling, är rättfärdigad i förhållande till att döda en levande människa. En abort kunde också uppfattas som att ett liv nekas att bli till, vilket var associerat med känslor av skuld. Den medicinska aborten betraktades som att ha varit ett vittne till nå-

got ”äckligt” medan den kirurgiska betraktades som bäst eftersom flickvännen sovit och inte behövt veta vad som faktiskt hände under ingreppet.

Att förkroppsliga fostret belyser hur de unga männen beskrev tankar om fostret och när livet börjar och när fostret kan betraktas som ett barn. Fostrets ålder, utveckling och storlek begrundades i förhållande till när aborten genomförts. Metaforer som användes om fostret var exempelvis ”en tjocken”, ”ett möjligt barn”, ”ett liv skapat av gud” och ”någon med armar och ben”.

Att lindra flickvännens lidande belyser de unga männens önskan att, dels kunna lindra flickvännens existentiella och sociala smärta under abortprocessen, dels hennes fysiska smärta under speciellt den medicinska aborten. Den existentiella smärtan beskrevs vara gemensam för båda och förstärktes av att de sett fostret på ultraljudsskärm före aborten. En social smärta beskrevs som en konsekvens av att inte ha informerat familjer och nära vänner om aborten. Behovet av att själv kunna känna den smärta som flickvännen upplevt i samband med den medicinska aborten beskrevs. Det var viktigt för de unga männen att bli uppmärksammade som ett stöd av flickvännen. Att inte ha fått tillåtelse av flickvännen att vara ett stöd under den medicinska aborten beskrevs som en svår händelse att hantera och som en orsak till deras senare separation. Att inte ha fått vara nära flickvännen när hon vaknat upp ur narkosen efter den kirurgiska aborten upplevdes som att ha blivit undanskuffad.

Hjälplöshet var kopplad till att det var flickvännen som fått gå igenom själva aborten och att det var hon som lidit mest. Känslor av hjälplöshet visade sig också som att de unga männen kände sig bortglömda och i vägen om de var närvarande under själva aborten. Att vara rädd för egna reaktioner under själva aborten belyser att de unga männen uppfattade att personalen främst var fokuserade på flickvännens behov. Rädslorna var kopplade till att bli lämnad ensam med flickvännen och eventuellt svimma vid åsynen av hennes blödningar.

Att stå upp för gjorda val belyser att rätten till abort betraktades som en möjlighet att korrigera ett misstag. Rätten jämfördes med andra ungdomars situation i andra länder där abort inte är tillåtet. Att stå upp för sina val är kopplat till misstaget att inte ha trott på sin egen fruktsamhet och inte heller på flickvännens. Misstaget att inte ha trott på sin fruktsamhet kunde betyda att inte ha brytt sig om att använda kondom eller att ha frågat om flickvännen använde preventivmedel eller akut-p-piller. Att föredra frihet istället för föräldraskap begrundades utifrån att det fanns både positiva och negativa konsekvenser av ett sådant ställningstagande. Till de positiva hörde att inte behöva ta ansvar som förälder. Till motiven för att välja frihet och inte ett ansvarsfullt föräldraskap var att känna sig för ung, inte ha gjort militärtjänst eller oro för att inte kunna få ett arbete efter en föräldraledighet. Andra motiv var att flickvännen inte ansågs ha de kvaliteter som krävs för att kunna ta hand om ett barn. En av de negativa konsekvenserna av aborten beskrevs som att få avstå från den glädje som ett barn skulle kunna tillföra.

Att påverka flickvännens definitiva beslut att bestämma sig för abort, belyser hur de unga männen genom övertalning fått flickvännen över på sin sida. Att övertala innebär att ha talat med henne om vilka nackdelar ett beslut om att skaffa barn skulle få för dem båda. Ett potentiellt hot mot beslutet var flickvännens rätt att kunna ändra beslutet. Denna insikt kunde framkalla panikkänslor och känslor av maktlöshet. Att bevara eller inte bevara aborten hemlig belyser tveksamheten om att berätta om aborten för föräldrar och närstående. Att hålla aborten hemlig var en konsekvens av att föräldrar och närstående inte accepterade sexuellt umgänge utanför äktenskapet, vilket uttrycktes som att de fruktade deras hämnd, vilken kunde drabba såväl flickvännen som mannen.

Slutsatsen är att de unga männens sätt att vara frispråkiga och rättframma angående sina erfarenheter av flickvännens abort, öppnar för möjligheter att kunna stödja andra unga män som kommer i samma situation. Resultatet uttryckt i teman (se Tabell 4) kan användas för att belysa de utmaningar som en ung man kan ställas inför i samband med en flickväs abort. Temana kan användas i sexualitet och samlevnadsundervisning av ungdomar. Viktigt är att uppmärksamma att den unga mannen har lika stort ansvar för att en abort som flickvännen. De har också rätt att få sina behov av vård tillgodosedda. När en ung man och hans flickvän behöver hemlighålla en abort behöver deras behov av stöd särskilt uppmärksammas.

Delstudie IV

Förståelsen av barnmorskornas erfarenheter av att vårda ungdomar, som söker och genomgår abort, är att värderingskonflikter kan uppstå i mötet med dem. Konflikter kan uppstå i samband med att ungdomar accepterar abort men inte de nackdelar som de tillskriver användandet av olika preventivmedel, såsom förändringar av utseendet och upplevelsen av det riktiga samlaget. En situation som bidrar till starka känslor är när barnmorskorna misslyckas i att framkalla känslor av att vara gravid hos den unga gravida kvinnan. En annan situation som skapar starka känslor är då ungdomar vägrar att informera sina föräldrar om en abort. Barnmorskorna anser att en abort kan ha en negativ inverkan på ungdomars hälsa i framtiden och att de därför behöver sina föräldrars stöd. En viktig förutsättning för att kunna vårda i samband med abort tillskrivs respekten för andras syn på när livet börjar.

Erfarenheter av att vårda är uttryckta i sex huvudteman och tre underteman (se Tabell 5).

Tabell 5. Översikt av huvudteman och underteman från erfarenheter av att vårda i samband med abort.

Att respektera andras syn på när livet börjar
Att göra sig en bild av den gravida tonåringens livssituation <i>Att vara intresserad av tonåringens situation i allmänhet och deras sätt att vara i synnerhet</i> <i>Att vara uppmärksam på betydelsefulla andras närvaro eller frånvaro</i>
Att skapa tid och rum att vara i för den gravida tonåringen <i>Att uppmuntra tonåringen att komma i kontakt med sina känslor av att vara gravid</i>
Att lära ut en läxa om att livet är ändligt
Att känna sig ledsen, provocerad, maktlös och misslyckad
Att möta utmaningar i tonåringars föreställningar om det egna ideala utseendet

Att respektera andras syn på när livet börjar framställs som en förutsättning för att vårda kvinnor som väljer abort. Att ha kommit till detta ställningstagande framställs som en konsekvens av att ha reflekterat över olika föreställningar om abort och värderingar om rätten till abort. Åsikten framkom, att en person inte är lämplig för att arbeta inom abortvården om hon eller han är emot abort. Att respektera andras syn på när livet börjar omfattade att förhålla sig etiskt neutral till vilket skälet än är för att kvinnor söker abort.

