



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Berättelser om abort på YouTube - en kvalitativ innehållsanalys

Abortion stories on YouTube - a qualitative content analysis

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), År 2020

Författare: Vera Berkelder
Leg. sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Handledare: Ewa Andersson
Leg. sjuksköterska, Leg. Barnmorska
Biträdande lektor

Författare: Milou Lugmair
Leg. sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Examinator: Lena Wettergren
Leg. sjuksköterska
Docent

Abstrakt

Bakgrund: Att ge abortsökande information och vård är en del av barnmorskans kompetensområde. Abortsökande upplever brist på information från vården och söker sig därför till internet för att ta del av andras erfarenheter. 100 % av personer i Sverige under 26 år använder sig av plattformen YouTube. På YouTube finns offentliga berättelser om abort. I tidigare studier beskrivs abortupplevelsen som både fysiskt och psykiskt smärtsam men även som en lättnad.

Syfte: Att undersöka hur kvinnor på YouTube beskriver sina upplevelser av abort och identifiera faktorer som präglat abortprocessen.

Metod: Metoden som användes var en kvalitativ innehållsanalys. En systematisk datainsamling gjordes via plattformen YouTube med sökordet "MIN ABORT". Elva videor valdes ut för transkribering och analys. De kodades och kategoriserades enligt Elo och Kyngäs metod för innehållsanalys.

Resultat: Författarna fann tre huvudkategorier med åtta underkategorier och 18 subkategorier. Huvudkategorierna var *psykologiska, fysiska och samhälleliga faktorer* som präglat upplevelsen. *Beslutet, stöd och känslor och tankar* var underkategorierna till de psykologiska faktorerna. *Obehag och smärta och den fysiska aborten* var underkategorierna till de fysiska faktorerna. *Vården, abortträffen och att prata om sin abort offentligt* var underkategorierna till samhälleliga faktorer som präglat upplevelsen.

Slutsats: Resultatet synliggör den enskilda upplevelsen och berättelser om abort kan bidra till en ökad förståelse för abortprocessen hos allmänheten men genom den aktuella studien även hos vårdpersonal. Barnmorskan behöver ha förståelse för att kunna stötta den abortsökande och ge individanpassad vård, men även hålla sig uppdaterad kring samhälleliga diskussioner om abort.

Nyckelord: Abort, Upplevelser, YouTube, Innehållsanalys

Abstract

Background: To give information and care to women who seek abortion is part of the midwife's area of expertise. Abortion patients experience a lack of information from the health care system and therefore turn to the internet to partake in experiences of others. 100 % of people under the age of 26 in Sweden use the YouTube platform. Videos with public abortion stories can be found on YouTube. In previous studies, experiences of abortion are described as both physically and mentally painful but also a sense of relief.

Aim: To investigate how women on YouTube describe their experience of abortion and identify factors that characterized the abortion process.

Method: The method used was a qualitative content analysis. A systematic data collection was conducted by the platform YouTube with the keyword "MIN ABORT" (meaning "my abortion"). Eleven videos got selected for transcription and analysis. They were coded and categorized by using a model for content analysis by Elo and Kyngäs.

Results: The authors found three main categories with eight generic categories and 18 subcategories. The main categories were *psychological*, *physical* and *societal factors* that characterize the experience. *The abortion decision*, *support*, *feelings* and *thoughts* were the generic categories within the psychological factors. *Discomfort and pain* and *the physiological abortion* were the generic categories within the physical factors. *Health care*, *abortion rights* and *speaking about the abortion in public* were the generic categories within the societal factors.

Conclusion: The result makes the individual experience visible and stories about abortion can contribute to an increased understanding of the abortion process for the public and through this study also for health professionals. To be able to support and to give individualized care, the midwife needs to understand the women who seek abortion but also to be updated about societal discussions about abortion.

Key words: Abortion, Experiences, YouTube, Content analysis

Innehållsförteckning

INLEDNING.....	1
1. BAKGRUND	1
1.1 ABORT I SVERIGE UR ETT HISTORISKT PERSPEKTIV	1
1.2 ABORTPROCESSEN.....	1
1.3 BARNMORSKANS ROLL	2
1.4 SAMVETSKLAUSUL	2
1.5 STIGMA OCH ABORT	3
1.6 UPPLEVELSE AV ABORT	4
1.7 INFORMATION OM ABORT PÅ INTERNET	5
1.8 YOUTUBE.....	5
2. PROBLEMFORMULERING.....	6
3. SYFTE.....	7
4. METOD.....	7
4.1 URVAL	7
4.1.1 INKLUSIONSKRITERIER	7
4.1.2 EXKLUSIONSKRITERIER	7
4.2 DATAINSAMLING	7
4.3 ANALYS AV DATA	8
5. FORSKNINGSETISKA PRINCIPER.....	9
6. RESULTAT	10
6.1 PSYKOLOGISKA FAKTORER SOM PRÄGLAT UPPLEVELSEN	11
6.1.1 BESLUTET	12
6.1.2 STÖD	12
6.1.3 TANKAR OCH KÄNSLOR	13
6.2 FYSISKA FAKTORER SOM PRÄGLAT UPPLEVELSEN	14
6.2.1 OBEHAG OCH SMÄRTA.....	15
6.2.2 DEN FYSISKA ABORTEN	16
6.3 SAMHÄLLELIGA FAKTORER SOM PRÄGLAT UPPLEVELSEN	18
6.3.1 VÅRDEN	18
6.3.2 ABORTRÄTTEN	18
6.3.3 ATT PRATA OM SIN ABORT OFFENTLIGT.....	19
7. DISKUSSION.....	20
7.1 METODDISKUSSION	20
7.2 FORSKNINGSETISK DISKUSSION	22
7.3 RESULTATDISKUSSION	23
7.3.1 FÖRESTÄLLNINGAR OM DEN ABORTSÖKANDES KÄNSLOR.....	24
7.3.2 UPPLEVELSEN AV UNDERSÖKNINGAR OCH BEHANDLINGAR UNDER ABORTPROCESSEN	25
7.3.3 SKILDRINGAR AV SMÄRTA.....	26
7.3.4 BERÄTTELSE OM ABORT PÅ INTERNET UR ETT SAMHÄLLELIGT PERSPEKTIV	27
7.4 KLINISK TILLÄMPBARHET	28
7.5 SLUTSATS	28
REFERENSLISTA	30

Inledning

Inför arbetet med magisteruppsatsen hade vi en önskan att skriva om abort. Båda var intresserade av vad som sker på sociala medier och hade uppmärksammat att YouTube innehöll videor om abort som var fyllda med målande berättelser och viktiga budskap. Vi vill tacka vår handledare Ewa Andersson för att vi kunde få ihop vårt intresse för sociala medier och intresset för abort till en magisteruppsats, för att hon trott på oss och för det stöd vi fått under processens gång.

1. Bakgrund

1.1 Abort i Sverige ur ett historiskt perspektiv

Fram till år 1864 var det högst kriminellt i Sverige för en kvinna att avbryta en graviditet och abort kunde leda till med dödsstraff (SFOG, 2018). Under början av 1900-talet fortsatte abort vara förenligt med risk för fängelsestraff och kvinnor dog till följd av illegala aborter. Den första abortlagen som under särskilda omständigheter kunde tillåta abort instiftades år 1938. Abort var fortfarande straffbart men kunde beviljas av medicinska, humanitära eller eugeniska skäl (SFOG, 2018). Först år 1975 instiftades den svenska abortlagen som grundar sig i kvinnans rätt till självbestämmande. Abortlagen är sedan dess oförändrad och består av fri abort till graviditetsvecka 18+0 dagar. Fri abort innebär att den abortsökande inte behöver ha eller ange någon orsak till att avbryta graviditeten. Efter vecka 18 kan abort utföras om det finns synnerliga skäl (Abortlag, SFS 1974:595), som kan vara medicinska eller sociala (RFSU, 2019). Beslutet om abort efter vecka 18 tas av Socialstyrelsen (Abortlag, SFS 1974:595). Det utförs ungefär 35 000 – 38 000 aborter årligen i Sverige, varav de flesta sker tidigt i graviditeten (Socialstyrelsen, 2019).

1.2 Abortprocessen

Innan en abort görs ett ultraljud för att se att graviditeten sitter intrauterint och för att fastställa graviditetens längd (SFOG, 2018). En abort kan genomföras med två olika metoder, medicinsk metod eller kirurgisk metod. Val av abortmetod ska ske utefter graviditetens längd, medicinska faktorer och den abortsökandes önskemål. Vid en medicinsk abort tar den abortsökande först en tablett med antiprogesteron, Mifepriston. Mifepriston gör att myometriets känslighet för prostaglandin ökar. 24 till 48 timmar senare tas prostaglandinet Misoprostol vaginalt eller sublingualt. Misoprostol framkallar sammandragningar i livmodern och blödning. Vid abort efter vecka 9+0 tas upprepade doser Misoprostol var tredje timme tills dess aborten inträffar. Medicinsk abort kan ske på klink eller i hemmet. Abort i hemmet kan ske fram till graviditetsvecka 10+1 (SFOG, 2018). Andelen aborter i hemmet ökar, år 2018 var 78 % av alla aborter innan vecka 9 aborter i hemmet (Socialstyrelsen, 2019). Enligt abortlagen får abort endast ske på sjukvårdsinrättning (Abortlag, SFS 1974:595). För att möjliggöra hemaborter så tas alltid det första

läkemedlet, Mifepriston, på klinik medan den abortsökande kan få med sig resterande läkemedel att ta i hemmet (SFOG, 2018). Abort kan också utföras med kirurgisk metod vilket innebär att man på sjukhus eller klinik gör en så kallad vacuumaspiration, en instrumentell utrymning av livmodern. Den abortsökande får antingen lokal anestesi eller blir sövd med generell anestesi. Innan ingreppet får den abortsökande förbehandling med Misoprostol för att mjuka upp cervix som dilateras i samband med vacuumaspirationen. I tidig graviditet anses kirurgisk abort som mindre säker, då risken för inkomplett abort är större. Efter vecka 12+0 är inte heller kirurgisk abort ett förstahandsalternativ (SFOG, 2018). År 2018 var 93 % av alla aborter medicinska och 7 % kirurgiska (Socialstyrelsen, 2019). Enligt abortlagen har alla som genomgår en abort rätt till stödsamtal (Abortlag, SFS 1974:595).

