



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15hp

Barnmorskors erfarenheter vad gäller samtal med minderåriga abortsökande

Midwives experiences in counseling with underage abortion applicants

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2019

Författare:

Namn: Mirian Parrish

Titel: Leg. sjuksköterska

Handledare:

Namn: Michael Wells

Titel: Bit. lektor

Examinator:

Namn: Ewa Andersson

Titel: Bit. lektor

Abstract

Background: Teenagers run the risk of developing psychological problems in correlation with an abortion. It is important for the midwife to be aware of this in order to provide support to underage abortion applicants. The study aims to facilitate the work of the midwife by preparing them for counseling of underage abortion applicants.

Aim: The purpose of this study was to investigate the midwife's experience of talking to underage abortion applicants who wish to undergo an abortion.

Method: The method used was a qualitative design; an interview guide was used for all interviews. Five midwives working with abortion applicants around Sweden were interviewed over the phone during September 2019. Malteruds systematic text condensation method was used in the data analysis.

Results: The results are presented in three main themes with eleven sub-themes. The midwives feel that the conversation with an underage abortion applicant may differ from a conversation with an adult. The midwives feel that information, participation and follow-up conversations are important in relation with counseling for underage abortion applicants as they have less experience with health care. Furthermore, it is considered important that a support person accompanies an underage abortion applicant in the conversation with a midwife during an abortion process.

Key words: midwives, abortion, counseling, underage women, abortion seekers

Sammanfattning

Bakgrund: Tonåringar riskerar att utveckla psykologiska besvär i samband med en abort. Det är viktigt för barnmorskan att vara medveten om detta för att kunna ge stöd till minderåriga abortsökande. Studien ämnar underlätta barnmorskans arbete genom att förbereda dem inför rådgivning av minderåriga abortsökande.

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka barnmorskans erfarenheter av att samtala med minderåriga abortsökande som vill genomgå en abort.

Metod: Metoden som användes var en kvalitativ design; en intervjuguide användes för samtliga intervjuer. Fem barnmorskor som arbetar med abortsökande runt om i Sverige intervjuades under september månad 2019 över telefon. Malteruds systematic text condensation metod användes vid dataanalysen.

Resultat: Resultat presenteras i tre huvudteman med elva tillhörande underteman. Barnmorskorna upplever att samtalet med en minderårig abortsökande kan skilja sig från ett samtal med en vuxen abortsökande. Barnmorskorna upplever att information, delaktighet och uppföljningssamtal är viktigt i samband med rådgivning till en minderårig abortsökande då denna har mindre erfarenhet av sjukvård. Vidare anses det vara viktigt att en minderårig abortsökande i samtalet med en barnmorska ska ha med sig sällskap vid en abortprocess.

Nyckelord: barnmorskor, abort, samtal, minderåriga kvinnor, abortsökande

INLEDNING	5
1. BAKGRUND	5
1.1 HISTORISK ÅTERBLICK AV ABORTRÄTTEN I SVERIGE	5
1.2 SVERIGES NUVARANDE ABORTRÄTT	6
1.3 TVÅ OLIKA ABORTMETODER	7
1.4 BIVERKNINGAR OCH KOMPLIKATIONER VID EN ABORT	7
1.5 MINDERÅRIGA KVINNORS REPRODUKTIVA HÄLSA	7
1.6 STÖD TILL MINDERÅRIGA	8
1.7 MINDERÅRIGA KVINNOR OCH ABORT	9
1.8 BARNMORSKANS ROLL	9
1.9 BARNMORSKANS ROLL INOM ABORTVÅRDEN	10
1.10 PROBLEMFORMULERING	10
1.11 SYFTE	11
2. MATERIAL OCH METODER	12
2.1 STUDIEDESIGN	12
2.2 URVAL	12
2.3 DATAINSAMLINGSMETOD	13
2.4 INTERVJUGUIDE	14
2.5 DATAANALYSMETOD	15
2.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN OCH FORSKNINGSETISKA PRINCIPER	16
3. RESULTAT	17
3.1 BETYDELSEN AV DEN ABORTSÖKANDE KVINNANS ÅLDER	17
3.1.1 BARNMORSKANS UPPFATTNING AV DEN MINDERÅRIGA ABORTSÖKANDENS KUNSKAP	17
3.1.2 INDIVIDANPASSAT ABORTRÅDGIVNING	18
3.1.3 PÅVERKAN AV ANDRA	19
3.2 EN BLANDNING AV OLIKA KÄNSLOR	20
3.2.1 BARNMORSKANS FÖRHÅLLNINGSSÄTT GÄLLANDE DEN MINDERÅRIGA ABORTSÖKANDENS KÄNSLOR	20
3.2.2 VILKA FÖRVÄNTNINGAR HAR DEN MINDERÅRIGA ABORTSÖKANDE INFÖR EN ABORT	21
3.2.3 MINDERÅRIGA ABORTSÖKANDENS RÄDSLOR INFÖR FRAMTIDA FERTILITET	22
3.2.4 SEKRETESS	22
3.3 REKOMMENDERAT STÖD	23
3.3.1 PROFESSIONELLT STÖD FRÅN FLERA HÅLL	23
3.3.2 INFORMATIONENS BETYDELSE	24
3.3.3 PREVENTION	25
3.3.4 BARNMORSKANS UPPLEVELSE VAD GÄLLER FÖRTROENDE	26
4. DISKUSSION	28
4.1 METODDISKUSSION	28
4.2 RESULTATDISKUSSION	31
5. SAMMANFATTNING	35
5.1 FORTSATTA STUDIER OCH KLINISK TILLÄMPBARHET	35
6. REFERENSER	36
7. BILAGOR	42