Att göra sig en bild av den gravida tonåringens livssituation belyser att barnmorskorna är intresserade av hennes hela livssituation och inte varför hon söker abort. Till olika livssituationer hör att hon kan ha en omgivning som inte stöder henne i att föda barn. Detta kan visa sig genom de personer som följer med henne när hon söker abort på mottagningen. Barnmorskorna uppfattar tonåringar som inte känner sig älskade och saknar föräldrars stöd som de som söker abort.

Att vara intresserad av tonåringars situation i allmänhet och deras sätt att vara i synnerhet, belyser intresset för deras frågor om sexualitet och reproduktion. Att vara observant på tonåringars röstläge och kroppsspråk beskrivs som ett sätt att uppmärksamma deras attityder till att vara gravida. Föreställningen är att tonåringarna finner det naturligt att söka abort och att aborten helst ska genomföras utan väntetid. Tonåringars accepterande attityd till abort uppfattas som förändrad i jämförelse med attityder bland tonåringar för några år sedan. Attityden beskrivs som en konsekvens av massmedias rapporter om bieffekter av att använda hormonella antikonceptionsmedel, den farmakologiska abortens fördelar, akut-p-pillrens tillgänglighet och att aborter blivit allt vanligare.

Att vara uppmärksam på betydelsefulla andras närvaro och frånvaro innebär att barnmorskorna kan betrakta deras närvaro som oönskad, då de kan

hindra barnmorskan att skapa en förtroendefull dialog med den abortsökande tonåringen. Den ideala situationen beskrivs som att en medföljande mamma stödjer barnmorskan i att tonåringen ska komma till ett eget beslut om abort eller om att fortsätta graviditeten. Dessutom behöver barnmorskan mammans stöd i att komma fram till det mest lämpliga preventivmedlet för flickan. Ett icke önskvärt scenario är när mammor forcerar sina döttrar att komma till ett snabbt beslut om abort. Ett annat är när tonåringar vägrar att informera sina föräldrar. En orsak till detta, som framkom, var att tonåringar kan vägra att informera sina föräldrar på grund av att deras föräldrar inte accepterar samlag utanför äktenskapet och att de inte tillåter dem att använda preventivmedel.

En önskvärd situation är att pojkvännen är närvarande när flickvännen söker och genomgår abort, eftersom han då kan komma till insikt om vad flickvännen går igenom. Pojkvännen uppfattas dock som ett hinder i situationer då han till exempel inte är informerad om flickvännens eventuella tidigare aborter, vilket kan medföra att barnmorskan inte kan skapa en förtroendefull dialog med flickan. Frånvarande föräldrar uppfattas som att föräldrar inte tar sitt föräldraansvar. Detta väcker starka känslor och kan innebära att barnmorskan kan inta en mammaroll. Oavsett om föräldrar eller någon annan person är närvarande erbjuds flickan stöd av en kurator. Det beskrivs som särskilt viktigt då ungdomar vägrar att informera föräldrarna. Kurators roll beskrivs som att övertyga flickan om betydelsen av föräldrarnas stöd.

Att skapa tid och rum att vara i för den gravida tonåringen belyser att barnmorskorna tycker att det är viktigt att ge tonåringen tid för att tänka över att hon är gravid, innan hon bestämmer sig för abort eller att fullfölja graviditeten. Att uppmuntra tonåringen att komma i kontakt med sina känslor av att vara gravid, innebär att försöka förhindra att hon tar ett förhastat beslut om abort. Att inte nå upp till dessa intentioner kan skapa känslor av att vara misslyckad och att tro att tonåringen kan ångra sitt beslut senare i livet.

Att lära ut en läxa om att livet är ändligt belyser att barnmorskorna vid behov tar sin chans att fostra tonåringarna att ta ansvar för sina liv då de ibland kan betrakta sig som odödliga.

Barnmorskorna förmedlar att de försöker tala om för tonåringarna att de ska ta ansvar för sin hälsa genom att använda kondom, om de i framtiden vill kunna välja att bli förälder. Ett skäl till att fostra tonåringen är barnmorskans erfarenheter av att ha vårdat kvinnor som blivit infertila på grund av att de haft oskyddat samlag och smittats av en STI. Barnmorskorna ger uttryck för att tonåringar kan sakna förmåga att reflektera över sitt ansvarstagande eftersom förmågan att reflektera inte anses vara fullt utvecklad hos dem.

Att känna sig ledsen, provocerad, maktlös och misslyckad belyser barnmorskornas starka känslor i samband med att de inte uppnår de intentioner som de har i vården av tonåringar. Starka känslor är framträdande i situationer då tonåringar saknar stöd av vuxna och vägrar att berätta om sin graviditet och abort för föräldrarna.

Att känna sig provocerad och maktlös kan uppkomma i sammanhang, som när barnmorskan inte kunnat hjälpa den gravida tonåringen att känna graviditetskänslor och när hon kommer för upprepade graviditetstest trots att hon varit på preventivmedelsrådgivning. Andra situationer för provokation och maktlöshet är när en flicka kommer för en ny abort trots att barnmorskan träffat henne och haft uppföljande samtal.

Att möta utmaningar i tonåringars föreställningar om det egna ideala utseendet belyser att barnmorskorna konfronteras med tonåringars attityder till att använda preventivmedel. Till dessa hör att tonåringar kan uppfatta hormonella preventivmedel som att dessa förändrar utseendet och orsakar kroppsliga förändringar som viktökning, ökade flytningar, akne och småblödningar. Vidare beskrivs att tonåringar tillskriver användandet av kondom som att den förstör den riktiga känslan av att ha samlag. Dessutom framhålls att tonåringar kan ha en övertro på akut-p-piller och att vissa tonåringar planerar för att använda akut-p-piller i samband med oskyddat sex, utan tanke på mängden hormoner som de kan inta under en kort tidsperiod.

Slutsatsen är att barnmorskorna förefaller betrakta tonåringar som gör abort som en grupp och inte som individer, var och en med sina unika behov. Förhållningssättet kan försvåra deras kommunikation med tonåringar utifrån deras unika föreställningar och livsvärldar.Handledning rekommenderas i syfte att reflektera över hur värderingskonflikter och förhållningssätt kan påverka kommunikationen med tonåringar.

TOLKAD HELHET OCH REFLEKTION

Reflektioner utifrån delstudiernas resultat utmynnar i en ny tolkad helhet. Denna helhet uttrycks som ”Att ta ansvar för fruktsamhet och relationer” och ska förstås som en moralisk handling som uppkommer mellan människor som delar erfarenheter av en abort i tidig graviditet.

Det sociala samspelet involverar fostret, den unga kvinnan, partnern, föräldrarna och vänner samt vårdgivare som barnmorskor, kuratorer och gynekologer. Med stöd av resultatet av delstudierna I–IV är slutsatsen, att moraliska handlingar som visar vad människor gör för varandra eller mot varandra eller förväntas göra för varandra, är av större betydelse i erfarenheter av abort, än om det är rätt eller fel att göra abort. Den fördjupade förståelsen av deltagarnas erfarenheter av abort i tidig graviditet är att abortlagen och kvinnans rätt till abort är förankrad efter fyra decennier i det svenska samhället. Hade undersökningen genomförts i samband med dess implementering hade resultatet förmodligen varit ett annat och mestadels handlat om det är rätt eller fel att göra abort.