1.3 Barnmorskans roll

Att ge information om abort, bistå vård vid abort samt komplikationer efter abort är en del av barnmorskans kompetensområde (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Internationella barnmorskeförbundet, ICM, klargör att barnmorskan ska erkänna att abort är kvinnans egna val, att barnmorskan ska ge information och rådgöra utifrån kvinnans behov samt se det emotionella, psykologiska och sociala stödet kvinnan kan behöva (International Confederation of Midwives, 2008). Enligt en svensk enkätstudie med 248 barnmorskor och 259 gynekologer har svenska barnmorskor och gynekologer en positiv inställning till abort (Hammarstedt, Jacobsson, Wulff & Lalos, 2005). Ju mer de arbetar med abort desto mer positiva är de och vårdprofessionen verkar bli mer liberala med tiden om man jämför resultatet med tidigare studier med samma frågeställning (Hammarstedt, Jacobsson, Wulff & Lalos, 2005).

1.4 Samvetsklausul

Samvetsklausul innebär att vårdpersonal motsätter sig en arbetsuppgift baserat på sitt moraliska samvete, sin religiösa tro, filosofi eller politiska bakgrund (Fiala & Arthur, 2014). Ur ett globalt perspektiv är framförallt reproduktiv hälsa det vårdområdet där samvetsklausul är socialt accepterat och används. Det yttrar sig i form av att barnmorskor och gynekologer vägrar patienter preventivmedel eller abortvård (Fiala & Arthur, 2014). I Sverige har inte vårdpersonal möjlighet till samvetsklausul, vilket innebär att barnmorskor inte har en laglig rätt att vårdvägra abortsökande (Abortlag, SFS 1974:595). Debatten om samvetsklausul har aktualiserats och debatteras de senaste åren i Sverige (Svenska barnmorskeförbundet, 2015). Genom ordförande Mia Ahlberg tog Svenska barnmorskeförbundet avstånd från möjligheten till samvetsklausul och förtydligade i samband med det att aborträtten ständigt måste försvaras och aldrig får tas som en självklarhet (Ahlberg, 2019).

I en artikel av österrikiska läkaren Fiala och kanadensiska abortaktivisten Arthur (2014) skriver författarna att vårdpersonal som har tillgång till samvetsklausul har en ökad risk att utnyttja sin auktoritet genom att den enskilda individens privata tro eller politiska agenda påverkar vården av en patient. Enligt Fiala och Arthur (2014) har samvetsklausul skadliga effekter på kvinnors hälsa då de som nekats abortvård ofta söker sig till illegala aborter för att få hjälp.

Enligt Utbildningsdepartementet bör man inte utbilda sig till barnmorska om man inte kan utföra arbetsuppgifterna som yrket innebär och att samvetsklausul är ett hot mot barnmorskeyrket. De grundar det i Hälso- sjukvårdslagens beskrivning om patientens rätt till vård efter behov (SOU, 1994:84).

1.5 Stigma och abort

Abort är förenat med stigma, även i de länder det är lagligt (RFSU, 2019). Stigmatiseringen av abort grundar sig i att samhället har en gemensam uppfattning om att abort skulle vara moraliskt fel. Det ges i uttryck via länders lagar, media, på samhällsnivå och på individnivå (Cockrill & Biggs, 2018). I en amerikansk studie som undersökte om berättelser om abort kunde minska stigmatisering fick 109 kvinnor i bokklubbar svara på enkäter, blev intervjuade samt observerade (Cockrill & Biggs, 2018). Författarna fann att kvinnor ofta döljer sin abort eller enbart berättar för ett fåtal personer i sin omgivning på grund av stigma. Att välja att inte berätta om abort kan skydda den enskilda individen, samtidigt som stigmatiseringen i samhället ökar när ämnet inte berörs. Personer som inte tror att någon i deras omgivning genomgått abort, har i större utsträckning fördomar kring ämnet och är mer negativt inställda till abortfrågan. Studiens resultat visade att samtal om abort gav deltagarna en mer positiv syn och även kunde antas minska stigmatisering (Cockrill & Biggs, 2018).

Cockrill och Nack (2013) intervjuade 34 kvinnor om stigma och abort. Enligt författarna kommer ungefär en tredjedel av de amerikanska kvinnorna att genomgå abort under sitt reproduktiva liv. Samtidigt tror nästan hälften av alla amerikaner att ingen i deras närhet har genomgått en abort, vilket bekräftar att kvinnor inte delar med sig av sin abortupplevelse till omgivningen. Kvinnorna uppgav anledningar som hade bidragit till att de inte delat med sig av sin abort till andra. De var rädda att få oönskade råd kring beslutet, att omgivningen skulle ge dem dåligt samvete, att de skulle bli utfrysade samt bli kallade för skällsord. Flera kvinnor i studien uppgav att de haft fördomar och stereotypiska idéer om vilken typ av kvinna som genomgått abort, innan de själva gjort det. Stereotypen var att kvinnor som genomgått abort skulle vara ointelligenta, oansvariga, naiva och promiskuösa. De kvinnor som upplevde störst självhat, stigma och skam kring sin abort var de som

var uppvuxna i religiösa familjer eller samhällen med negativ inställning till abortfrågan (Cockrill & Nack, 2013).

1.6 Upplevelse av abort

I en svensk enkät och intervjustudie om abort i andra trimestern av Andersson, Christensson och Gemzell-Danielsson (2014) framkom att upplevelsen av abort var både fysiskt och psykiskt smärtsam. Kvinnorna beskrev den fysiska smärtan av abort, där en del tyckte att den var lindrigare än man förväntat sig, men majoriteten beskrev smärtan som svårare. Deltagarna uttryckte starka och motstridiga känslor kring aborten. Det var vanligare att aborten var en lättnad än att den gav skuld-känslor. De intervjuade kvinnorna upplevde brist på information om abort och vände sig därför till vänner, föräldrar, vårdpersonal och internet för mer information. Kvinnorna hade ett behov av att hitta berättelser från andra som genomgått en abort i andra trimestern (Andersson et al., 2014).

Hedqvist, Brolin, Tydén och Larsson (2016) gjorde en intervjustudie i Sverige med 119 kvinnor om deras upplevelser av abort i hemmet. Intervjuerna innehöll både öppna och slutna frågor. 79 % upplevde att de fått bra information om olika abortmetoder och 80 % att de själva fått ta beslutet om abortmetod. 88 % kände sig helt trygga med att göra aborten i hemmet. De var nöjda med metoden och tyckte att det var smidigt. När de blev tillfrågade huruvida de skulle kunna göra en abort i hemmet igen i fall de behövde svarade 83 % att de kunde tänka sig det och 13 % skulle inte vilja det. Orsaker till att inte vilja göra en abort i hemmet igen var ofullständiga aborter, smärta, blödning, illamående, att de såg fostret, att de skulle känna sig tryggare på en klinik eller att de skulle hellre göra en kirurgisk abort. Kvinnorna berättade om smärtan och smärtlindring. Äldre kvinnor och kvinnor som fött barn eller genomgått en abort förut upplevde smärtan som lindrigare än yngre kvinnor som aldrig gjort det. De upplevde att de hade smärta längre tid än under själva abortdagen och att de behövde fortsätta ta smärtlindring en tid efter. De önskade att de hade haft någon starkare smärtlindring att ta vid behov. En tredjedel av kvinnorna upplevde att de inte fått tillräcklig information om aborten. Bristen på information kunde gälla blödningen, smärtan och vad de skulle göra om smärtlindringen var otillräcklig, processen, hur det skulle kännas vid aborterandet av fostret och vad de skulle göra med det. De önskade att tillgängligheten till abortkliniken var bättre, då det bland annat upplevdes jobbigt att behöva vänta på att någon skulle ringa upp när man tog kontakt. En fjärdedel av de intervjuade hade haft kontakt med kliniken under aborten av olika anledningar, exempelvis för att de hade frågor (Hedqvist et al., 2016).

År 2019 publicerade Georgsson, Krautmeyer, Sundqvist och Carlsson en kvalitativ enkätstudie om abortsökandes i Sveriges upplevelse av oro, rädsla och förberedelse inför abort. Studien belyser att abortsökande upplevt den övergripande informationen om abort som bristfällig. De upplevde brist på förberedande information samt att den förberedande informationen de fått upplevdes förminsande. Då informationen från vårdpersonalen var otillräcklig försökte de abortsökande söka egen information på sociala medier. Av 185 deltagare uppgav 99 stycken att de använt internet för att söka information om abort. Deltagarna ansåg att det var svårt att hitta pålitliga källor på internet men att informationen upplevdes ärligare än vårdpersonalens information. Informationen på internet kunde hjälpa den abortsökande i att fatta ett beslut kring graviditeten men även innehålla propaganda från abortmotståndare (Georgsson et al., 2019).

1.7 Information om abort på internet

Vårdguiden 1177 (2019) är en webb-samlingsplats från Sveriges regioner med information till patienter om hälsa och vård. Vårdguidens information om abort vänder sig till den abortsökande och beskriver det praktiska kring abortprocessen samt hur man kan må efter en abort. På hemsidan finns information om att det är den som är gravid som bestämmer kring avbrytandet av graviditeten, att man inför aborten pratar om vilken abortmetod som passar den abortsökande bäst, att medicinsk abort kan göra ont men att man då får smärtlindring. Under rubriken "Så mår du efter aborten" nämns att man kan leva som vanligt, att det kan göra ont som mensvärk och att blödnigen är olika från person till person. Gällande upplevelsen av abort nämns att en del är nedstämda efter abort, en del lättade och man kan ha behov av att prata med någon (Vårdguiden 1177, 2019).

En svensk studie av Georgsson, Spoel, Ferm och Carlsson från 2019 granskade informationen om abort på internet. Genom en systematisk sökning på abort på Google analyserade författarna 46 svenska webbsidor. Webbsidorna var både diskussionsforum, nyhetssidor, bloggar, vetenskapliga rapporter och informations-webbplatser. De granskade läsbarheten, svårighetsgraden i texten, gjorde en innehållsanalys av själva innehållet på webbsidorna samt undersökte webbsidornas transparens och om informationen hade blivit faktagranskad. Georgsson et al. (2019) drog slutsatsen att transparensen var bristande och att vårdpersonal måste vara medvetna om avsaknaden på tillförlitlig information om abort på internet.

1.8 YouTube

YouTube är en plattform med över två miljarder tittare världen över. Materialet är i form av video och uppladdas av privatpersoner, influerare eller företag (YouTube, 2020). En influerare är en

person som i sociala medier försöker påverka sin omgivning, ofta med ekonomiska intressen (Nationalencyklopedin, 2020). Användaren kan välja att publicera sin video privat eller offentligt. De videor som publiceras offentligt kan kräva att tittaren skapar ett personligt inlogg, ifall innehållet riktar sig till personer över 18 år (YouTube, 2020). YouTubes värderingar bygger på yttrandefrihet, informationsfrihet och samhörighet (YouTube, 2020). 87 % av alla svenskar tittar på YouTube och av personer under 26 år tittar 100 % på YouTube (Internetstiftelsen, 2018). Enligt en litteraturöversikt av Madathil, Rivera-Rodriguez, Greenstein och Gramopadhye (2015) innehöll YouTube en stor andel videor om hälso- och sjukvård, om upplevelser av behandlingar och utredningar. En del av videorna innehöll inkorrekt och missvisande information men hälso- och sjukvården skulle kunna använda YouTube som en kanal för att få ut information till patientgrupper.