Inledning

Tonåringar som genomgår en abort löper risk att utveckla psykologiska besvär och känna känslor av sorg och förlust, därför är det viktigt att dessa unga kvinnor får stöd (Wheeler & Austin, 2001). Det ingår i barnmorskans kompetensområde att kunna bidra med psykiskt och fysisk stöd till kvinnor i alla åldrar vad gäller deras sexuella och reproduktiva hälsa (Svenska barnmorskeförbundet [SBF], 2018). Det är påvisat att kvinnors upplevelse av stöd vid en abort påverkar deras psykiska hälsa efter aborten (Kimport, Foster, & Weitz, 2011). Därför har barnmorskor en betydelsefull roll i minderåriga kvinnors vård i sina samtal och handläggning vid en abort. Tonåringar som inte får känna sig delaktiga i beslutsprocessen efter en abort eller fått tillräckligt med information kan bidra till konsekvenser som påverkar deras framtida användning av preventivmedel (Falk, Ivarsson & Brynhildsen, 2010). Att barnmorskor erhåller kunskap om samtal med minderåriga abortsökande kan hjälpa dem i mötet med dessa unga kvinnor. Denna intervjustudie är baserad på barnmorskors upplevelser och erfarenheter med minderåriga abortsökande.

1. Bakgrund

Varje år dör ungefär 100 000 kvinnor runt om i världen relaterat till bristfällig tillgång till preventivmedel samt komplikationer i samband med abort (World health organization [WHO], 2009). Hög mödradödlighet vid abort är oftast kopplad till fattiga länder med mycket restriktiva abortlagar, då kvinnor inte har möjlighet att söka laglig abort (The centre for reproductive rights, 2011; WHO, 2009). Dessa dödsfall är inte enbart utfall efter själva abortmomenten i sig utan beror även på- kunskapsbrist hos personal, infektioner efter abort, stor blodförlust, vävnadsskador i genitalia eller tarm samt komplikationer till följd av narkos eller själva kirurgiska ingreppet (Danielsson, 2016).

Socialstyrelsen (2019) har kommit ut med en rapport angående abortsiffror i Sverige och år 2018 genomfördes 36 000 aborter i landet. Vilket innebär att Sverige har den högsta abortsiffran bland sina nordiska grannländer (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos - Institutet för Hälsa och Välfärd, 2019). Trots det har Sveriges tonårsgraviditet under en tio års period halverats enligt Socialstyrelsens rapport (2019). Rapporten redovisar även att de aborter som görs i Sverige oftast sker tidigt i graviditeten.

1.1 Historisk återblick av aborträtten i Sverige

I Sverige var abort eller försök till abort straffbart med döden mellan år 1734 till år 1864 (SOU 2005:90). Abort var då klassat som barnamord eller fosterutdrivning och var inte enbart straffbart

för kvinnan som sökte en abort, utan även för vårdgivaren som utförde aborten (Bygdeman, 2006). År 1938 infördes en abortlag vars syfte var att minska andelen illegala aborter i Sverige. Lagen klassade abort som en kriminell straffbar handling, men gav utrymme för laglig abort med undantag för sociala faktorer, medicinska skäl eller rasbiologi (Bygdeman, 2006). Abortstraffet mildrades genom åren och fler undantag tilläts men faktum är att kvinnans självständiga val till abort i Sverige inte fanns förrän år 1975 – samma år som den nuvarande svenska abortlagen skapades, med nya revideringar år 1995 (Danielsson, 2016; SFS 1975:595).