För att kunna förstå ”Att ta ansvar för fruktsamhet och relationer” som en moralisk handling används Walkers (2007) resonemang om det betydelsefulla i att inte enbart referera en moralisk handling till de människor som handlingen uppstår emellan, utan också till det samhälle som handlingen uppträder i. Handlingen, att ta ansvar för fruktsamhet och relationer ska förstås i sammanhanget; nuvarande abortlagstiftning och att kvinnans rätt till abort har funnits i drygt fyra decennier som en demokratisk rättighet i det svenska samhället (Eduards, 2007; Socialstyrelsen, 2004, 2008d). Handlingen ska också förstås mot att abortlagen tillskriver kvinnan att avgöra om det är moraliskt rätt att bestämma sig för abort inom de gränser som lagen anger. Av betydelse är att det är företrädare för olika professioner inom den allmänna hälso- och sjukvården som ansvarar för den medicinska säkerheten vid abort.

Walker (2007) hävdar att moral bör vara i överensstämmelse med praxis och inte i likhet med vad etiska teorier företräder. Som framkommit i intervjuerna representeras praxis i denna avhandling av deltagare som delar erfarenheten av en abort. Helhetstolkningen grundar sig på levda erfarenheter och ger därför en praxisbaserad bild av empirin.

Moralisk förståelse bör eftersträvas genom att undersöka hur moral yttrar och visar sig i vårt ansvar både för oss själva och för varandra, menar Walker (2007). Hon anser att moral kan utvärderas men att det inte kan göras av vem som helst. Walker betonar att för att kunna utvärdera moral krävs evidensbaserad kunskap baserad på tvärvetenskaplig forskning, som utgår från vad människor har att berätta om sina liv.

Ansaret för fruktsamhet

De unga kvinnornas och männens ansvar för sin fruktsamhet visar sig vid upptäckten av graviditeten och att välja abort. Upptäckten av graviditeten var en konsekvens av att de varit sexuellt aktiva och inte använt preventivmedel kontinuerligt. Det positiva som framkom av upptäckten att vara gravid, var att de fått bekräftelse på sin fruktsamhet vilket tidigare har beskrivits som att ha fått en dröm att gå i uppfyllelse (Fagerberg, 2000; Raphael-Leff, 2001).

En graviditet som yttrar sig som en positiv bekräftelse på sin fruktsamhet kan betyda att den inte skall värderas som oönskad (Socialstyrelsen, 2008a). Den kan ju vara önskad. Att generellt beskriva graviditeter som avslutas med abort som oönskade kan ge fel signaler. Med respekt för att en graviditet inte nödvändigtvis behöver vara oönskad ur kvinnans perspektiv och inte heller ur mannens, bör begreppet oönskade graviditeter (Santelli, Rochat, Hatfield *et al.*, 2003) bytas ut till oplanerade graviditeter i nationella sammanhang och i vårdsammanhang. Graviditeter som avslutas med abort bör benämnas som oplanerade.

En vanlig kommentar bland både de unga kvinnorna och männen i delstudierna I–III var att ”Jag trodde inte det kunde hända mig”. En följdfråga var ”Hur tänkte du då?”. Männens svar handlade om att de inte trott att de skulle kunna göra flickvännen gravid. Denna erfarenhet var kopplad till att de trodde sig ha blivit skadade i underlivet som barn genom exempelvis att ha slagit i testiklarna. Däremot uttryckte ingen av ungdomarna att ”det var inte mitt fel” att abortsituationen uppkommit. Ingen skyllde ifrån sig på partnern vilket visar på en moralisk identitet och vem jag vill vara (Heberlein, 2008).

Man kan reflektera över huruvida det kan ha skett en förändring av hur unga kvinnor och män ser på sitt ansvar för sin fruktsamhet, efter abortlagens införande. Det är min kliniska erfarenhet att även unga kvinnor och män, tiden före nu gällande abortlag, tog för givet att de var fruktsamma. Resultaten av delstudierna I–III visar att unga kvinnor och män idag kanske inte tar sin fruktsamhet för självklar, vilket i sig är ett område som ytterligare behöver studeras. Detta med avseende på hur föreställningar (Ajzen, 2005) om förmågan att kunna bli gravid kan påverka ansvaret för att använda preventivmedel.

Till skillnad från att unga kvinnor och män kan brista i sitt ansvar för sin fruktsamhet tar barnmorskorna (delstudie IV) tonåringarnas fruktsamhet på allvar. De beskriver att de tar olika tillfällen i akt för att informera och uppmuntra tonåringarna att skydda och bevara sin fruktsamhet, genom att använda preventivmedel till exempel kondom. Barnmorskornas arbetsätt kan sägas vara att ta ett moraliskt ansvar för ungdomar. Som stöd för arbetsättets relevans är att statistik visar att antalet aborter inte visar på en säker nedåtgående trend och att upprepade aborter ökat bland tonåringar. Unga kvinnor som

genomgår upprepade aborter riskerar också att smittas av STI (Smittskydds-institutet, 2009; Socialstyrelsen, 2009a, 2009c). Risken för att smittas av enbart STI är dock större än risken för att bli gravid (Smittskyddsinstitutet, 2009; Socialstyrelsen, 2009c).

Eftersom riskfyllda möten (Hammarlund, 2009) och att ha ”knullkompisar” kan resultera i STI bör ungdomar uppmanas att skydda sig dubbelt, det vill säga mot både STI och graviditet. Att kombinera hormonella preventivmedel med kondom förefaller vara det säkraste sättet att ta ansvar för att varken smittas av STI eller bli oplanerat gravid. Det framstår som ansvarsfullt att stödja ungdomars självbild, att de av naturen är fruktsamma och att en abort till följd av oskyddade samlag också kan leda till konsekvenser i form av STI, som i sin tur kan leda till ofruksamhet.

En bristande tillit till fruktsamheten kan innebära att ungdomar inte nödvändigtvis kopplar ihop sin egen fruktsamhet med att komma i en abortsituation, vilket kan förklaras av att deras kognitiva utveckling inte är fullt utvecklad (Coleman, 2006; Erikson, 1968).

Resultatet från delstudierna visar att unga kvinnor och män som har en bristande tillit till sin fruktsamhet kan medföra en graviditet och en abort. Barnmorskorna å andra sidan framhåller att tonåringars icke-accepterande av olika nackdelar med att använda preventivmedel kan medföra en abort. Sett ur barnmorskornas perspektiv förefaller det som om att de ser på en grupp ungdomar som att de inte tar ansvar för sig själva, genom att inte använda preventivmedel för att förhindra en abort. De unga kvinnorna och männen däremot tycks se på sitt ansvar på ett annorlunda sätt. De förefaller vara inriktade på att ta ansvar för sin fruktsamhet genom att välja abort. De unga kvinnorna förmedlade en bristande tillit till sin fruktsamhet och de unga männen en bristande tilltro att kunna göra en flickvän gravid. Dessa iakttagelser behöver diskuteras i samband med att det preventiva arbetet av tonårsaborter utvecklas.