Tidigare studier har beskrivit YouTubes betydelse för olika patientgrupper (Kelly-Hedrick, Grunberg, Brochu & Zelkowitz, 2018; Naslund, Grande, Aschbrenner & Elwyn, 2014). Plattformen används för att dela information, ge råd och att prata om emotionella upplevelser av personer som lider av infertilitet (Kelly-Hedrick et al., 2018). För personer med svår psykisk ohälsa används YouTube för att minska isolering, ge hopp, söka stöd samt dela erfarenheter av medicinering och erfarenheter av att söka vård (Naslund et al., 2014). För att kunna kommunicera med patienter och öka hälsa bör vården veta varför vårdsökande använder sig av internet enligt författarna till en amerikansk enkätstudie om användandet av internet i hälsofrågor (Park & Goering, 2016). 368 collegestudenter svarade på frågor om orsaker till och upplevelse av att använda internet. 71 % av deltagarna hade använt YouTube i hälsorelaterade ärenden. Orsaken till att man använt internet var bland annat att det var stöttande, bekvämt att söka information på och underhållande (Park & Goering, 2016). Vad det gäller patienter inom kvinnosjukvård så fann man i en nederländsk enkätstudie att 46 % av patientgruppen hade använt YouTube i hälsorelaterade ärenden (Antheunis, Tates & Nieboer, 2013). Patienterna uppgav att de använder sociala medier för att få ökad kunskap kring hälsa, information från vårdpersonal, socialt stöd och utbyte av råd. De upplevde dock problem med sin integritet och att hitta säkra källor när de sökte information om hälsa på sociala medier (Antheunis et al., 2013).

2. Problemformulering

Den information abortsökande får av vården upplevs som bristande och därför används internet och sociala medier som en informationskälla. På plattformen YouTube finns ett flertal berättelser med stor spridning om kvinnors upplevelse av abort. Författarna har inte kunnat hitta några tidigare studier om innehållet av de offentliga berättelser om upplevelser av abort som finns publicerade på

YouTube. Därför anser författarna att kvinnor på YouTubes upplevelser av abort är ett viktigt ämne att belysa.

3. Syfte

Att undersöka hur kvinnor på YouTube beskriver sina upplevelser av abort och identifiera faktorer som präglat abortprocessen.

4. Metod

Metoden som användes för att svara på studiens syfte var en kvalitativ innehållsanalys av transkriberad data utifrån berättelser i videor på YouTube.

4.1 Urval

Urvalet gjordes utefter en systematisk sökning där inklusions- och exklusionskriterier avgjorde vilka videor som skulle analyseras.

4.1.1 Inklusionskriterier

De videor som inkluderades var; video med berättelser om legal medicinsk eller kirurgisk abort utförd i Sverige, att videon hade en spridning på minst 10 000 visningar och att videon var publicerad mellan år 2010–2020.

4.1.2 Exklusionskriterier

De videor som exkluderades var; video med berättelser om spontan abort eller missed abortion, video om illegal abort, video om abort utförd utomlands, video i form av dokumentär, video producerad av ett produktionsbolag, videor som kräver personligt inlogg på YouTube eller som innehåller spärrar.

4.2 Datainsamling

Författarna samlade data utifrån videoklipp på YouTube genom en systematisk sökning under 22–23 januari 2020. För att undvika att sökningen skulle påverkas av författarnas tidigare sökningar på YouTube så rensades cacheminne och cookies. Sökorden “MIN ABORT” användes, ordet “MIN” användes för att exkludera videor med engelska titlar. Resultatet på sökningen presenterades efter YouTubes förinställda sortering “relevans”. Författarna gick igenom de första 20 träffarna, därefter kunde inte fler videor som var relevanta för studien hittas. Av de 20 första träffarna exkluderades åtta videor redan innan författarna tittat på dem då de inte uppfyllde inklusionskriterierna. De videor som exkluderades var producerade av produktionsbolag eller hade för få visningar. De tolv videor författarna tittade på i ett första urval uppfyllde alla utom en inklusionskriterierna och valdes därför

ut till analysen. Videon som exkluderades var en dokumentär. Det rörliga materialet analyserades inte då det ansågs försvåra transkriberingen, utan endast berättelsen i form av ljud.

Transkriberingen av ljudet i videorna skedde med hjälp av programmet Sonix som transkriberar ljudfiler till text direkt från YouTube (Sonix, 2020). Den text som skapats av programmet kontrollerades därefter noggrant av författarna. Enligt Polit och Beck (2009) är felaktigheter vid transkribering i princip oundvikliga. Att data är korrekt innan analysen påbörjas är av största vikt och därför bör transkriberingen ske med stor noggrannhet (Polit & Beck, 2009). Författarna valde att dela upp videorna och hade ansvar för hälften av transkriberingarna var. För att ytterligare säkerställa att transkriberingen var korrekt bytte sedan författarna text och video med varandra för att granska varandras kontroll av transkriberingen. Den största delen av transkriberingen var korrekt men författarna fick redigera och lägga till en del ord för att få en precis transkribering av ljudet. Det gällde framförallt i de fall kvinnan blandade svenska och engelska uttryck, samt tilläggsord så som "typ", "alltså", "ehm" och "liksom".

4.3 Analys av data

Materialet analyserades utifrån kvalitativ forskningsmetod då syftet var att undersöka kvinnors upplevelse av att genomgå abort. Författarna utförde en innehållsanalys av transkriberad data utifrån en metod beskriven av Elo och Kyngäs (2008). Vid kvalitativ forskning används innehållsanalys för att analysera skriftlig, muntlig och visuell data. Den aktuella studiens syfte var att få förståelse, ökad kunskap och presentera information om ämnet, därav valdes innehållsanalys som metod. Den aktuella studien utfördes på ett induktivt sätt då det passar utforskade eller nyupptäckta ämnen. En induktiv innehållsanalys rekommenderas för ämnen som kräver mer forskning (Elo & Kyngäs, 2008), likt den aktuella studien. Med hjälp av induktiv innehållsanalys organiserade författarna den kvalitativa data med kodning och kategorisering. Innehållsanalysen bestod av tre faser; förberedelsefasen, organisationsfasen och redogörelsefasen. I förberedelsefasen bestämde författarna sig för att analysera data manifest, vilket innebär en textnära analys (Elo & Kyngäs, 2008). Under förberedelsefasen läste författarna igenom materialet flertalet gånger för att bli väl insatta i innehållet. Även handledaren Ewa Andersson tog del av materialet. Den del av data som ansågs svara på studiens syfte, de meningsbärande enheterna, markerades.

En meningsbärande enhet kan vara alltifrån ett ord till långa stycken (Elo & Kyngäs, 2008). Under läsningen skrevs anteckningar och notiser, initialt fanns ingen strävan efter att hitta liknande koder, utan författarna antecknade fritt så att alla meningsbärande enheter fick en kod. I organisationsfasen skapades koder utifrån anteckningarna genom att isolera liknande ord och uttryck. Den stora

mängden koder samlades och organiserades i ett dokument. Därefter kunde författarna kondensera de koder som liknande varandra. Av koderna som ansågs ha ett samband skapades subkategorier som täckte in all information i det transkriberade materialet som ansågs svara på studiens syfte. Efter att subkategorier skapats hittade författarna underkategorierna och huvudkategorierna. Vid innehållsanalys rekommenderas författarna att gå tillbaka till rådata för att säkerställa att de meningsbärande enheterna hamnat i rätt kategori (Elo & Kyngäs, 2008) vilket gjordes ett flertal gånger. I Tabell 1 visas ett exempel på hur arbetet från meningsbärande enheterna till kategorier kunde se ut. Arbetet med kategorisering präglades av författarnas tolkning av liknande koder och under arbetet med analysen tog författarna hjälp av handledaren Ewa Andersson. I redogörelsefasen fann författarna resultatet genom att presentera huvudkategorier, underkategorier och subkategorier.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet direkt från den transkriberade data	Kod som antecknades under läsning av texten	Subkategori som samlade koder	Underkategori som samlade subkategorierna	Kategori som samlade underkategorierna
<i>Som ska vi ha barn? Vi kan inte ha barn eller ska vi? Är det här liksom meningen att vi ska ha barn nu?</i>	Behålla eller inte	Ambivalens kring beslutet	Beslutet	Psykologiska faktorer som präglat upplevelsen

5. Forskningsetiska principer

Forskningsetiska överväganden bör tas i åtanke vid all form av forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Vetenskapsrådet (2002) beskriver individskyddskravet som en grundläggande bas för forskningsetiska principer. Individskyddskravet baseras på att en människa aldrig får utsättas för förnedring, diskriminering, fysisk eller psykisk skada på grund av forskning. Forskningsdata ska hållas konfidentiellt och personuppgifter ska skyddas för obehöriga. Det samlade forskningsmaterialet ska enbart gynna forskningsändamålet och inte användas i kommersiellt bruk eller gynna en enskild person (Vetenskapsrådet, 2002). Studier som görs på avancerad nivå inom högskoleutbildning behöver inte etikprövning (Lagen om etikprövning, SFS 2003:460).

World Medical Association (2013) skapade en forskningsetisk riktlinje år 1964 vid namn Helsingforsdeklarationen. Riktlinjen grundar i att prioritera den enskilde människan som deltar i forskningsprojekt över samhället eller vetenskapens intresse, värna om deltagarnas integritet, fysiska hälsa och hålla data konfidentiellt. Helsingforsdeklarationen är inte lagligt bindande men den har påverkat lagstiftning (WMA, 2013). De etiska aspekterna gällande den aktuella studiens metod diskuteras vidare under rubriken 7.2 Forskningsetisk diskussion.

6. Resultat

I resultatet beskrivs kvinnor på YouTube:s berättelser om sin upplevelse av att genomgå en abort. I de analyserade videorna hade nio kvinnor genomgått en medicinsk abort, en hade genomgått en kirurgisk abort och en kvinna angav inte abortmetod. Sex av aborterna skedde på klinik, tre av aborterna var hemaborter och i två fall framkom inte var aborten skedde. Videorna var mellan 11 och 30 minuter långa, antalet visningar på YouTube varierade mellan cirka 13 000 och 500 000 och totalt hade videorna nästan två miljoner visningar. Mängden ord som rörde aborten varierade mellan 500 och 5 400 per video och var totalt 34 000 ord. När författarna markerat de meningsbärande enheterna blev den totala mängden som svarade på studiens syfte ca 10 500 ord.