1.2 Sveriges nuvarande aborträtt

Den svenska abortlagen (SFS 1975:595) fastställer att kvinnor har rätt till fri abort upp till vecka 18 + 0, vilket innebär att det är kvinnans eget beslut att välja att göra en abort. Om en abort ska utföras efter vecka 18, (dvs. vecka 18 + 1), så måste en ansökan om att få göra abort skickas och godkännas av Socialstyrelsens rättsliga råd (Danielsson, 2016; SFS 1975:595). Abortlagen stipulerar att det ska finnas "synnerliga skäl" till att behöva avsluta graviditeten (efter v. 18+0) fram till vecka 22 (21+6). Faktorer som det rättsliga rådet tittar på är då eventuella fosterskador, sociala faktorer samt mammans hälsa (SFS 1975:595). Abortlagen i Sverige styr även hur och var en laglig abort ska utföras. Enligt 6 § abortlagen ska en abort eller avbrytande av havandeskap, enligt inspektionen för vård och omsorg, ske på ett godkänt allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning (SFS 1975:595).

Av statens offentliga utredningar [SOU] (2005:90) framgår att en laglig abort i Sverige kan ske på olika sätt beroende på vilken vecka graviditeten är i. I Sverige i nuläget finns två olika abortmetoder nämligen medicinsk- eller kirurgisk metod (SOU 2005:90). Det är upp till varje kvinna att bestämma vilken metod hon vill använda, såvida inget medicinskt hinder finns (SOU 2005:90). En abortsökande kvinna ska träffa en läkare eller barnmorska innan en abort kan utföras. Detta för att fastställa graviditetslängden samt säkerhetsställa att kvinnan är frisk (Hellström, 2005: SOU 2005:90). I anamnesen efterfrågas eventuella sexuellt överförbara sjukdomar [STI], då en potentiell STI måste behandlas innan en abort påbörjas (Helström, 2005).

Mer än hälften av alla aborter som gjordes 2018 skedde före graviditetsvecka sju och 93 procent av dessa använde den medicinska abortmetoden (Socialstyrelsen, 2019). Kvinnor mellan åldrarna 20–29 år genomgår flest aborter trots att det har skett en reduktion inom denna åldersgrupp rapporterar socialstyrelsen.

1.3 Två olika abortmetoder

Dagens medicinska abortmetod introducerades år 1992 i Sverige, metoden innebär en användning av två olika läkemedel för att det ska ge en effekt. Kvinnan ska först ta mifepriston (läkemedel) och sedan misoprostol (läkemedel). Dessa läkemedel framkallar en spontan abort hos kvinnan (SOU 2005:90). Den andra metoden är kirurgisk abort även kallad vakuumaspiration. Den medicinska abortmetoden är mer vanligt förekommande än den kirurgiska abortmetoden i Sverige och kan användas efter vecka 18. Den kirurgiska abortmetoden kan användas mellan vecka 7-12 (Helström, 2005; Vårdgivarguiden, 2019). Görs en abort efter vecka 12 rekommenderas den medicinska abortmetoden och behandlingen kräver högre dos av läkemedlen samt att aborten tar längre tid (Danielsson, 2016; Helström, 2005).

1.4 Biverkningar och komplikationer vid en abort

Biverkningar vid användning av läkemedlet misoprostol i samband med en abort är bland annat buksmärta, illamående, kräkningar, kraftig menstruationsliknande blödning, kramp i uterus, diarré och feber (Fass, 2018). Mifepriston har snarlika biverkningar som misoprostol men kan även medföra en infektion i livmodern samt kramp i magen och tarmen (Fass, 2019). De vanligaste komplikationerna efter en medicinsk abort är infektioner i livmodern, kraftig smärta och blödning (Danielsson, 2016; Vårdgivarguiden, 2019). Komplikationer som kan förekomma i samband med en vakuumaspiration är förutom en infektion och blödning en uterusperforation. Det är viktigt att ha i åtanke att en abort i senare graviditetsveckor kräver en högre grad av professionellt stöd och mer smärtlindring (Danielsson, 2016).

Det är viktigt för vårdgivaren att veta att en tonåring som genomgått en abort riskerar att utveckla depressiva symptom samt känna känslor av sorg och förlust (Wheeler & Austin, 2001). Därför behöver dessa tonåringar stöttning och information om sorgbearbetning, vad de har att vänta sig vid en abort samt uppföljning efter aborten menar Wheeler och Austin. Sahlsten, Larsson, Sjöström och Plos (2009) presenterar i sin studie att vårdgivaren ska uppvisa sitt engagemang genom att aktivt lyssna på patienten, för att stödja patientens egen delaktighet i sin vård. Det är viktigt att i ett tidigt skede uppmärksamma och ge extra stöd till en abortsökande som kan riskera att få psykiska besvär efter en abort (Danielsson, 2016).