Barnmorskorna förklarade vad det innebär att respektera en annan persons åsikt om när livet börjar. Enligt barnmorskorna betyder det att förhålla sig etiskt neutral till varför en kvinna söker abort. Denna förklaring är motsägelsefull eftersom de har svårt att acceptera att tonåringar ibland kan välja abort som ett preventivmedel. Man kan reflektera över huruvida ställningstagandet, att respektera andras syn på när livet börjar är ett sätt för barnmorskor att ta ansvar för sig själva, med respekt för att andra människor kan ha olika åsikter om det är rätt eller fel att kvinnor gör abort. Att det inte är helt oproblematiskt att arbeta inom abortvården visar Lindström, Jacobsson, Wulff och Lalos (2007) i en studie som visar att barnmorskor kan ha samvetskval när de arbetar i vårdområden som innefattar kvinnor som avbryter en graviditet.

Barnmorskornas icke-accepterande attityd mot att använda abort som preventivmedel förefaller vara grundad på att preventivmedel förebygger att en graviditet uppstår vilket i sin förlängning innebär att ett liv inte behöver

tas bort (Hursthouse, 1991). Barnmorskors ansvarskännande för ungdomars fruktsamhet skulle därför kunna kopplas till den yrkesetiska koden som innebär att barnmorskor har att värna om livet (ICM, 2008).

Ansvar för relationer

De unga kvinnorna visade sitt ansvar för sig själva och i relation till fostret genom att bestämma sig för abort. Detta eftersom de inte ansåg sig kunna bli kärleksfulla mammor och ge det väntade barnet den kärlek som de anser att ett barn har rätt till. De unga männen motiverade flickvännens abort på ett liknande men något annorlunda sätt. De talade om att hellre välja sin frihet framför ett ansvarsfullt föräldraskap. Både de unga kvinnorna och männen uttryckte att det var deras egna föräldrar som skulle kunna komma att få ta hand om barnet om de hade valt att föda det. Det kan förstås som att unga kvinnor och män inte bara tog ansvar för sig själva och det möjliga barnet utan också för sina föräldrar. De unga männen markerade också att de skilde sig från andra män genom att ta sitt ansvar och följa med flickvännen till den gynekologiska kliniken i samband med abortens utförande. De unga männen gjorde ingen hemlighet av att de kunde ha påverkat flickvännens beslut att bestämma sig för abort.

De unga kvinnorna och männen (delstudierna I–III) visade en kapacitet att kunna reflektera över graviditeten som ett möjligt och blivande barn. Deras reflektioner tyder på att även unga kvinnor och män kan ha en förmåga att ta ansvar för sina reproduktiva val, vilket är i samstämmighet med kvinnans rätt att göra reproduktiva val (Nussbaum, 1999). Kvinnorna visade också en förberedelse för att eventuellt ångra sitt abortbeslut, genom att vårda och skydda fostret före aborten genomfördes. Att vara ambivalent gentemot sitt abortbeslut visar Kero (2000) är vanligt förekommande hos både kvinnor och män.

Barnmorskorna uttrycker att ungdomar kan sakna förmågan att reflektera över att de kan bli mammor när de söker för en abort. Därför förklarar barnmorskorna att de försöker framkalla graviditetskänslor hos dem. Detta kan anses som en moralisk handling, med respekt för både den unga kvinnan och fostret. Handlingen motiverar barnmorskorna med att de unga kvinnorna inte ska ta ett förhastat beslut om att göra abort, som de senare i livet kan komma att ångra.

Kvinnor och mäns ambivalens mot ett abortbeslut är uppmärksammat i tidigare forskning liksom att känslomässiga reaktioner som uppkommer efter en abort har kopplingar till kvinnans psykiska hälsa före aborten (Coleman, 2006; Fielding & Schaff, 2004).

I delstudierna I–II framkommer de unga kvinnornas förmåga att ta ansvar. De reflekterar över fostret före aborten som att en abort betyder att ta livet av ett möjligt barn och efter aborten som att ha tagit livet av "barnet". Fostret kunde uppfattas som en människa men också som en sak. Deras sätt att förhålla sig till fostret kan förstås utifrån osäkerheten som finns om när

fostret blir en person med utvecklade mänskliga egenskaper (Munthe, 1992; Tännsjö, 2000). Det framkom också att bestämma sig för abort underlättades av att betrakta fostret som en icke-människa. De unga kvinnorna kunde också föreställa sig som mer eller mindre ansvariga för utförandet av den kirurgiska aborten, vilket kan förstås som att de hade ett behov av att förskjuta sitt ansvar till utövaren.

Att efter aborten är utförd, fortsatt ha föreställningar om fostret, förmedlar att en abort avbryter den fysiska relationen till fostret hos kvinnan men däremot inte säkert den känslomässiga. Detta ökar förståelsen varför genomgång av en abort kan göra sig påmind långt senare i livet (Hess, 2004; Trybulski, 2005) och är en händelse som kvinnor inte bara skakar av sig utan tar ansvar för.

De unga männens ansvar för att deras flickvänner valde abort visade sig som att ta ansvar för sig själva. Att ta ansvar för sig själv visade sig som att vara frispråkig om att ha påverkat flickvännen att göra abort och om den panik som uppkommit då flickvännen övervägt att fullfölja graviditeten. De tänkte på abort som en rättighet för att kunna rätta till ett misstag (delstudie III). Rättighetstänkandet var inte lika framträdande hos de unga kvinnorna i delstudierna I–II. De var i sina tankar mer upptagna av föreställningar om fostret. Resultatet från delstudierna I–III kan vara en indikation på att det moraliska tänkandet kan skilja sig åt beroende av könstillhörighet. Forskning om moralisk utveckling hos ungdomar har visat liknande resultat (Gilligan, 2003; Gilligan & Attanucci, 1988). Forskningen visar att unga män är mera rättighetsorienterade och att unga kvinnor är mera relationsinriktade. Unga kvinnor är betraktade som mera relationsorienterade än unga män. Reflektionen är, att unga kvinnor kan vara mer rädda om sin relation till pojkvännen, än om sig själva och därför haft svårt att kräva att pojkvännen ska använda kondom för att skydda henne mot en graviditet eller STI.

De unga männens ansvar för flickvännen inbegrep känslor av hjälplöshet. Att vara närvarande under själva aborten förstärkte känslan eftersom det var en företeelse de inte tidigare hade erfarenhet av. I samband med den medicinska aborten var hjälplöshet kopplad till rädslan för att bli lämnad ensam med flickvännen. Hjälplösheten förstärktes av att barnmorskorna i vårdmötet fokuserade på flickvännens behov av stöd och inte såg till de unga männens behov. I detta sammanhang kan barnmorskorna uppfattas som mindre ansvars-kännande för de unga männen än för kvinnan. En vanligt beskriven erfarenhet är mäns känslor av att vara marginaliserade i reproduktiva sammanhang (Hallgren, Kihlgren, & Olsson, 2005; Olsson, Sandman, & Jansson, 1996). Mäns specifika behov av organiserat stöd i samband med abort är även uppmärksammat i tidigare studier (Holmberg, 2007; Poggenpoel & Myburgh, 2006)

Barnmorskorna kan betraktas som mindre ansvarstagande i sina vårdrelationer med ungdomar när de främst talar om ungdomar som söker och genomgår abort som en grupp. Konsekvensen av att inte utgå från ett livs-

världsperspektiv i mötet med varje enskild individ kan innebära att föreställningar om att inte kunna bli gravid inte fångas upp. Det kan också innebära att deras föreställningar om vad som hindrar dem att använda preventivmedel inte heller uppmärksammas. Ytterligare ett scenario som kan hindra barnmorskorna i att möta ungdomarna utifrån ett livsvärldsperspektiv är när de kan reagera med starka känslor på att deras ansträngningar för att få ungdomar att använda preventivmedel på ett säkert sätt, inte är tillräckliga. Risken är att kommunikationen stannar vid envägskommunikation och information, vilket har visat sig vara otillräckligt för att ändra sexuellt risktagande (Hammarlund, 2009; Marston *et al.*, 2004).