Analys av data resulterade i tre huvudkategorier, åtta underkategorier och 18 subkategorier. Huvudkategorierna var psykologiska, fysiska och samhällsliga faktorer som präglade upplevelsen.

Tabell 2. Huvudkategorier, underkategorier och subkategorier

Psykologiska faktorer som präglat upplevelsen	Beslutet	Säker på beslutet innan aborten
		Ambivalens kring beslutet
	Stöd	Stödet från personen som gjort en gravid
		Bemötandet av vårdpersonalen
	Tankar och känslor	Starka känslor under aborten
		Behov av reflektion efter aborten
		Tankar om sin reproduktiva förmåga och framtiden
Fysiska faktorer som präglat upplevelsen	Obehag och smärta	Smärta och smärtlindring
		Obehag i samband med undersökning och behandling
	Den fysiska aborten	Upplevelse av att blöda
		Aborterande av foster och placenta
		Lättnad att bli av med graviditetssymtom
		Komplikationer av aborten
Samhälleliga faktorer som präglat upplevelsen	Vården	Vårdens logistik och organisation
	Aborträtten	Tacksamhet till abortlagen
		Att behöva försvara aborträtten
	Att prata om sin abort offentligt	Bearbetning av aborten
		Minska stigma och sprida kunskap

6.1 Psykologiska faktorer som präglat upplevelsen

Under huvudkategorin fann författarna underkategorier kring de psykologiska faktorerna som präglat upplevelsen. De upplevelserna samlades under underkategorierna *beslutet*, *stöd* och *tankar och känslor*.

6.1.1 Beslutet

Säker på beslutet innan aborten

Kvinnorna beskrev på olika sätt att det inte fanns någon tvekan om att göra abort, att det inte fanns något att fundera på och att de var säkra i sig själva. De berättade om orsaken, som kunde vara att de helt enkelt inte ville ha barn eller att de inte ville ha barn med den personen som gjort dem gravida. De sa att de inte var redo, att de var för unga, att de inte kunde ta hand om sig själva och därför inte kunde ta hand om ett barn.

Jag kan inte ha barn, så det går inte. Jag ska inte ha barn.

Jag är alldeles för ung, jag är inte redo och jag vill inte bli mamma.

(Kvinna 4)

Ambivalens kring beslutet

En del upplevde ambivalens, att beslutet var svårt att ta och de haft beslutsångest. De ville inte behöva göra en abort och upplevde att det kanske fanns en mening i att de blivit gravida. De diskuterade med dem som gjort dem gravida om för- och nackdelar med att behålla graviditeten. Efter varierande lång tid tog de till slut beslutet. För en del var abortbeslutet då självklart men för en del fanns ambivalensen kvar under hela processen.

Jag vet att just i den situationen så tänkte jag "gör jag verkligen rätt nu? Vill jag verkligen det här?" För när jag väl tagit de här tablettorna så finns det ingen utväg.

(Kvinna 2)

6.1.2 Stöd

Stödet från personen som gjort en gravid

Brist på stöd från sin partner eller den som gjort en gravid i beslutsprocessen, under aborten och efteråt framkom i berättelserna. Det kunde upplevas sårande att höra partnern uttrycka att man förväntades göra abort. Upplevelsen påverkades negativt av att inte få stöd, speciellt för de som hade förväntat sig det. En del kände ilska när de tänkte på vad den personen utsatt en för.

Ah gud, det där är inget nån ska behöva genomgå typ ensam tycker inte jag. Vi hade ju, vi konverserade under de här dagarna men ändå. Inte en enda dag, inte ens under helgen när jag var hos mamma så kunde han komma för att han skulle iväg eller var det var. Eh så jag känner mig ganska ensam i det. Och redan där så kände jag så här det kanske var rätt beslut. För hur skulle

han vara som pappa skulle han ställa upp eller ah, det visar ju sig sen så att han inte gjorde det.

(Kvinna 9)

I de berättelser där partnern var med under abortprocessen framkom inte huruvida det var positivt för upplevelsen eller inte, utan endast att de var på plats eller att man tog beslutet tillsammans.

*Min dåvarande pojkvän, satt och va med mig hela tiden
och satt i den här fåtöljen och så.*

(Kvinna 2)

Bemötandet från vårdpersonalen

Positiva upplevelser av mötet med vårdpersonalen framkom i berättelserna. Vårdpersonalen beskrevs som snälla, gulliga och omhändertagande. Kvinnorna berättade att personalen kollade av hur de mådde och fanns vid deras sida. Det fanns berättelser om att få gott stöd genom kuratorsamtal men även fall där en kurator upplevdes som mindre bra.

*Men hon hörde ju det sköterskan där, att jag var ledsen och hon liksom var så himla pedagogisk
och snäll mot mig...*

(Kvinna 4)

*...så gick jag dit och pratade med en kurator där för kvinno eller gynekologen,
kvinnokliniken eller vad det är för nånting, hon tillhörde den avdelningen.
Och jag tyckte inte hon riktigt var så bra.*

(Kvinna 9)

6.1.3 Tankar och känslor

Starka känslor under aborten

Under dagarna aborten genomfördes upplevde kvinnorna starka känslor. De beskrev panik och att de bröt ihop. De upplevde känslostormar, kaos och gråt. De kunde även beskriva att de var helt förstörda och var som en zombie eller grönsak. Upplevelsen av känslan av att man kommer dö beskrivs. En kvinna hade inte berättat för någon att hon skulle göra abort, och upplevde därför rädsla under aborten, att någon skulle få veta.

Eh gråter i princip i 24 timmar för att jag fick sån ångest, jag fick sån panik

(Kvinna 5)

Behov av reflektion efter aborten

I efterhand beskrev kvinnorna aborten som påfrestande och som något som påverkade dem en lång tid efter. Den kunde vara en orsak till psykisk ohälsa både akut, en tid efter eller att känslorna kommit ikapp en efter att initialt ha skjutit bort dem. Aborten väckte tankar och de reflekterade kring hur svår helhetsupplevelsen var. De ville aldrig behöva uppleva en abort igen.

Alltså det var verkligen så mycket värre än vad jag trodde att det skulle va

(Kvinna 10)

Kvinnorna upplevde abortprocessen som svår men att de i slutändan inte ångrar den. Man ansåg att man tagit rätt beslut, att man gjorde fostret en tjänst då man inte hade kunnat bli en bra förälder och att man inte haft samma möjligheter i livet om man fått barn.

Och om jag ångrar att jag gjorde det? Det gör jag inte överhuvudtaget

(Kvinna 6)

Tankar om sin reproduktiva förmåga och framtiden

Abortupplevelsen påverkades av tankar och funderingar kring sin reproduktion. Graviditeten kunde beskrivas som ett mirakel även om den var oplanerad. Att man kunnat bli gravid upplevdes som chockerande och något man kanske borde ta tillvara på även om det inte var rätt just nu. Kvinnorna funderade på framtiden, om man skulle kunna bli gravid igen.

...jag var rädd att jag inte skulle kunna få barn i framtiden och då skulle jag gå tillbaks till den här dagen och ångra att jag faktiskt gjorde abort en gång

(Kvinna 2)

6.2 Fysiska faktorer som präglat upplevelsen

Under huvudkategorin fysiska faktorer som präglat upplevelsen hittade författarna underkategorier om upplevelse av *obehag och smärta* och *den fysiska aborten*.

6.2.1 Obehag och smärta

Smärta och smärtlindring

Kvinnorna upplevde att de var oförberedda på smärtan under aborten och att de försökt fråga vården hur det skulle kännas. De upplevde att smärtan kom successivt. Smärtan beskrevs i olika styrka och karaktär. Den kunde beskrivas som en starkare mensvärk, som kramper eller som slag i magen. Kvinnorna beskrev att de grät av smärtan, att de behövt vrida sig i plågor och att de trodde de skulle spy eller dö av smärtan.

Asså jag trodde verkligen att jag skulle dö, jag kan inte beskriva hur ont det gjorde. Jag kan inte ens jämföra den med en extrem jävla mensvärk för det är typ 100 gånger värre, sen 100 gånger värre än det du föreställer

(Kvinna 1)

De berättade om upplevelser av den medicinska och icke-medicinska smärtlindring de fick, att de bett om och fått mer men att det inte alltid hjälpte. De hade upplevelser av att känna sig lugna och höga av morfin.

...och jag fick morfin på morfin på morfin. Men det tog inte, jag hade ont, alltså jag vet inte, det bet inte på mig överhuvudtaget. Och tillslut sa dom att vi kan inte ge dig mer...

(Kvinna 6)

Obehag i samband med undersökning och behandling

I berättelserna framkom att kvinnorna upplevde obehag kring de rutinmässiga undersökningarna och behandlingarna som utförs under abortprocessen. De beskrev ett obehag kopplat till gynundersökningar, att det var obekvämt att behöva genomföra och olustigt att bli undersökt av manlig vårdpersonal.

...ehm jag var jättenervös för att alltså ni vet man måste sitta med sina ben på en jävla stol, typ gynstol. Jag fick värsta paniken liksom för att det har jag aldrig gjort innan och jag vill inte vara ba flåka min fitta framför någon sådär...

(Kvinna 1)

De beskrev att de blivit erbjudna att se fostret under ultraljudet eller utan tillfrågan blivit visade ultraljudsbilden. En kvinna blev avrädd att se ultraljudet, men vårdpersonalen berättade att hen

kunde se vilket kön fostret hade. Upplevelsen av ultraljudet kunde beskrivas som obehagligt eller som spännande.

...jag ska göra aborten och måste göra ett fucking ultraljud och jag vet inte om jag tycker att man hanterar det så himla bra. Nu vet jag inte om dom gör det längre, det här är som sagt fyra år sen.

Men jag får liksom se. Jag vill inte se nånting.

(Kvinna 5)

...”vill du se barnet?” Jag ba “ja fan” jag känner ba vafan ah jag kan väl se, det kan ju vara intressant liksom. Men det är ändå bra att han frågar för vissa vill ju inte se det för det kan vara känsligt. Han ba “ah allt ser bra ut och sådär och här är barnet och såhär ser det ut”. Jag ba

“wow coolt yeah”...

(Kvinna 1)

Kvinnorna berättade om upplevelsen av att behöva ta läkemedel vaginalt, det kunde beskrivas som konstigt eller smärtsamt.

Alltså timmarna gick och jag vet inte hur många såna piller jag var tvungen att ta upp i underlivet och det gjorde så jävla ont.