1.5 Minderåriga kvinnors reproduktiva hälsa

Enligt svensk lag är en person under 18 års ålder omyndig (SFS 1949:381). En omyndig kvinna som förhindras tillgång till preventivmedel eller information gällande sin reproduktiva hälsa nekas

rätten till sin hälsa (United nations population fund [UNPF], 2015). UNPF (2015) hävdar att minderåriga kvinnor som är utsatta har större risk att bli gravida oavsett vilken land i världen de bor. Detta berör mest kvinnor som är fattiga, bor på landsbygden eller har lägre utbildning. Det krävs en holistisk syn för att kunna stödja unga kvinnors rättigheter, därför är åldersanpassad sexualitetsutbildning för alla tonåringar inklusive unga män att sträva efter menar UNPF. I dagens samhälle betraktas ansvaret ligga hos kvinnan att motverka en oönskad graviditet i större utsträckning än hos män (Ekstrand, Tydén, Darj & Larsson, 2009). Genom att engagera och utbilda män kan man uppnå jämställdhet anser UNPF (2015). Detta kan man göra genom att se till att samma information och utbildning ges till alla ungdomar oavsett kön (UNPF, 2015). Att ha tillgång till information om preventivmedel är en central fråga för att åstadkomma jämställdhet anser UNPF. En tonårsgraviditet kan påverka en ung flickas utbildning och därmed framtida inkomst vilket kan leda till en lägre socioekonomisk status i ett samhälle anser UNPF. Okunskap är en överhängande faktor då unga kvinnor inte alltid har rätt information om sitt eget reproduktionssystem eller vilka preventivmetoder som finns (UNPF, 2015).

1.6 Stöd till minderåriga

En ungdomsmottagning är en mottagning riktat till ungdomar från 12-13 år till 26 år beroende på mottagningens bestämmelser (Häggström-Nordin, 2016; UMO, u.å b). På mottagningen kan ungdomar bland annat träffa vårdpersonal såsom; barnmorskor, läkare, kurator (Häggström-Nordin, 2016; Höjeberg, 2010). Mottagningens syfte är att bistå med stöd till ungdomar gällande preventivmedel eller akuta preventivmedel, skydd mot STI, psykiskt stöd eller bara att svara på frågor om sex och relationer (Häggström-Nordin, 2016; UMO, u.å b).

Falk et al. (2010) i sin studie undersökte frågan gällande tonåringars relation till preventivmedel och de kom fram till olika anledningar varför tonårstjejer inte använde sitt preventivmedel konsekvent. Detta berodde på dålig planering, glömska eller informationsbrist om det befintliga preventivmedlet. Brist på information är återkommande i denna studie och kan vara en anledning till att tonårstjejer slutar använda preventivmedel. Men även osäkerhet och rädsla kring konsekvenser av att inte regelbundet inta preventivmedel var en övervägande faktor för att avsluta användningen presenterade Falk et al. Känslor av att inte få vara delaktiga i beslutsprocessen var också en viktig del av resultatet i studien. Detta då tonårstjejer inte kände att de fick tillräcklig rådgivning gällande preventivmedlet som de hade fått förskrivet uppger Falk et al. En annan konflikt i samma studie var att tonårstjejer kände en rädsla över att vårdgivaren skulle bryta tystnadsplikten mot deras vilja.

1.7 Minderåriga kvinnor och abort

Sedgh et al. (2015) sammanställer i sin studie antalet graviditeter och abort bland tonåringar i 21 länder. Studien presenterar att Sverige var ett av tre länder med högst antal aborter bland åldersgruppen 15- 19 år 2010. De antal ungdomsgraviditeter mellan åldrarna 15-19 år som avslutades i en abort var hela 69 procent. Samma studie undersökte även åldersgruppen 10-14 år där det var 91 graviditeter per 1 000 tonåring och av dessa graviditeter slutade 87 procent i en abort (Sedgh et al., 2015). Socialstyrelsen (2019) redovisar i sin rapport att abort bland yngre kvinnor i ålder 15-19 år har mer än halverats sedan år 2009. Socialstyrelsen anser att den drastiska minskningen är relaterad till de nya förbättrade preventivmedlen samt subventioneringar för tonårstjejer. All receptbelagda läkemedel till barn under 18 år inklusive preventivmedel har varit gratis sedan den 1 januari 2016. Exakt ett år efter höjdes denna förmån till ungdomar upp till 20 års ålder (Riksförbundet för sexuell upplysning [RSFU], 2016).