Barnmorskorna framhåller att de har att ta hänsyn till ungdomars relationer till sina föräldrar. Det beskrivs som viktigt men känsligt när föräldrars kulturella tillhörighet och religiösa övertygelse inte tillåter sexuellt umgänge och användning av preventivmedel utanför äktenskapet. Föräldrar och ungdomar lever i den svenska kulturen men de har olika åsikter i frågan. Barnmorskorna har också att ta hänsyn till att ungdomar kan välja att hålla aborten hemlig, på grund av familjers beaktande av sin heder. Ansvar för dessa ungdomar visade barnmorskorna genom att kunna ta på sig en modersroll. Barnmorskornas moraliska handlingsmönster (Walker, 2007) visar att de har att balansera mellan olika relationer och åsikter som kan tillskrivas individuella, samhälleliga och kulturella förhållanden (Turell *et al.*, 1990).

Hammarlund (2009), utvecklar i sin avhandling om unga människors upplevelser av STI och sexuellt risktagande, tankar om en narcissistisk ungdomskultur. Den karaktäriseras av att inte ungdomar ser varandras perspektiv utan var och en koncentrerar sig på sitt eget. Utifrån detta synsätt förefaller det som att vissa ungdomar även i delstudierna I–III kan förstås utifrån att vara narcissistiska. Detta förefaller troligt när unga kvinnor vill bli förstådda av andra personer på sina egna villkor (delstudie I). En annan handling som tyder på narcissism är när unga kvinnor och män inte accepterar olika nackdelar med att använda preventivmedel, på grund av sin utseendefixering (delstudie IV). Däremot finns det i delstudierna I–IV indikationer på icke-narcissistiska handlingar, genom att ungdomar tar de egna föräldrarnas perspektiv. Ett exempel är när de lyssnar till att föräldrar anser att de ska välja abort. Ett annat exempel är när ungdomar väljer att hålla aborten hemlig som ett resultat av hot om våld, om de bryter mot sina familjers normer och attityder. Det kan också ses som en narcissistisk handling att välja att inte stå upp för att ha tagit avstånd från rådande attityder och normer inom familjen.

Att ta ansvar för känslomässiga reaktioner vid abort

Känslomässiga reaktioner som uppkommer i samband med abort är uppmärksammat och beskrivs som skäl för att ifrågasätta rätten till abort (Coleman *et al.*, 2005; Coyle, 2007). Goodwin och Ogden (2007) beskriver i sin studie att kvinnor som har föreställningar om fostret som mindre humant får

färre känslomässiga reaktioner efter en abort, jämfört med kvinnor som betraktar fostret som en människa. I en annan studie av Nya Zeeländska kvinnor visar att kvinnor som genomgått abort i unga år, har en ökad risk för psykologiska problem senare i livet (Fergusson, Horwood, & Ridder, 2006). Det finns omfattande forskning som beskriver känslomässiga reaktioner i samband med en abort (Coleman *et al.*, 2005; Cogle *et al.*, 2003) men däremot inte om kvinnor som inte får känslomässiga reaktioner. En reflektion är, att det kanske är de kvinnor som genomgår abort och som inte visar känslomässiga reaktioner som har behov av stöd, för att förhindra att dessa reaktioner inte ska uppstå senare i livet. Med hänsyn till att även män kan visa känslomässiga reaktioner i samband med abort, borde resonemanget gälla även för unga män. Känslan av skuld som en känslomässig yttring, är beskriven som en viktig företeelse som betyder ett sätt att ta ansvar och som att ha en moralisk identitet (Heberlein, 2008).

Föreställningar om fruktsamhet, abort och preventivmedel

I intervjuerna av de unga kvinnorna och männen framkommer olika föreställningar som de har om sin fruktsamhet, abort och preventivmedel. Med stöd av socialpsykologisk teori (Ajzen, 2005; Ajzen & Fishbein, 1980) om att förstå, förklara och att förutsäga beteende bör ungdomars föreställningar om att inte kunna bli gravida och att inte kunna göra kvinnor gravida tas på allvar. Att ha dessa föreställningar kan betyda att inte preventivmedel används.

Föreställningar att fostret är ett icke mänskligt liv kan tyda på att det är enklare att acceptera en abort som ett preventivmedel än att acceptera olika nackdelar som associeras med att använda preventivmedel. Därutöver, att ha föreställningen att det är en annan person som utför aborten (den kirurgiska) kan innebära att man ger denne ansvar för aborten. Det kan också innebära att individen väljer abort och även upprepade sådana. Att ha föreställningen att inte behöva se fostret vid kirurgisk abort kan tyda på att man föredrar denna metod framför den medicinska. Slutligen, att ha föreställningen att kondom är ett hinder för den ideala känslan av samlaget, kan medföra att individen inte använder kondom. Att hormonella antikonceptionsmedel medför oönskade förändringar av kroppen kan medföra att de inte används.

METODDISKUSSION

Valet att använda fenomenologisk hermeneutisk ansats motiveras av syftet med avhandlingen. Syftet var att nå en fördjupad förståelse av erfarenheter av abort i tidig graviditet genom att möjliggöra tolkning av innebörd i intervjuer i berättande form. Ricoeur (1976) framhåller att det är möjligt att kunna göra olika tolkningar av ett textmaterial som analyseras. Handledare och medförfattare har diskuterat olika tolkningar som prövats mot varandra. De slutliga helhetstolkningarna från respektive delstudie bedömdes av författarna som giltiga och trovärdiga.

Syftet med att intervjua unga kvinnor och män samt barnmorskor var att få så innehållsrika berättelser som möjligt. Min förståelse får anses som en förutsättning i detta sammanhang eftersom den gav mig möjlighet att undvika eller att välja att ställa vissa följdfrågor. Under det att de olika delstudierna har genomförts har handledare och medförfattare återkommande diskuterat förståelsen, som en förutsättning men också som ett hinder. I dessa sammanhang har distansierandet från materialet varit viktigt genom att periodvis lämna datamaterialet för en tid för att sedan gå tillbaks till det igen. Det har i olika situationer medfört att en tidigare tolkning blivit bekräftad eller behövt bearbetas. Strukturanalyser har gjort att de meningsbärande enheterna kunnat granskas upprepade gånger innan slutligen en övergripande tolkning kunnat göras.