(Kvinna 6)

6.2.2 Den fysiska aborten

Upplevelse av att blöda

Kvinnornas upplevelser av blödning och att behöva använda stora menstruationsskydd i samband med aborten och efteråt beskrevs i berättelserna. De upplevde blödningen varierande, en del beskrev den som sparsam och en del som mycket riklig. För de med okomplicerat förlopp beskrevs blödningen efter aborten som en vanlig menstruation och som avtagande.

Det var liksom ah jag blödde lite, och vissa blöder jättemycket efteråt, vissa blöder ingenting, jag blödde typ i en och en halv, två dagar efter det och sen var det som att, det hade inte hänt.

(Kvinna 11)

...det bara rann blod ur mig, asså jag fick, även om jag hade binda så läckte det ju i mina byxor. Så jag hade ju värsta blodfläckarna på röven och i sjukhussängen.

(Kvinna 1)

Aborterande av foster och placenta

Det förekom detaljerade berättelser om upplevelserna av att abortera fostret. Det kunde beskrivas som en känsla av att något lossnar i magen, som att man kissade ut fostret, som att menstruera ut en kycklingfilé eller som en fysisk lättnad jämförbar med att tömma tarmen.

*...jag gick på toa bara sätter mig och det bara rinner blod ur min fucking fitta.
Asså det ba rann och det bara rann, alltså ploms ploms ploms och så ba ligger det
ett jävla foster i toaletten, asså det är så jävla hemskt asså.
Det kändes som jag kissade ut ett jävla barn asså.*

(Kvinna 1)

Det upplevdes äckligt och chockartat då de inte visste vad de skulle förvänta sig. En del såg fostret eller delar av fostret, andra upplevde inte att de såg fostret utan endast blodklumpar. I en berättelse om abort i andra trimestern tog vårdpersonalen hand om fostret och det visades inte för kvinnan.

*Då var det, jag hade ingen aning om det här, hade ingen aning.
Då var det att moderkakan då, den var typ såhär, då den bara splashade ner och
jag ba "vafan är det här!" skrek jag och ba "vad är det här?"*

(Kvinna 6)

Lättnad att bli av med graviditetssymtom

Efter aborten upplevde kvinnorna en lättnad över att graviditetssymtomen försvann. Det var en bekräftelse på att graviditeten var över. De beskrev att de kände sig fria och energifyllda.

Så släppte liksom allt illamående och då jag ba jag är fri.

(Kvinna 8)

Komplikationer av aborten

Det förekom upplevelser av ofullständiga aborter och komplikationer i form av rester och blödning. De kunde behöva återupprepa behandlingen vilket upplevdes tungt, som att behöva göra en ny abort. En kvinna berättade att hennes komplikationer var så allvarliga att hon kunde ha dött.

...aborten är inte fullgjord och då gav de mig återigen Cytotec som jag skulle ta i tre dagar så att jag fick gå igenom det här återigen med aborten igen...

(Kvinna 9)

6.3 Samhälleliga faktorer som präglat upplevelsen

I huvudkategorin kring de samhälleliga faktorer som präglat upplevelsen fann författarna underkategorierna *vården*, *aborträtten* och *att prata om sin abort offentligt*.

6.3.1 Vården

Vårdens logistik och organisation

Abortupplevelsen kunde präglas av långa väntetider. Det var upprörande och oroande att behöva fortsätta en graviditet som man visste att man ville avbryta. Det förekom berättelser om att behöva vänta mellan två till tio veckor på att få genomföra aborten.

“Det kommer ta två veckor innan ni får en tid för här” jag ba “va, ska jag behöva gå i två veckor med det här barnet i magen och vänta på en tid här?”. Jag ba eh alltså förlåt men jag tycker fortfarande det är helt fruktansvärt att låta någon gå i två veckor och behöva vänta.

(Kvinna 10)

Upplevelsen kunde även präglas av dålig tillgänglighet till abort utanför storstäder, att behöva söka sig till en annan stad för att få en tid fortare. Kvinnorna berättade om logistiska problem på klinikerna som att de behövde dela rum under aborten. De berättade även att de behövde genomgå aborten på förlossningsavdelningen bland nyfödda barn, vilket inte kändes okej.

Där dom kvinnorna var med sina nyfödda bebisar, det är där människor tar abort.

Så sjukt. Asså det är så sjukt.

(Kvinna 6)

6.3.2 Aborträtten

Tacksamhet till abortlagen

Det förekom uttryck om en generell tacksamhet över den svenska abortlagen. Kvinnorna belyste upplevelsen av att de haft möjligheten att bestämma över sin egen kropp och sitt liv.

Sverige är ju i liksom framkant på abort, hela abortfrågan. Alla som kommer till Sverige, oavsett om man är svensk medborgare eller inte, har rätt till abort. Vilket är så jävla fett. Så det är jag så

jävla tacksam över. Att jag har möjligheten att vilja någonting med min kropp eller inte vilja något med min kropp, och bestämma att så här vill jag göra.

(Kvinna 8)

Att behöva försvara aborträtten

Kvinnorna kunde uppleva att de behövde försvara sitt beslut att inte vilja ha barn, att andra uttryckt att de borde vilja bli mammor eller borde vara ledsna över aborten. De försvarade sig för omgivningen med stöd i abortlagen. De kunde argumentera att det inte var ett barn utan ett foster eller en klump och att de inte hade fått genomföra en abort om fostret varit medvetet.

Jag känner inte att jag har dödat ett barn.

Jag har i så fall dödat en cellklump i min kropp.

(Kvinna 2)

6.3.3 Att prata om sin abort offentligt

Bearbetning av aborten

Det framkom upplevelser av att behöva bearbeta sin abort och kvinnorna gjorde det genom att berätta om det offentligt. De kvinnor som hade många följare ville förklara aborten för att förhindra ryktesspridning och ge sin egen version av upplevelsen. De uttryckte ett behov av att prata om det offentligt även om de inte kände sig skyldiga till det.

...för mig är det bra att prata med er för det känns som att jag har liksom att jag bearbetar det snabbare då eeh och att ni finns där för mig och det är väldigt skönt att veta.

(Kvinna 7)

Minska stigma och sprida kunskap

Kvinnorna upplevde att det pratas för lite om abort och beskriver önskan om att minska stigmatisering kring ämnet genom att samtala om det offentligt. De uppmuntrade även sina tittare att dela med sig av sina upplevelser av abort. De ansåg att fler behöver veta vad det innebär att genomgå en abort och hur utmanande det kan vara.

...nu vet alla ni också om det, så det är absolut ingenting som jag skäms över och jag vill inte att någon där ute heller ska känna att de skäms över det.

(Kvinna 3)

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Författarna valde att undersöka kvinnors upplevelser av abort genom att analysera offentliga berättelser i videoformat istället för intervjuer då ingen tidigare har analyserat och publicerat en liknande studie med ämnet abort. Då sociala medier, i det här fallet YouTube, används av befolkningen i stor utsträckning (Internetstiftelsen, 2018) ansåg författarna att innehållet på plattformen var intressant att analysera och kan ge en annan kunskap än exempelvis intervjustudier. Internet öppnar möjligheter för kvalitativ forskning då det innehåller mycket och lättåtkomlig data (Eysenbach & Till, 2001). Forskning på internet kan innehålla mer detaljerade berättelser jämfört med intervjustudier (Keim-Malpass, Steeves & Kennedy, 2014). En nackdel med kvalitativ metod är att det inte går att generalisera. Metodens utformning gör den svår att överföra på andra studier om upplevelse av abort. Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser av abort utifrån berättelser på YouTube och kan, i och med att de är just offentliga, inte överföras på kvinnors upplevelser av abort i allmänhet. Kvinnorna i studien når tiotusentals och hundratusentals tittare med sina berättelser vilket kan antas prägla innehållet. Det kan antas att berättelserna påverkas av positionen som offentlig person, med mer extrema berättelser, överdrifter eller underdrifter av berättelsen. Vad man väljer att berätta på YouTube kanske inte speglar hela abortupplevelsen utan innehållet styrs helt av berättaren. Kvinnor som upplevt ett stort trauma av sin abort eller gjort en abort i hemlighet skulle förmodligen inte dela med sig av det på en offentlig plattform. I videor på YouTube finns ett underhållningsvärde och gränsen mellan vad som publiceras av en privatperson och av en "influerare" är svår att dra. Bakom publikationen kan det finnas en annan agenda än att endast sprida sin historia. Berättelsen om abortupplevelsen från någon som tjänar pengar på sin YouTube-kanal tror författarna kan bli påverkad av ekonomiska intressen. Samtidigt kan forskning på internet bidra till att hitta historier från personer som inte skulle ha deltagit i en intervjustudie (Keim-Malpass et al., 2014).

I en intervjustudie är även intervjuarens skicklighet viktig för resultatets kvalitet, att intervjuaren kan få deltagaren att känna sig avslappnad och trygg. Frågornas utformning i en intervju kan påverka resultatet (Polit & Beck, 2004). En styrka är att den aktuella metoden kan leda till att berättelserna blir mer ärliga än i exempelvis en intervjustudie då berättelserna inte utgår ifrån frågor eller ett personligt möte. När kvinnorna spelat in videor själva har de helt kunna styra vad de tyckt varit viktigt att berätta om och hur mycket av respektive del. Det kan tänkas att kvinnan inte upplever samma krav att bete sig på ett visst sätt eller använda vissa typer av ord som vid en intervju. Den jargong som används i YouTube-videor kan tänkas skiljas från hur man skulle uttrycka sig i ett

möte med en forskare. Samtidigt kan det även ses som en svaghet, då den stora mängden tittare kan fått kvinnan att anpassa sin berättelse efter publiken.

De valda berättelserna varierade i innehåll och urvalet av videor formades av inklusions- och exklusionskriterier. Författarna kunde i ett tidigt stadium se att utbudet av berättelser från Sverige var begränsat. Enligt författarna var det viktigt att endast ha med berättelser om abort i Sverige. Det grundar i kunskapen om att upplevelsen av abort präglas av den kontext aborten sker i, rådande lagstiftning, diskurser i samhället och hur vården är uppbyggd (Cockrill & Biggs, 2018). Att samtliga berättelser i resultatet handlade om upplevelse av abort i Sverige ses som en styrka. Därför fick inklusions- och exklusionskriterier anpassas efter utbud och inte vara allt för smala. Hade utbudet varit större hade författarna utökat exklusionskriterierna och till exempel exkluderat de videor som inte innehöll så stor mängd data. Berättelserna varierade till utformning, i en av videorna medverkade fler än en person som bland annat ställde frågor och kom med inflikanden. Den personen hade inte själv genomgått abort och därför analyserades inte hans uttalanden. Det förekom även upplevelser om komplikationer av abort utomlands och författarna diskuterade huruvida den berättelsen kunde vara med i analysen eller ej. Författarna beslutade att ta med videon i analysen då berättelsen framförallt handlade om en medicinsk abort i Sverige, men delar i berättelsen om utlandsvård exkluderades.