Kvinnans ålder har ingen begränsning för att kunna göra en abort då den svenska abortlagen inte stipulerar en åldersgräns, därför tolkas det att abortlagen gäller kvinnor i alla åldrar (SOU 2005:90). Kvinnor under 18 år kan söka sig till alla kliniker som utför abort och personalen har tystnadsplikt men uppmanar att en vuxen person som den minderåriga kvinnan litar på vet om den planerade aborten (UMO, u.å a). Av socialtjänstlagen (SFS 2001:453) framgår det att alla som arbetar inom vården har en anmälningsskyldighet varför tystnadsplikten kan brytas för det fall vårdgivaren misstänker att den minderåriga skulle fara illa ut (SFS 2001:453; Vårdgivarguiden, 2019). Detta beror på att den svenska brottsbalken SFS (1962:700) fastställer att det är straffbart att ha samlag eller utföra andra sexuella handlingar med ett barn under 15 år. Det nämnda kan vara ytterligare en anledning för vårdpersonal att bryta sekretessen (SFS 1962:700, § 6).

1.8 Barnmorskans roll

SBF (2018) har framtagit en kompetensbeskrivning för svenska legitimerade barnmorskor. Kompetensbeskrivningen återspeglar hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) då den betonar att en barnmorska ska arbeta på hälsofrämjande sätt med en mänsklig värdegrund som främjar patientens autonomi samt stödja patientens delaktighet i sin egen vård. Barnmorskan arbetar utefter de mänskliga rättigheterna och ska kunna sörja för patientens alla behov vare sig de är psykiska eller fysiska (SBF, 2018). I kompetensbeskrivningen beskrivs reproduktiv, perinatal och reproduktiv hälsa som de huvudsakliga kunskapsområden som en barnmorska bör behärska. Under kompetensområdet sexuell hälsa omfattas bland annat abort och antikonception (SFB, 2018). Därför ingår det i barnmorskans arbete att ha kunskap om och kunna informera om de olika abortmetoder samt att ge vård till kvinnor som söker en abort. Barnmorskan ska även arbeta med

antikonceptionell rådgivning även känd som preventivmedelsrådgivning för att kunna hjälpa kvinnor förebygga oönskade graviditeter konstaterar SBF.

1.9 Barnmorskans roll inom abortvården

I en studie av Kopp Kallner et al. (2015) redovisas att abort som utförs av sjuksköterskor och barnmorskor är mer kostnadseffektivt för samhället. Inom den svenska abortvården har den medicinska abortmetoden blivit mer vanlig vilket har lett till att barnmorskan har fått ett ökat ansvar (Danielsson, 2016; Lindström, Wulff, Dahlgren & Lalos, 2011). Detta då omvårdnad och rådgivning i samband med en medicinsk abortbehandling utförs av en barnmorska (Danielsson, 2016). Barnmorskor i en svensk studie av Lindström et al. (2011) anser att handledning och tid för reflektion krävs för att kunna ge en bra vård till abortsökande kvinnor. Barnmorskor i en italiensk studie av Mauri, Ceriotti, Soldi, & Guerrini Contini (2015) anser att barnmorskans erfarenhet är betydande för att kunna ge en god vård och handledning till de abortsökande kvinnorna. De italienska barnmorskorna anser att det kan vara väldigt intensivt för en barnmorska att ge känslomässigt stöd till den abortsökande kvinnan och hennes partner. Därför anser dessa barnmorskor att det är viktigt med kollegialt stöd och samarbete med andra professioner inom abortvården (Mauri et al., 2015). Barnmorskor i en dansk studie av Vinggaard Christensen, Christiansen, & Petersson (2013) anser att brist på tid resulterar i ett sämre stöd till de abortsökande kvinnorna vilket kan i sin tur leda till en försämrad vård. Barnmorskorna i samma studie anser även att det är viktigt att stödja den abortsökande kvinnan genom att bekräfta hennes upplevda känslor för en bra vårdupplevelse.

1.10 Problemformulering

Sverige har den högsta abortfrekvensen i norden och har en av de mest generösa abortlagarna i världen. Barnmorskan har fått ett allt större ansvar inom svensk abortvård då omvårdnad och rådgivning i samband med en medicinsk abortbehandling utförs av en barnmorska.

Tonårsgraviditeten har halverats under det senaste decenniet i Sverige men är fortfarande ett problem då tonårstjejer som genomgår en abort fortfarande riskerar fysiska- och psykiska besvär i samband med aborten. Sexuell och reproduktiv hälsa ingår i en barnmorskas kompetensområde. Detta innebär att en barnmorska kan vara den första personen som en tonårstjej vänder sig till gällande frågor om samlag och samlevnad samt abort.

Det finns väldigt få forskningar kring barnmorskans upplevelser av abortrådgivning till minderåriga abortsökande. De få forskningar som finns inom området har bara fokuserat på minderårigas upplevelser som abortsökande och inte på barnmorskans upplevelser. Denna studie har till syfte att

underlätta barnmorskans arbete i vardagen genom att förbereda dem inför rådgivning samt hur de ska bemöta minderåriga abortsökande.