Rekrytering av deltagare

Rekryteringen av deltagare till delstudierna I–III föregicks av en diskussion om vem som skulle tillfråga de unga kvinnorna och männen om deras villighet att delta. I delstudierna I och II tillfrågades kvinnorna av antingen tjänstgörande barnmorska eller av mig själv, när jag kunde närvara i samband med att unga kvinnor sökte abort på mottagningarna. Jag fann att det underlättade att genomföra intervjun efter att jag själv träffat kvinnan tidigare och kunnat skapa en relation till henne. Det visade sig inte minst i samband med att de unga männen tillfrågades om deltagande i delstudie III. Genomgående tillfrågades de av barnmorskorna, eftersom jag inte kunde förutse om och när de skulle komma med partnern som sökte abort.

Att tillfråga partners till unga kvinnor som sökte abort eller gjorde abort var både tidskrävande och tålamodsprövande. Det pågick under drygt två år. Av 79 möjliga partners kunde elva intervjuas (inspelningen av en intervju misslyckades). Fjorton kom inte till inplanerade intervjuer. Min reflektion är, att ett flertal av dem inte kom eftersom de inte hade träffat mig tidigare. En annan är att de tyckte att erfarenheten var svår att tala om. Efter en intervju

av en ung man frågade jag, hur det kunde komma sig att han tackat ja till att bli intervjuad. Han uttryckte att hans flickvän fått så bra bemötande och att han därför ville ställa upp för en intervju. De unga männen i delstudie III representerar fem olika etniska bakgrunder vilket är en tillfällighet. Men på grund av att de representerar olika nationaliteter, kan deras nationaliteter sägas avspegla Sverige som ett mångkulturellt samhälle.

I delstudie II bestod deltagarna av sex deltagare från delstudie I och fyra nya deltagare. Möjligen avstod fyra deltagare från delstudie I att delta på grund av att de inte hade tillfälle att medverka i en ytterligare intervju. Ett annat skäl kan vara att intervjuaren inte kunnat åstadkomma en förtroendefull relation med dessa fyra kvinnor. Ett ytterligare skäl kan vara att de tyckte att erfarenheterna var svåra att tala om eller så triviala att de inte var intresserade av att dela sina erfarenheter.

Avhandlingens trovärdighet

Min förförståelse

”All forskning syftar till att finna ny kunskap” men trovärdigheten har bland annat att göra med att redogöra för sin förförståelse och erfarenhet som kan ha påverkat analysen av sina resultat (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Av inledningen i avhandlingen framgår att till min förförståelse hör mina yrkesmässiga erfarenheter. Jag har dessutom erfarenhet av att ha fostrat tre barn. Från början förstod jag en abort som en känslig erfarenhet. Den är oförändrad men jag förstår idag att en abort är en ansvarsfull handling som visar sig i ett komplext samspel mellan människor.

Resultatets trovärdighet

Trovärdigheten av resultatet av delstudierna I och II och att sex deltagare var rekryterade till dessa två delstudier, talar för att resultatet kunde ha blivit ett annat om det varit helt nya deltagare i delstudie II. Däremot visar resultaten från delstudierna I och II på en samstämmighet och mera på likheter än olikheter. Det skulle kunna förstås som att författarnas förförståelse från den första studien inte kunnat hållas tillbaka i tolkningen av data i delstudie II. Alternativt kan samstämmigheten tyda på en trovärdighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008) eftersom två undersökningar ger ringa variation i innebörder. Samstämmigheten kan också vara ett resultat av att syftet i den första delstudien var att undersöka unga kvinnors erfarenheter av att bestämma sig för abort och i den andra delstudien att undersöka unga kvinnors erfarenheter av att ha genomgått en abort.

Deltagarnas berättelser kan vara en rekonstruktion av deras tidigare upplevelser eftersom dessa kan förändras över tid. Men berättelserna kan också vara deltagarnas chans att göra sina röster hörda med avseende på det de

tycker varit viktigt utifrån deras eget minne. Med stöd av forskning som baseras på levd erfarenhet anses fenomenologisk hermeneutisk metod som viktig för att komma till nya insikter (Lindseth & Norberg, 2004). Trovärdigheten gentemot vad deltagare berättat om i intervjuer kan verifieras om intervjuerna sänds tillbaka till dem. De transkriberade intervjuerna sändes tillbaka till barnmorskorna i delstudie IV. Däremot gjordes det inte till deltagarna i delstudierna I–III med hänsyn till att de unga kvinnornas och männens integritet kunde röjas, om intervjuerna skickades hem till dem och kunde läsas av andra än de själva.

I samtliga delstudier användes fenomenologisk hermeneutisk metod och jag utvecklade min kunskap om metoden allt eftersom studierna genomfördes. Tillvägagångssättet under tolkningsprocessen finns beskrivet i samtliga artiklar för att visa på trovärdighet. Innebörd i data i respektive studie har tillkommit genom att medforskarna har tagit del av intervjuerna och diskuterat möjliga innebörder och tolkningar. Detta arbetssätt har inneburit en kritisk dialog som medfört att innebörd har kritiskt granskats gentemot deltolkningar och illustrationer i form av citat.

Avslutande reflektioner

Föreliggande resultat visar på moraliska handlingar hos ungdomar som har erfarenhet av abort och hos barnmorskor som har erfarenheter av att vårda ungdomar i samband med abort. Deras handlingsmönster är tolkat som ”att ta ansvar för fruktsamhet och relationer”. Min förhoppning är att denna tolkning utgående från teman och underteman i delstudierna I–IV, ska kunna bidra till att erfarenheten av abort ska kunna kommuniceras utan värderande åsikter om det är rätt eller fel att göra abort i tidig graviditet. Istället borde diskussionen handla om vad vi gör mot varandra och förväntas göra för varandra med hänsyn till att hålla diskussionen om rätten till abort levande, så att både kvinnor och män tar ett gemensamt ansvar för denna demokratiska rättighet.

Resultatet av delstudierna I–III visar på att det kan finnas en bristande tillit till den egna fruktsamheten bland ungdomar. Resultatet av delstudie IV ger inte ett stöd för denna tolkning. Istället framhåller barnmorskorna att ungdomar som söker och gör abort kan ha underlåtit att använda preventivmedel eftersom ungdomar kan tillskriva användandet av dem olika nackdelar.

Av resultatet framgår att barnmorskorna företräder en positiv syn på att ungdomar kan välja abort men en negativ syn på att ungdomar kan välja abort på grund av att de inte accepterar olika nackdelar med att använda olika preventivmedel. Barnmorskorna uppfattar att ungdomars utseendefixering bidrar till att de inte accepterar olika nackdelar med att använda preventivmedel. Till dessa hör att hormonella preventivmedel kan ge viktökning, ökade flytningar och bekymmer med akne samt att kondom användning kan påverka upplevelsen av hur samlaget ska kännas.

TACK

Den här studien har genomförts på Enheten för reproduktiv och perinatal omvårdnad vid Karolinska Institutet i Solna och Institutionen för vårdvetenskap vid Högskolan i Borås. Jag vill uttrycka mitt varma tack till alla som har underlättat för mig under tiden som studien genomförts, genom att hjälpa och uppmuntra mig genom att säga; ge inte ge upp!