Att endast analysera ljud gjorde att en del data kan ha gått förlorad, så som kroppsspråk och gestikulering. Även om mestadels av berättelsen kom fram i ljudet så fanns det vissa beskrivningar som framkom framförallt genom det visuella i videon. Författarna fick en förförståelse för dolt innehåll som inte kunde användas i analysen såsom gråt, skratt och pauser. Det diskuterades huruvida gråt och skratt skulle tas med i citat, men författarna avstod då det var svårt att avgöra vilka kroppsliga uttryck som skulle tas med då analysen skulle vara textnära. Hade gråt och skratt varit inkluderat i analysen borde även pauser, ansiktsuttryck och gester redovisats.

En svaghet med metoden var att författarna inte hade någon demografisk information om deltagarna, då det är väsentligt för studiens överförbarhet (Elo & Kyngäs, 2008).

Den information som framkom om kvinnorna i videorna varierade och ingen demografisk variabel fanns i samtliga videor. Författarna hade viss förkunskap kring några av de offentliga personerna i videorna, så som deras ålder, civilstånd och paritet men valde att inte ta med den informationen då det endast var data utifrån de valda videorna som skulle analyseras. Studiens reliabilitet kan ifrågasättas, innehållet av data som finns på internet är ständigt under förändring och utbyte. Författarna hade kunnat få ett annat resultat om studien gjordes ett år tidigare eller ett år senare då

nya videor ständigt publiceras eller de videor som analyserades kan raderas från plattformen. Resultatet ger därför endast en inblick i hur upplevelser av abort på YouTube skildrades de dagarna sökningen till den aktuella studien gjordes.

Att utföra en innehållsanalys kan vara svårt, då början av analysprocessen ofta är kantad av mycket information och koder som kan platsa i flera olika kategorier då berättelser sällan är endimensionella. En innehållsanalys trovärdighet präglas av hur väl författarna beskrivit analysprocessen (Elo & Kyngäs, 2008). Författarna upplevde analysprocessen som utmanade, då data inte utgick från några ramar utan från fritt berättande. Innehållet i berättelserna var varierande och därmed svårtolkat. En del av kvinnorna pratar mestadels om orsaken till aborten, en del mestadels om hur den fysiska aborten gick till och en del har bara nämnt att de genomfört en abort och hur de känner kring det. Berättelserna växlar även i upplevelser innan, under och efter aborten.

Elo och Kyngäs (2008) menar att det kan vara svårt att kategorisera data och att resultatet alltid påverkas av författarnas tolkning. Att låta medförfattare, eller i det här fallet handledare, ta del av analysen och kategoriseringen kan öka trovärdigheten. Författarna bör även visa hur arbetet från data till studiens resultat utformats för att öka validiteten (Elo & Kyngäs, 2008), därför har författarna bifogat ett exempel på analysprocessen vilket kan ses som en styrka. Innehållet i huvudkategorierna ska speglas av underkategorierna och subkategorierna (Elo & Kyngäs, 2008). Citat ökar trovärdigheten då det ger läsaren en inblick i vilken data som ledde till kategorin, samtidigt som att citat inte får riskera att leda till att deltagarna kan identifieras (Elo & Kyngäs, 2008). Den stora mängden citat och citatens variation kan ses som en styrka.

7.2 Forskningsetisk diskussion

Författarna fann ett etiskt dilemma med att följa de forskningsetiska principer som säger att den som deltar i forskning ska vara väl informerad om forskningens syfte samt gett sitt samtycke för att medverka (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagarna i den aktuella studien hade inte blivit kontaktade för att ge samtycke till att delta i den aktuella studien, vilket kan anses gå emot rådande allmän forskningsetik (Vetenskapsrådet 2002; CODEX 2020). Det finns etiska konflikter med att forska på internet, då internetanvändare inte förväntar sig att vara forskningsobjekt. Det tycks inte finnas någon konsensus kring etik och forskning på internet. Huruvida data på internet anses vara privat eller offentlig, kan vägleda forskaren i om samtycke från forskningsdeltagarna bör sökas (Eysenbach & Till, 2001). Videor på YouTube kan inte ses som privata då de är tillgängliga för allmänheten (Moreno, Goniou, Moreno & Diekema, 2013). Då det som är publicerat på internet är offentligt, behöver forskning på internet inte alltid etiska tillstånd (Keim-Malpass et al., 2014). Att

passivt observera, det vill säga att inte interagera med deltagarna, samt att hålla forskningsdeltagarna anonyma är avgörande faktorer för att se forskning på internet som godtagbar ur ett etiskt perspektiv (Salzmann-Erikson & Eriksson, 2015). Författarna har i den aktuella studien använt en passiv analys vilket styrker valet av att inte söka samtycke hos deltagarna (Eysenbach & Till, 2001; Salzmann-Erikson & Eriksson, 2015). Författarna diskuterade möjligheten att kontakta de medverkande men beslöt sig för att avstå med stöd i ovanstående resonemang kring etik och forskning på internet. Flera av kvinnorna är dessutom offentliga personer med ett stort antal följare och därför ansågs vara svåra att få kontakt med. Hade författarna endast fått svar och godkännande av ett antal av kvinnorna, hade även de som inte svarat på förfrågan behövt exkluderas. Hela arbetet med den aktuella studien genomsyrades av en strävan efter att hålla den enskilda kvinnan anonym. Enbart författarna hade tillgång till data om vilken kvinna som sagt vad. De enskilda berättelserna publicerades inte i resultatet. Deltagarna i den aktuella studien var alla öppna med sin identitet och hade godkänt att deras video publicerats offentligt via plattformen YouTube. Att några av kvinnornas videor setts uppemot en halv miljon gånger fick författarna att förutsätta att kvinnorna önskar spridning av sin berättelse.

Det etiska dilemma i att ha med citat från berättelserna diskuterades. Generellt avråds forskning på internet från att använda citat (Moreno et al., 2013), men då författarna utgick från transkriberad data ansågs risken som mindre och fördelen med att använda citat för studiens trovärdighet som övervägande. Författarna ville inte riskera att personerna gick att finna genom en sökning på citaten på internet. Därför gjordes en sökning på de citat som presenteras i resultatet för att kontrollera att de inte gick att identifiera, vilket de inte kunde.

Författarna valde att använda sig av ett transkriberingsprogram för att tidseffektivisera. Det fanns en direkt koppling mellan transkriberingsprogrammet Sonix och YouTube. Enligt Sonix (2020) skyddas transkriberade data och uppladdade filer till fullo för att värna om användarnas integritet. Eftersom berättelserna var offentliga såg inte författarna någon risk att deltagarnas integritet skulle skadas när data transkriberades av programmet.

7.3 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka hur kvinnor på YouTube beskriver sina upplevelser av abort och identifiera faktorer som präglar abortprocessen. I resultatet framkom att psykologiska, fysiska och samhälleliga faktorer präglar upplevelsen. De psykologiska faktorerna handlade om beslutet, vilket stöd man fått från partner eller personen som gjort en gravid och vårdpersonal samt de tankar och känslor man haft under processens gång. De fysiska faktorerna handlade om upplevelsen av obehag

och smärta under aborten samt upplevelsen av den fysiska aborten. De samhälleliga faktorerna handlade om hur vårdens uppbyggnad präglat upplevelsen, om aborträttens betydelse för upplevelsen samt upplevelser kring att dela sin berättelse om abort offentligt. Författarna kommer vidare diskutera föreställningar om känslor hos den abortsökande, upplevelser kring de rutinmässiga undersökningarna under abortprocessen samt hur smärta skildras. Författarna kommer även diskutera samhälleliga aspekter på berättelser om abort och huruvida offentliga berättelser liknar eller skiljer sig från berättelser från andra kvalitativa studier med mer privata berättelser.

7.3.1 Föreställningar om den abortsökandes känslor

Under abortprocessen uppstod tankar och frågor. Kvinnorna delade med sig av sina resonemang innan aborten, under beslutsprocessen, under själva aborten och efteråt. Trots att en del var säkra på sitt beslut väcktes tankar. I en svensk intervjustudie med 24 kvinnor av Stålhandske, Ekstrand och Tydén (2011) fann man att beslutet om abort och själva aborten kan väcka en mängd existentiella och moraliska tankar och känslor hos den abortsökande. De menade att abortprocessen kunde påverkas av ambivalens. Både i Stålhandske et al. (2011) studie och kvinnorna i den aktuella studien berättade om orsaker till att genomföra aborten, så som att det var fel tillfälle i livet eller en oro för sin framtida reproduktion. Liknande tankar återfinns i en annan svensk intervjustudie med fem kvinnor om abortupplevelser (Aléx & Hammarström, 2004). Även om de flesta kvinnor i den aktuella studien tydligt uttryckte att de inte ångrade sitt beslut, framkom provande resonemang kring eventuell ånger. Både i Aléx och Hammarström studie och i den aktuella studiens resultat, uttryckte kvinnorna att faktumet att de kunnat bli gravida kunde vara något positivt, men att fostret hade rättigheter att inte bli fött. Det tycks vara så att ånger inte är svartvitt och något som man antingen känner eller inte känner.

En engelsk artikel av filosofie doktor Greasley (2012) diskuterar olika teser kring att kvinnor skulle ångra sina aborter. En tes är att kvinnor i större utsträckning upplever ånger över att göra abort än ånger över att behålla en graviditet. Det baseras på att kvinnor sällan ångrar sitt befintliga barn och lättare känner ånger inför det okända. Greasley betonar att en majoritet av kvinnor som genomgår en abort under första trimestern inte ångrar sitt beslut eller känner negativa känslor till sin abort (2012). I en kvantitativ amerikansk forskningsstudie av Rocca, Samari, Foster, Gould och Kimport (2019) tillfrågades 667 kvinnor för att ta reda på om de ångrade sin abort. Kvinnorna blev intervjuade när de var abortsökande samt fem år senare. Studiens resultat visade att 99 % av kvinnorna inte ångrade sin abort. Rocca et al. (2019) menar att argumentet att kvinnor i stor utsträckning ångrar sina aborter används av abortmotståndare för att övertyga kvinnor att behålla sin graviditet.