1.11 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka barnmorskans erfarenheter av att samtala med minderåriga abortsökande som vill genomgå en abort.

2. Material och metoder

2.1 Studiedesign

En kvalitativ metod användes för att svara på studiens syfte. Metoden lämpar sig i denna studie då syftet berör barnmorskornas subjektiva erfarenheter. Datainsamling kommer att ske genom enskilda intervjuer. Kvalitativa metoder lämpar sig för studier som inte är kvantifierbara, utan avser analysera människor och deras upplevelser kring fenomen (Polit & Beck, 2012). Polit och Beck rekommenderar därför en kvalitativ forskningsteknik där forskare syftar att fördjupa sig inom subjektiva upplevelser eller uppfattningar rörande valt problemområde. En semistrukturerad intervjuguide har skapats vars komposition består av frågor av öppen karaktär. Enligt Alvehus (2013) blir intervjuguiden ett verktyg för att få en fördjupad förståelse rörande studiens syfte gällande barnmorskornas upplevelser och erfarenheter. Intervjuer i en studie ger den som intervjuar möjlighet att styra fritt och svaren som genereras blir innehållsrika och fokus förblir på den intervjuade menar Alvehus.

2.2 Urval

För att besvara studiens syfte var målet att intervjua barnmorskor som arbetar med abort och har arbetat med kvinnor under 18 år runtom i Sverige. Inklusionskriterier var barnmorskor som har erfarenhet av att arbeta med minderåriga som söker inducerad abort på abortmottagningar, gynekologiska mottagningar eller på ungdomsmottagningar. Studiens exklusionskriterier var barnmorskor som inte arbetar med minderåriga abortsökande.

Rekrytering av barnmorskor till studien skedde med ett facebook inlägg skriven av studiens författare i facebookgruppen- "Barnmorskor- aktuellt och intressant" en sluten facebookgrupp för barnmorskor. Inlägget riktades till barnmorskor som mötte inklusionskriterierna med detaljer om studien samt kontaktuppgifter, dessa barnmorskor ombads ta kontakt med författaren via mail eller private message [PM] vid intresse. Urvalet var därför ett bekvämlighetsurval, för att på kort tid få deltagare som är intresserade av att delta i studien (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). Sju kvinnliga barnmorskor visade intresse och alla sju kontaktades i facebooks funktion "PM funktion" där deras e-mailadress efterfrågades. Fem utav dessa sju barnmorskor som återkopplade först fick ett mail med bifogat informationsbrev med syfte att informera om studien samt inhämta deltagarnas godkännande i deltagandet. Två av de sju barnmorskorna hade författaren i åtanke som reserv för det fall fem intervjuer inte skulle räcka till för resultatet och de bokades in för intervjuer längre fram. Malterud (2012) menar att saturation inte är av vikt utan det är att ha en innehållsrik data som är av betydelse vid en kvalitativ metod. Fyra

dagarna efter att informationsbrevet mailades ut till fem av barnmorskorna skickades ett nytt mail ut till deltagarna där det efterfrågades ifall de hade hunnit läsa igenom informationsbrevet och ville delta i studien. För det fall de ville delta i studien efterfrågades tider som skulle passa deras schema. Utefter detta bokades intervjutillfällena in. En intervjuguide skapades av studiens författare med titel legitimerad sjuksköterska med stöd av studiens handledare (M:W). En pilotintervju gjordes med den första intervjuade barnmorskan, för att kunna testa intervjuguiden för att eventuellt kunna justera efter behov. Denna pilotintervju tog 30 minuter och inkluderas i studien då den bedömdes av författaren vara informationsrik. Intervjuguiden krävde ingen justering, däremot togs beslutet att skicka ut intervjuguiden till resterande barnmorskor i förväg, så de fick möjlighet att förbereda sig. Detta blev även en möjlighet att påminna barnmorskorna om den kommande intervjun. Efter att ha intervjuat den femte barnmorskan ansågs datan vara tillräcklig rik av författaren och de två reservbarnmorskorna kontaktades för att tacka för deras intresse samt för att avboka deras planerade intervjuer.

Intervjuguiden (tabell 1.) som skapades och samtliga intervjusamtal och transkribering utfördes av studiens angivna författare. Författaren till denna studie var för kvinnornas rätt att bestämma över sina egna kroppar dvs. ha rätten att välja genomgå en abort. Författaren hade som fördom att barnmorskor inom abortvården var tvungna att involvera vårdnadshavare om abortsökande var under 18 år och att målsman var tvungen att vara närvarande vid samtalet.