Programmet EndNote har varit till en stor hjälp under de här drygt sju åren som min avhandling tagit att genomföra. Jag önskar just nu att jag kunnat trycka på symbolen "insert reference" och så skulle alla ni som jag vill tacka personligen, kunnat rassla ned i texten som jag har framför mig i skrivandets stund. Nu har jag inte varit så förutseende. Men jag tänker så här, hoppas ni alla känner hur mycket ni har betytt för mig. Det inkluderar de unga kvinnor och män samt barnmorskor som jag har intervjuat men också alla de personer på ungdomsmottagningar och gynekologiska öppenvårdsmottagningar som jag träffat i samband med att jag varit där och intervjuat.

Till Kyllike Christensson, min huvudhandledare och professor på enheten för reproduktiv och perinatal omvårdnad. Stort tack för ditt ödmjuka ledarskap och för att jag har fått ta del av ditt breda kunnande och inte minst för att du alltid haft stöttande kommentarer.

Till Pia Olsson, min bihandledare och docent vid Internationell mödra- och barnhälsovård, Internationella avdelning för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet. Utan din handfasta introduktion till fenomenologisk hermeneutik, handledning i att uttrycka innebörd samt att förstå Martha Nussbaums filosofi, hade livet inte varit lika spännande. Tack!

Till Ingela Lundgren, docent vid Institutionen för hälsovetenskap och omvårdnad, Göteborgs universitet. Tack för att du tog dig tid att vara medförfattare till den sista artikeln.

Till Ingela Höglund, studierektor på Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås. Tack för våra samtal och för att du försökt strukturera mina tankar när det varit som rörigast i min hjärna.

Till Lars Sandman, professor på Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås. Tack för att du i slutfasen av mitt kappaskrivande tog dig tid med mig, för att diskutera etik och moral.

Till Frances Hultgren, lektor på Institutionen biblioteks- och informationsvetenskap, Högskolan i Borås. Du har alltid ställt upp när jag behövt din hjälp för att granska min engelska. Tack!

Till Lennart Wasling, som har lagt tid och omsorg samt givit värdefulla kommentarer på redigeringen av ramberättelsens text. Stort tack, Lennart!

Jag vill tacka ledningen vid Institutionen för vårdvetenskap som stöttat mig under mina doktorandstudier och för att jag fått möjlighet att forska i min tjänst som lärare.

Slutligen till min mamma som inte lever längre. Tack Mamma, jag hoppas du hör mig i vår himmel, för att du aldrig var riktigt nöjd med mig. Det har alltid sporrat mig att tänja mina gränser.

REFERENSER

- Adler. (1975). Emotional responses of women following therapeutic abortion: how great a problem? *American Journal of Orthopsychiatry*, 45(3), 446–454.
- Ajzen. (2005). *Attitudes, personality, and behavior* (2nd ed.). Maidenhead, Berkshire, England: New York: Open University Press.
- Ajzen, & Fishbein. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Andrews, & Boyle. (2003). African American adolescents' experiences with unplanned pregnancy and elective abortion. *Health Care for Women International*, 24(5), 414.
- Bengtsson. (1999). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Bischofberger. (2000). Genetisk information och etisk tolkning. In *Om livets början – en debattidskrift*. (Vol. 10). Stockholm: Statens Medicinsk-Etiska Råd.
- Broen, Moum, Bodtker, & Ekeberg. (2006). Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: a longitudinal five-year-follow-up study *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 85(3), 317–323.
- Cignacco. (2002). Between professional duty and ethical confusion: Midwives and selective termination of pregnancy. *Nursing Ethics*, 9(2), 179–191.
- Coleman. (2006). Resolution of unwanted pregnancy during adolescence through abortion versus childbirth: Individual and family predictors and psychological consequences. *Journal of Youth Adolescence*, 35, 903–911.
- Coleman, Reardon, Strahan, & Cogle. (2005). The psychology of abortion: A review and suggestions for future research. *Psychology & Health*, 20(2), 237–271.
- Cogle, Reardon, & Coleman. (2003). Depression associated with abortion and childbirth: a long-term analysis of the NLSY cohort. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 9(4), CR105–112.

- Coyle. (2007). Men and abortion: A review of empirical reports concerning the impact of abortion on men, *Internet Journal of Mental Health* (Vol. 3).
- Crain. (1985). *Theories of development. Concepts and applications*. New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs.
- Dahlberg, Dahlberg, & Nyström. (2008). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.
- Draper. (2002). "It's the first scientific evidence": Men's experiences of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing*, 39(6), 563–570.
- Eduards. (2007). *Kroppspolitik. Om moder Svea och andra kvinnor*. Stockholm: Atlas Akademi.
- Ekstrand. (2008). *Sexual Risk Taking – perceptions of contraceptive use, abortion & sexually transmitted infections among adolescents in Sweden*. Uppsala universitet. Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala.
- EpC. (2008:4). Abortions in Sweden 2007 (Vol. 4). Stockholm: The National Board of Health and Welfare. Centre for Epidemiology.
- EpC. (2009). Abortions 2008. Stockholm: The National Board of Health and Welfare. Centre for Epidemiology.
- Erikson. (1968). *Identity: Youth, and crisis*. New York: Norton.
- Fagerberg. (2000). *Att ge liv: Aspekter av fruktbarhet i tid och rum. (To give life: Aspects of fertility in time and space)*. Stockholm: University, Stockholm
- Feinberg. (1987). Abort. In T. Anderberg & I. Persson (Eds.), *Abortetik*. Lund: Doxa.
- Fergusson, Horwood, & Ridder. (2006). Abortion in young women and subsequent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(1).
- Fielding, & Schaff. (2004). Social context and the experience of a sample of U.S. women taking RU-486 (Mifepristone) for early abortion. *Qualitative Health Research*, 14(5), 612–627.
- Fischer, Kathleen, & Hunter. (2005). Attitudes of Obstetrics and Gynecology residents toward abortion participation: A Philadelphia area survey. *Journal of Contraception*.
- Forsberg. (2006). Adolescent sexuality in Sweden – A research review 2005. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health.
- Gilligan. (2003). *Birth of Pleasure*. New York: Knopf Publishing Group.