I den aktuella studiens resultat framkom att en del av kvinnorna tyckte det var jobbigt att behöva fortsätta graviditeten i väntan på aborten efter att de bestämt sig för att avbryta den. En amerikansk kvalitativ studie av Kimport (2012) menar att kvinnor inte ångrar sitt beslut då det sällan sker en anknytning till graviditeter de vet ska avbrytas. Upplevelsen av ånger kan alltså tänkas präglas av samhälleliga faktorer och hur abortvården är uppbyggd. Kimport (2012) belyser att kvinnors upplevelse av stigmatisering, dömande närstående och samhälleliga faktorer var mer påfrestande än själva abortbeslutet och den fysiska aborten. Det framkom även i den aktuella studien. Både deltagarna i studien av Kimport (2012) och i den aktuella studien uppgav en känsla av att omgivningen hade förväntningar på hur den som genomgår abort ska känna sig, vilket kvinnorna inte kunde relatera till. Enligt Kimport (2012) bidrog omgivningens förväntningar till att kvinnorna inte ville dela med sig av sin upplevelse på grund av rädslan att bli dömd.

Den aktuella studiens resultat stämmer till stor del överens med tidigare forskning då det finns likheter i lättnad kring beslutet snarare än känslor av ånger (Kimport, 2012; Rocca et al, 2019; Andersson et al., 2014) och förväntningar från omgivningen att må dåligt under abortprocessen (Kimport, 2012).

7.3.2 Upplevelsen av undersökningar och behandlingar under abortprocessen

I resultatet fanns berättelser om upplevelser av till synes rutinmässiga undersökningar och behandlingar under aborten. Att behöva göra gynekologisk undersökning kunde skildras som en obehaglig del av upplevelsen i abortprocessen, likaså att behöva administrera tabletter vaginalt. Författarna kunde inte hitta andra studier där kvinnor skildrat berättelser om de delarna av abortprocessen. Kanske framkom det i dessa berättelser just på grund av den aktuella metoden, att kvinnorna varit fria att berätta vad de vill och inte haft några frågor att förhålla sig till. Hade de blivit intervjuade hade de kanske inte fått frågor kring de delarna då de enligt vården kan antas ses som en rutin och inte som något som kvinnorna kan ha känslor eller upplevelser kring.

I de rutinmässiga undersökningarna berättade kvinnorna om att de blivit erbjudna eller visade fostret under ultraljudet innan aborten. Det framkom både berättelser om att de blivit tillfrågade och att det varit häftigt samt berättelser om att det haft en negativ inverkan på dem och att de önskar att de inte blivit visade. Att det var obehagligt och något som man önskar att man inte behövt se förekom även i liknande studier (Stålhandske et al., 2011; Hedqvist et al., 2016). I Svensk förening för obstetrik och gynekologi, SFOG, rapport om inducerad abort (2018) framhålls att det inte finns studier på att den abortsökande skulle uppleva det som negativt att se fostret under ultraljudet. SFOG (2018) föreslår dock att den som utför ultraljudet ska ha skärmen riktad så att den

abortsökande inte kan se, och endast visas efter tillfrågan. De studier SFOG refererar har inte undersökt kvinnors upplevelser av att se ultraljudet, endast huruvida de velat se eller inte (Kimport, Upadhyay, Foster, Gatter & Weitz, 2013) samt om det fått dem att ändra sitt abortbeslut eller ej (Gatter, Kimport, Foster, Weitz & Upadhyay, 2014). Författarna anser att SFOGs slutsats om att det inte finns någon negativ inverkan på abortsökande att se fostret borde grunda sig på studier som faktiskt undersöker upplevelsen av att se fostret under ultraljud.

7.3.3 Skildringar av smärta

I resultatet fann författarna målande beskrivningar av hur smärtan under aborten kändes. Det förekom berättelser om att vrida sig i plågor och att de skulle dö av smärtan. Smärtans karaktär beskrevs som en starkare mensvärk, som slag i magen eller som kramper. Resultatet fick författarna att tro att beskrivningarna av smärtan kunde påverkats av att berättelserna haft ett underhållningsvärde, med mer extrema skildringar. Det gjorde att författarna önskade jämföra vad som framkom i resultatet, vad tidigare studier kommit fram till och hur smärta skildras av vården.

Det är svårt att gradera smärta då både skildringar av kvinnor som upplevt mindre smärta och kvinnor som upplevt svårare smärta vid abort återfinns i den aktuella studien samt i andra studier (Andersson et al., 2014; Aléx & Hammarström, 2004). Dock kan författarna tycka att det finns en förminskning av smärtupplevelsen i den information som ges av vården. Texten av Vårdguiden 1177 med information om smärta och abort är begränsad och innehåller endast två meningar; "Det kan göra ont, men i så fall får du smärtlindring" och "De första dagarna kan du ha litet ont, ungefär som mensvärk" (Vårdguiden 1177, 2019).

Kvinnorna i den aktuella studien uttryckte att de varit oförberedda på smärtan. Liknande resultat återfinns i en amerikansk enkätstudie med 5 214 deltagare (McLemore, Desai, Freedman, Angel James & Taylor, 2014), att vården inte givit realistiska förväntningar på smärtan och att smärtan varit värre än förväntat. Även svenska studier visar tendenser till sådan problematik (Andersson et al., 2014; Aléx & Hammarström, 2004). Att inte ge kvinnor mer information om smärta vid abort finner författarna negligerande. I den aktuella studiens resultat framkom att kvinnorna försökt fråga barnmorskan om hur smärtan kommer att kännas. Det är självklart svårt för vården att beskriva hur ont något gör, då smärta är subjektiv men studier om smärta och abort har gjorts. Två olika svenska enkätstudier med 185 (Georgsson & Carlsson, 2019) respektive 119 deltagare (Hedqvist et al., 2016) som undersökt upplevelsen av smärta båda funnit att de abortsökande skattat smärtan med en median på VAS 6.0. Vården skulle kunna beskriva vad forskning fått fram om smärta och abort samtidigt som man kan påpeka att smärtupplevelsen alltid är individuell.

I den aktuella studiens resultat framkom att smärtlindringen inte alltid hjälpte eller att kvinnorna inte kunnat få mer smärtlindring när de bett om det. Liknande resultat återfinns i enkätstudien av McLemore et al. (2014). I en svensk studie (Hedqvist et al., 2016) om hemaborter uttryckte de flesta att smärtlindringen de fått var bra, men 19 % tyckte den var dålig eller väldigt dålig. De önskade att de hade haft någon starkare smärtlindring att ta vid behov. I studien framkom att medelvärdet på nöjdhet med smärtlindring var 4.0, där 1 var väldigt nöjd och 10 väldigt onöjd (Hedqvist et al., 2016). I en svensk enkätstudie av Makenzius, Tydén, Darj och Larsson (2012) undersöktes både kvinnor och mäns upplevelser av abort. 798 abortsökande kvinnor deltog och i resultatet fann man att kvinnor som upplevt otillräcklig information om abort i högre grad påpekade att de fått otillräcklig smärtlindring jämfört med de som upplevt att de fått god information (Makenzius et al., 2012). Det tycks alltså finnas ett samband mellan otillräcklig information om smärta och upplevelse av smärta. Att Vårdguiden 1177 (2019) skriver att abort kan göra ont men att man då får smärtlindring anser författarna kan vilseleda informationssökande kring upplevelsen. Då författarnas resultat kring smärta inte nämnvärt skiljer sig från andra studier ser författarna ett behov av att lyfta problemet med förminskningen av smärtan. Studier visar att bristen på information om abort från vården gör att abortsökande vänder sig till internet (Georgsson et al., 2019; Andersson et al., 2014) där de kan möta mer målande berättelserna om smärtupplevelser, likt de författarna fann i resultatet. Med tanke på det, borde det finnas ett större intresse från vårdens sida att ge bättre information om smärta till abortsökande. Författarna har diskuterat vad orsaken är till att vården tycks undvika att informera om smärta vid abort. Det kan finnas en oro från vårdens sida att någon ska avstå abort på grund av den eventuella smärtan. Det kan också finnas en rädsla hos vårdpersonalen att de ska framstå som negativt inställda till abort om för mycket information om smärta ges till patienten.

7.3.4 Berättelser om abort på internet ur ett samhälleligt perspektiv

YouTube och internet används av både allmänheten och olika patientgrupper, speciellt av de som upplever att de fått för lite information av vården (Georgsson et al. 2019, Andersson et al., 2014). De analyserade videorna har stor spridning på internet och hade vid sökningstillfället en total mängd visningar på nästan två miljoner. Uppenbarligen finns det ett intresse av att höra berättelser om abort av allmänheten, och kanske också från andra abortsökande. Abortsökande upplever brist på information om processen (Hedqvist et al., 2016) och använder internet för att söka information om abort (Georgsson et al. 2019, Andersson et al., 2014). I resultatet framkom att kvinnorna hade ett behov av att sprida sin berättelse, både för sin egen skull och för andras skull. Muckavaara, Öhrling och Lindberg (2012) intervjuade sex kvinnor och fann att abortsökande har ett behov av att

prata om och dela erfarenheter med kvinnor med liknande upplevelser, det återfinns även i studien av Andersson et al. (2014).

Delandet av upplevelser om abort kan minska stigmatisering och öka förståelse för abortsökande enligt Cockrill och Biggs (2018) studie om berättelser om abort i bokklubbar. Därför tror författarna att spridningen av berättelser om abort på YouTube även kan minska stigmatisering i samhället. Att kvinnor pratar öppet om sina abortupplevelser bör ses som en positiv utveckling. Kanske kan de offentliga berättelserna till och med påverka rådande samhällsdiskurs. I det fallet behöver vården vara medvetna om vad som sker och möta upp möjligheten. Innehållet på internet går inte att styra, då en viktig funktion av plattformarna är just att privatpersoner ska få skapa sitt eget innehåll. Det går inte att begära att privatpersoner ska dela en viss typ av berättelse, och berättelserna måste få utgå från den som skapat videons kunskap och erfarenhet. Med författarnas förkunskap om abortprocessen var det dock uppenbart att videorna innehöll en del felaktig information. Att vara uppmärksam på vilken typ av information och berättelser som florerar på internet kan dock vara av vikt för vården då den kan vara otillförlitlig (Georgsson et al., 2019). Syftet med den aktuella studien var dock inte att granska huruvida det förekom felaktig information om abort i de analyserade videorna, utan endast att ta del av vilka upplevelser som skildrades.

7.4 Klinisk tillämpbarhet

Abortfrågan ingår i barnmorskans kompetensområde och den aktuella studien kan bidra med att barnmorskor får ökad förståelse för vilken information som går att finna i offentliga berättelser om abortsökandes upplevelser. Barnmorskan behöver hålla sig uppdaterad kring abortfrågan och med ökad förståelse för den information som finns på internet kan barnmorskan anpassa sig efter rådande samhällsdebatt, ge bättre information och bemötande. Författarna ser ett behov av att ge abortsökande möjligheten till mer information om abortprocessen så som eventuell smärta, rutinmässiga undersökningar och framförandet av foster och placenta. Det skulle kunna ges både i vårdmötet, på Vårdguiden 1177 och genom sociala medier. Ett förslag från författarna är att vården skulle kunna möta upp de berättelser som finns om abort genom att filmatisera nyanserade berättelser och publicera på sociala medier om olika upplevelser av abort. De kunde utgå ifrån intervjustudier, med skådespelare, som endast innehöll korrekt information om abort. Författarna uppmuntrar till ytterligare studier om upplevelser av abort.