2.3 Datainsamlingsmetod

Fem barnmorskor intervjuades, eftersom det vid denna mängd fanns innehållsrik och tillräcklig information för analys. Malterud (2012) hävdar att saturation inte är av vikt utan det är att ha en innehållsrik data som är av betydelse. Deltagarnas intervjuer skedde via telefon, den kortaste intervjun var 24.29 minuter och den längsta 42.19 minuter lång och den genomsnittliga intervjulängden var 35 minuter. Alla intervjuer skedde under september månad 2019 där den första intervjun skedde den 10:e september och den femte intervjun skedde den 27:e september. För att förstå barnmorskans dialog med minderåriga abortsökande användes en intervjuguide (tabell 1). Samtalen spelades in med en mobilapplikation (samtals inspelaren) i en privat mobiltelefon, ljudfilerna överfördes därefter till en låst dator för vidare transkribering i ett Word dokument. Efter att ha överfört alla ljudfiler från mobilapplikationen till dator raderades ljudfilerna från applikationen. Polit och Beck (2012) uppger för att minska risken för partiskhet och en stark personligt präglad datainsamling är det viktigt att två eller flera forskare deltar i datainsamlingen. Då studien genomfördes av en författare var ett sätt att undvika detta var att när transkriberingen var färdig ha (S:E) kontrollera transkriptionen av ljudfilerna för noggrannhet. Denna kontroll avslutades

med att återigen behöva lyssna på det första transkriptet och uppdatera det för noggrannhet, då vissa meningar hade förflyttats i dokumentet.

2.4 Intervjuguide

En intervjuguide skapades bestående av öppna frågor, med avsikt att samla in data till studien (Alvehus, 2013; Brinkman & Kvale, 2009; Bryman, 2011). Öppna frågor är frågor som inte kan besvaras med ett ja eller nej utan ger utrymme till innehållsrika svar som kan citeras anser Alvehus. Intervjuguiden skickades ut till fyra av de barnmorskorna som intervjuades via e-mail, detta för att ge barnmorskorna tillfälle att läsa igenom frågorna samt väcka tankar kring ämnet. Men även för att återkoppla vid eventuella frågor. Detta bestämdes efter pilotintervjun eftersom författaren ansåg att det fanns ett behov för de barnmorskor som intervjuades att läsa igenom frågorna i förhand för att få ett bättre resultat av de genomförda samtalen.

Tabell 1.

- Berätta lite om vad du arbetar med och hur länge du har arbetet som barnmorska?
- Kan du beskriva hur du upplever minderårigas attityder gällande samtal angående abort?
- Hur tänker du gällande etiken kring abort och minderåriga?
- Kan du beskriva hur du arbetar med tystnadsplikten när du träffar en minderårig?
- Upplever du att minderåriga är pålästa inom ämnet abort innan du träffar dem?
- Vilken abortmetod upplever du minderåriga mest efterfrågar?
- Beskriv din uppfattning av minderårigas oro vid en abort?
- Hur mycket guidning och stöd behöver en minderåriga vid en abort?
- Hur följer du upp minderåringen efter en abort?
- Hur arbetar du med preventivmedelsrådgivning i samband med en abort vad det gäller en minderåring?
- Hur är bästa sättet att bemöta en minderårig som söker abortrådgivning enligt dig?
- Upplever du att du får de stöd du behöver från din arbetsgivare och vad skulle konsekvenserna vara om du inte fick det stödet?
- Har du något att tillägga?

Intervjuguiden som skapades bestod av tre inledningsfrågor med syfte att ta reda på barnmorskors bakgrund som barnmorska samt deras nuvarande arbetsplats. Huvudfrågorna bestod av nio frågor vissa med tilläggsfrågor. Huvudfrågorna är skapade för att ta reda på barnmorskans upplevelser och erfarenheter inom ämnet. Tilläggsfrågor användes för att kunna få djupare inblick i samtalet eller

för att ge barnmorskan chans att utveckla sina svar (Polit & Beck, 2012). Bryman (2011) menar att en semi-strukturerad intervju är flexibel för intervjuaren. Därför skapades en semi-strukturerad intervjuguide där frågornas ordning inte styrde samtalet utan barnmorskans svar fick styra frågornas ordningsföljd. Avslutningsvis ställdes frågan “Finns det något du skulle vilja tillägga?”. Detta för att ge den intervjuade barnmorskan chansen att få tillägga något som kan ha förbisetts för vidare fördjupning.

2.5 Dataanalysmetod

Malteruds (2012) systematiska textkondensering (systematic text condensation [STC]) användes för att analysera den transkriberade datan. Enligt Malterud är STC en fyrstegs analysmetod som blir lämplig vid kvalitativa studier.