- Gilligan, & Attanucci. (1988). Two moral orientations: Gender differences and similarities. *Merrill-Palmer Quarterly*, 34(223–237).
- Goodwin, & Ogden. (2007). Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time. *Psychology & Health*, 22(2), 231–248.
- Gutmacher. (2008). Facts on induced abortion worldwide: Guttmacher Institute.
- Gutmacher. (2009a). Abortion worldwide: A decade of uneven progress: Guttmacher Institute.
- Gutmacher. (2009b). Facts on induced abortion in the United States: Guttmacher Institute.
- Halldén, & Edgren. (2000). Sexualitets- och samlevnadsprojektet SAMS. Utvärdering av ett svenskt kommunprojekt. *Socialvetenskaplig Tidskrift* 4, 346–360.
- Hallgren, Kihlgren, & Olsson. (2005). Ways of relating during childbirth: An ethical responsibility and challenge for midwives. *Nursing Ethics*, 12(6), 606–619.
- Hammarlund. (2009). *Riskfyllda möten – en studie om unga människors upplevelser av sexuellt överförbara infektioner och sexuellt risktagande*. Växjö universitet, Växjö.
- Heberlein. (2008). *Det var inte mitt fel, om konsten att ta ansvar*. Västerås: Ica Bokförlag.
- Hess. (2004). Dimensions of women's long-term postabortion experience. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(3), 193–198.
- Holmberg. (2007). *Health, risk-taking behaviour and sexuality in Swedish adolescents*. Uppsala universitet Uppsala.
- Holmberg, & Wahlberg. (2000). The process of decision-making on abortion: A grounded theory study of young men in Sweden. *Journal of Adolescent Health*, 26, 230–234.
- Hursthouse. (1991). Theory and abortion. *Philosophy and Public Affairs*, 20(3), 223–246.
- Hägström-Nordin (Ed.). (2009). *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur.
- ICM. (2008). International code of ethics for midwives, *Core document*: International Confederation of Midwives.
- Kero. (2005). Abort en tabubelagd rättighet. Kvinnors mångbottnade upplevelser rymmer både lättnad och smärta *Läkartidningen*, 102(48).

- Kero, Högberg, Jacobsson, & Lalos. (2001). Legal abortion: a painful necessity. *Sciences & Social Medicine*, 53, 1481–1490.
- Kero, Högberg, & Lalos. (2004). Wellbeing and mental growth-long-term effects of legal abortion. *Social Sciences & Medicine*, 58, 2559–2569.
- Kero, & Lalos. (2000). Ambivalence – a logical response to legal abortion: A prospective study among women and men. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21, 81–91.
- Kero, Lalos, Högberg, & Jacobsson. (1999). The male partner involved in legal abortion. *Human Reproduction* 14(10), 2669–2675.
- Kumar, Hessini, & Mitchell. (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 11(6), 625–639.
- Lindseth, & Norberg. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 18(2), 145–154.
- Lindström. (2007). *Gynekologer och barnmorskor inom svensk abortvård – åsikter, erfarenheter och upplevelser. (Gynecologists and midwives about Swedish abortion care – views, experiences and perceptions* Umeå universitet, Umeå.
- Lindström, Jacobsson, Wulff, & Lalos. (2007). Midwives' experiences of encountering women seeking an abortion. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(4), 231–237.
- Lipp. (2008). A review of termination of pregnancy: Prevalent health care professional attitudes and ways of influencing them. *Journal Of Clinical Nursing* 17, 1683–1688.
- Lundman, & Hällgren Graneheim. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. In Granskär Monica & Höglund-Nielsen Birgitta (Eds.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Marston, Juarez, & Izazola. (2004). Young, unmarried men and sex: Do friends and partners shape risk behavior?, *Culture, Health and Sexuality* (Vol. 6, pp. 411–424).
- Munthe. (1992). *Livets slut i livets början*. Stockholms universitet, Stockholm.
- Nussbaum. (1999). *Sex and social justice*. New York: Oxford University Press.
- Olsson, Sandman, & Jansson. (1996). Antenatal booking interviews at midwifery clinics in Sweden: A qualitative analysis of five video-recorded interviews. *Midwifery*, 12(2), 62–72.

- Piaget. (2008). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human development*, 51, 40–47.
- Poggenpoel, & Myburgh. (2006). The developmental implications of a termination of pregnancy on adolescents with reference to the girl and her partner. *Education*, 122(4), 731–740.
- Raphael-Leff. (2001). *Psychological processes of childbearing*. Colchester: University of Essex.
- Regeringskansliet. (2005). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. from <http://www.sweden.gov.se/sb/d/5433>
- Ricoeur. (1976). *Interpretation theory; Discourse and the surplus of meaning*: Forth Worth: Texas Christian University Press.
- Ricoeur. (1994). *Onself as an another*. London: The University of Chicago Press.
- Ricoeur. (1998). *Från text till handling*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposium.
- Rue, & Coleman. (2007). The question too dangerous to ask: What if post-abortion syndrome is real? *The Human Life Review*, 69–79.
- Santelli, Rochat, Hatfield, Timajchy, Gilbert, & Curtis. (2003). The measurement and meaning of unintended pregnancy. *Perspectives On Sexual And Reproductive Health*, 35 (2), 94–101.
- Sedgh, Henshaw, Sing, Ahman, & Shah. (2007). Induced abortion: Estimated rates and trends worldwide. *Lancet*, 370, 1338–1345.
- Shah, & Åhman. (2009). Unsafe abortion: Global and regional incidence, trends, consequences, and challenges. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 31(12), 1149–1158.
- Sharpe. (2003). Adolescent sexuality. *The Family Journal: Counselling And Therapy For Couples And Families*, 11(2), 210–215.
- SMER. (2008). *Etik – en introduktion* (Tredje upplagan ed.). Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd.
- Smittskyddsinstitutet. (2009). Epidemiologisk årsrapport. Stockholm: Smittskyddsinstitutet.
- SNIPH. (2005). Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. (Secure and safe sexuality and a good reproductive health): Swedish National Institute Of Public Health.
- Socialstyrelsen. (2004). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort. Stockholm: The Swedish National Board of Health and Welfare.

- Socialstyrelsen. (2008a). Att förebygga oönskade graviditeter. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2008b). Att förebygga oönskade graviditeter, Kartläggning, beskrivning och analys av verksamheters arbete med unga och unga vuxna: The Swedish Board of Health and Welfare.
- Socialstyrelsen. (2008c). Medicinska aborter, fördelning av arbetsuppgifter – praxis och regelverk (Medical abortions, distribution of assignments – practice, rules and regulations (pp. 31): Ministry of Health and Social Affairs.
- Socialstyrelsen. (2008d). Medicinska aborter, fördelning av arbetsuppgifter – praxis och regelverk. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2009a). Aborter 2008, *Sveriges nationella statistik*. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2009b). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn, Medicinska födelseregistret 1973–2008, Assisterad befruktning 1991–2007*.
- Socialstyrelsen. (2009c). Nationell handlingsplan för klamydiaprevention. Med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009–2014. Stockholm.
- SOU. (2005). *Abort i Sverige* (No. 2005:90). Stockholm: Regeringskansliet.
- Steinberg, & Sheffield Morris. (2001). Adolescent development. *Annual Reviews Psychology* 52, 83–110.
- Traeen. (1990). *Ungdomssexualitet i Aids-tider*. Oslo: Statens institutt for folkehelse.
- Trybulski. (2005). The long-term phenomena of women's postabortion experiences. *Western Journal Of Nursing Research* 27(5), 559–576.
- Turell, Armsworth, & Gaa. (1990). Emotional responses to abortion: A critical review of the literature. *Women & Therapy*, 9(4), 49–68.
- Tännsjö. (2000). Abortetik. In P. Anna-Lena (Ed.), *Erfarenheter och egna val* Stockholm: Gothia.
- Wahlberg. (2004). *Minnen av abort. Vad unga flickor och pojkar berättat... (Memories of abortion. What young girls and boys have told ...)*. Lund: Studentlitteratur.
- Walker. (2007). *Moral understandings. A feminist study in ethics* (Second ed.). New York: Oxford University Press.
- WHO. (2007). Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated morality in 2003. Geneva, Switzerland: World Health Organisation.