7.5 Slutsats

Den aktuella studiens resultat indikerar att upplevelsen av abort är högst individuell. Vad kvinnor på YouTube delar med sig av i sina berättelser om upplevelsen skiljer sig från video till video.

Kvinnorna upplevde abortprocessen som svår men de flesta var tydliga med att det var rätt beslut. Berättelserna skildrar upplevelser som präglats av psykologiska faktorer, fysiska faktorer och samhälleliga faktorer. Att prata om abort minskar stigma, vilket även framkom som en orsak till att dela sin berättelse offentligt i studiens resultat. Den aktuella studiens resultat synliggör den enskilda upplevelsen och kan bidra till en ökad förståelse för abortprocessen hos vårdpersonal. Barnmorskan behöver ha förståelse för att kunna stötta den abortsökande och ge god individanpassad vård men även hålla sig uppdaterad kring samhälleliga diskussioner om abort.

Referenslista

Abortlag. (SFS 1974:595). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2020-03-06 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595.

Ahlberg, M. (2019). Nej till samvetsklausul. *Barnmorskeförbundet*. Hämtad 2020-02-14 från <https://barnmorskan.se/nej-till-samvetsklausul/>.

Aléx, L., & Hammarström, A. (2004). Women's experiences in connection with induced abortion - a feminist perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 160–168. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00257.x>

Andersson, I-M, Christensson, K, & Gemzell-Danielsson, K. (2014). Experiences, Feelings and Thoughts of Women Undergoing Second Trimester Medical Termination of Pregnancy. *PLoS ONE*, 9(12), e115957. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115957>

Antheunis, M. L., Tate, K., & Nieboer, T. E. (2013). Patients' and health professionals' use of social media in health care: Motives, barriers and expectations. *Patient Education and Counseling*, 92(3), 426–431. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.020>

Cockrill, K., & Biggs, A. (2018). Can stories reduce abortion stigma? Findings from a longitudinal cohort study. *Culture, Health & Sexuality*, 20(3), 335–350. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1346202>

Cockrill, K., & Nack, A. (2013). "I'm Not That Type of Person": Managing the Stigma of Having an Abortion. *Deviant Behavior*, 34(12), 973–990. <https://doi.org/10.1080/01639625.2013.800423>

CODEX. (2020). Forskning som involverar människan. Hämtad 2020-01-30 från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Eysenbach, G., & Till, J. E. (2001). Ethical Issues In Qualitative Research On Internet Communities. *BMJ: British Medical Journal*, 323(7321), 1103–1105.

Fiala, C., & Arthur, J. H. (2014). “Dishonourable disobedience” – Why refusal to treat in reproductive healthcare is not conscientious objection. *Woman - Psychosomatic Gynaecology and Obstetrics*, 1(C), 12–23. <https://doi.org/10.1016/j.woman.2014.03.001>

Gatter, M. G., Kimport, K. A., Foster, D. D., Weitz, T., & Upadhyay, U. (2014). Relationship Between Ultrasound Viewing and Proceeding to Abortion. *Obstetrics & Gynecology*, 123(1), 81–87. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000053>

Georgsson, S., & Carlsson, T. (2019). Pain and pain management during induced abortions: A web-based exploratory study of recollections from previous patients. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 3006–3017. <https://doi.org/10.1111/jan.14132>

Georgsson, S., Krautmeyer, S., Sundqvist, E., & Carlsson, T. (2019). Abortion-related worries, fears and preparedness: a Swedish Web-based exploratory and retrospective qualitative study. *The*

European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 24(5), 380–389.
<https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1647334>

Georgsson, S., Spoel, L., Ferm, J., & Carlsson, T. (2019). Quality of web pages about second-trimester medical abortion: A cross-sectional study of readability, comprehensiveness, and transparency. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2683–2691. <https://doi.org/10.1111/jan.14080>

Greasley, K. (2012). Abortion and regret. *Journal of Medical Ethics*, 38(12), 705–711.
<https://doi.org/10.1136/medethics-2012-100522>

Hammarstedt, M., Jacobsson, L., Wulff, M., & Lalos, A. (2005). Views of midwives and gynecologists on legal abortion – a population-based study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(1), 58–64. <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00695.x>

Hedqvist, M., Brolin, L., Tydén, T., & Larsson, M. (2016). Women's experiences of having an early medical abortion at home. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 9, 48–54.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.07.003>

Keim-Malpass, J., Steeves, R. H., & Kennedy, C. (2014). Internet ethnography: A review of methodological considerations for studying online illness blogs. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), 1686–1692. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.003>

Kelly-Hedrick, M., Grunberg, P., Brochu, F., & Zelkowitz, P. (2018). “It’s Totally Okay to Be Sad, but Never Lose Hope”: Content Analysis of Infertility-Related Videos on YouTube in Relation to Viewer Preferences. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), e10199.
<https://doi.org/10.2196/10199>

Kimport, K. (2012). (Mis)Understanding Abortion Regret. *Symbolic Interaction*, 35(2), 105–122.
<https://doi.org/10.1002/symb.11>

Kimport, K., Upadhyay, U. D., Foster, D. G., Gatter, M., & Weitz, T. A. (2013). Patient viewing of the ultrasound image prior to abortion. *Contraception*, 88(5), 666–670.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.07.006>

International Confederation of Midwives. (2008). Midwives' Provision of Abortion-Related Services. Hämtad 2020-01-20 från <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/midwives-provision-of-abortion-related-services-eng.pdf>

Internetstiftelsen. (2018). Svenskarna och internet 2018. Hämtad 2020-01-20 från https://internetstiftelsen.se/docs/Svenskarna_och_internet_2018.pdf.

Madathil, K-C., Rivera-Rodriguez, A. J., Greenstein, J. S., & Gramopadhye, A. K. (2015). Healthcare information on YouTube: A systematic review. *Health Informatics Journal*, 21(3), 173–194. <https://doi.org/10.1177/1460458213512220>

Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2012). Women and men's satisfaction with care related to induced abortion. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 17(4), 260–269. <https://doi.org/10.3109/13625187.2012.688149>

McLemore, M-R., Desai, S., Freedman, L., Angel James, E., Taylor, D. (2014). Women Know Best - Findings from a Thematic Analysis of 5,214 Surveys of Abortion Care Experience. *Women's Health Issue*. 24(6). <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.07.001>

- Moreno, M-A, Goniou, N, Moreno, P-S, & Diekema, D. (2013). Ethics of Social Media Research: Common Concerns and Practical Considerations. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(9), 78–713. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0334>
- Mukkavaara, I., Öhrling, K., & Lindberg, I. (2012). Women's experiences after an induced second trimester abortion. *Midwifery*, 28(5), e720–e725. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.011>
- Naslund, J-A., Grande, S-W., Aschbrenner, K-A., & Elwyn, G. (2014). Naturally Occurring Peer Support through Social Media: The Experiences of Individuals with Severe Mental Illness Using YouTube. *PLoS ONE*, 9(10), e110171. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110171>
- Nationalencyklopedin. (2020). Influera. Hämtad 2020-02-14 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/influera>
- Park, D. Y., & Goering, E. M. (2016). The Health-Related Uses and Gratifications of YouTube: Motive, Cognitive Involvement, Online Activity, and Sense of Empowerment. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 20(1-2), 52–70. <https://doi.org/10.1080/15398285.2016.1167580>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: principles and methods* (7. ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2009). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (7. ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Rocca, C., Samari, G., Foster, D., Gould, H., & Kimport, K. (2019). Abortion emotions and decision regret over 5 years: An Examination of decision difficulty and community stigma. *Contraception*, 100(4), 314–314. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112704>
- RFSU. (2019) Aborträtten i Sverige - det säger lagen. Hämtad 2020-01-22 från <https://www.rfsu.se/vad-vi-gor/i-sverige/fragor-vi-jobbar-med/ratten-till-abort/abortratten-i-sverige/>.
- RFSU. (2019) Om abort. Hämtad 2020-03-02 från <https://rfsu.ineko.se/Files/sv-SE/62961/Ineko.Product.RelatedFiles/omabortwebb2019.pdf>
- Salzmann-Erikson, M., & Eriksson, H. (2015). Research data from Cyberspace: Analyses and guidelines from caring science epistemology. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 91–97. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1177/0107408315571501>
- SFOG - Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. (2018). Inducerad abort. *Arbets- och referensgrupp för familjeplanering*, 78. Hämtad från 2020-02-06 från www.sfog.se/natupplaga/ARGrappor9792c7d5-5648-475e-bee6-81478b0d9323.pdf.
- SFS (2003:460). Lag om etikprovning av forskning som avser människor. Hämtad 2020-02-14 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SOU (1994:84). Samvetsklausul inom högskoleutbildningen. Utbildningsdepartementet. Hämtad 2020-02-09 från https://data.kb.se/datasets/2015/02/sou/1994/1994_84%28librisid_17381748%29.pdf

Socialstyrelsen. (2019). Statistik om aborter 2018. Hämtad 2020-01-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-5-18.pdf>

Sonix. (2020). About. Hämtad 2020-01-21 från www.sonix.ai.

Stålhandske, M. L., Ekstrand, M., & Tydén, T. (2011). Women's existential experiences within Swedish abortion care. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(1), 35–41. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.545457>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2015). Aborträtten hotas av samvetsfrihet. Hämtad 2020-03-26 från <https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/abortratten-hotas-av-samvetsfrihet/>

Svenska Barnmorskeförbundet (2018). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad 2020-01-22 från <https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/ny-kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-2/>.

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2020-01-20 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vårdguiden 1177. (2019). Abort. Hämtad 2020-01-20 från <https://www.1177.se/barn--gravid/graviditet/avbruten-graviditet/abort/>

WMA. (2013). Helsingforsdeklarationen. Hämtad 2020-02-19 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

YouTube. (2020). Om YouTube. Hämtad 2020-01-21 från <https://www.youtube.com/intl/sv/about/>.

YouTube. (2020). Policyer och säkerhet. Hämtad 2020-01-21 från <https://www.youtube.com/intl/sv/about/policies/#staying-safe>

YouTube. (2020). YouTube för pressen. Hämtad 2020-01-21 från <https://www.youtube.com/intl/sv/about/press/>