Tabell 2.

<i>Malteruds fyra steg</i>	<i>Studiens analysprocess</i>
1.	Läsa igenom all data → finna preliminära teman
2.	Välj ut ord och meningar från intervjuer → påbörja kodning av texten
3.	Omskriva text till en berättande “jag” form → vilket kondenserar texten
4.	Sammanfatta den kondenserade texten genom att skriva om texten analytisk form → välja ut citat → hitta slutliga teman och underteman

Första steget i analysprocessen var att skapa en generell överblick över datan. I denna studie är datan de transkriberade intervjuerna. Detta gjordes genom att läsa all data för att upptäcka preliminära teman från intervjuerna. Sex preliminära teman upptäcktes preliminärt i intervjuerna varför det skapades sex separata Google DOCs dokument.

Andra steget i processen var att göra en systematisk genomgång av datan för att finna ord eller meningar som rörde dessa preliminära teman, studiens syfte och eventuella frågeställningar. När dessa ord eller meningsenheter hittades i datan påbörjades en kodningsprocess. Denna process innefattade att identifiera liknande ord eller meningar som berörde studiens syfte, färgkoda dem för att sedan överföra dem till ett separat dokument dvs. de olika Google DOCs dokument utifrån de preliminära temana i steg ett. Underteman skapades i sin tur för varje kod i varje dokument med hjälp av kommentarsfunktionen.

Tredje steget i analysen var att sedan skriva ihop de olika undertemans texter till en berättande text i "jag" form vilket kondenserar texten. När detta gjordes var nästa steg att sammanfatta den kondenserade texten genom att skriva om texten till en analytisk text. Detta för att få fram det mest anmärkningsvärda i datan. Nästa steg var att läsa igenom texten och återgå till de ursprungliga intervjuerna för att välja ut relevanta citat som hittades i intervjuerna. Minst ett citat valdes ut till varje undertema eftersom Malterud (2012) förespråkar detta för att få ett mer trovärdigt resultat.

Slutligen i det fjärde steget av analysprocessen var att finna arbetets slutliga teman med tillhörande underteman. Då sammanfördes de sex preliminära teman till tre huvudteman med tillhörande underteman (tabell 3).

2.6 Etiska överväganden och forskningsetiska principer

Då denna studie ingår i en högskoleutbildning behövs ingen etikprövning enligt CODEX (2018) utan samtycke ska inhämtas från potentiella deltagare och all data gällande personuppgifter ska skyddas. Därför har ingen information som kan vara identifierbar redovisats i denna studie, för att på så sätt skydda deltagarnas integritet. All inspelat material överfördes från en låst mobiltelefon till en låst dator efter intervjuerna och endast författaren till denna studie har haft tillgång till dem. När studien var fullbordad raderades samtliga ljudfiler. En blankett om informerat samtycke (bilaga I) har skapats i syfte att informera deltagarna skriftligt om studien, även för att inhämta samtycke. Den blankett om informerat samtycke vars innehåll bestod av information om studien, att deltagande är frivilligt, att deltagandet kunde avbrytas när som samt kontaktuppgifter till författaren och ansvarig handledare. Informationsblanketten (bilaga I) skickades ut till deltagarna i förväg i linje med Polit och Becks (2012) råd om vad som bör ingå i blanketten. Den insamlade datan ska behandlas med respekt och ska inte återges felaktigt. Detta för att inte förändra resultatets innebörd. Studien har för avsikt att undvika plagiat genom att referera all insamlad information från andra författares verk till denna studie (Vetenskapsrådet, 2017).

3. Resultat

Teman

Tre teman med tillhörande underteman framkom under studiens analys: betydelsen av den abortsökande kvinnans ålder, en blandning av olika känslor och rekommenderat stöd.

Tabell 3.

Tema 1: Betydelsen av den abortsökande kvinnans ålder
Underteman • <i>Barnmorskans uppfattning av den minderåriga abortsökandens kunskap</i> • <i>Individanpassat abortrådgivning</i> • <i>Påverkan av andra</i>
Tema 2: En blandning av olika känslor
Underteman • <i>Barnmorskans förhållningssätt gällande den minderåriga abortsökandens känslor</i> • <i>Vilka förväntningar har den minderåriga abortsökande inför en abort</i> • <i>Minderåriga abortsökandes rädsla inför framtida fertilitet</i> • <i>Sekretess</i>
Tema 3: Rekommenderat stöd
Underteman • <i>Professionellt stöd från flera håll</i> • <i>Informationens betydelse</i> • <i>Prevention</i> • <i>Barnmorskans upplevelse vad gäller förtroende</i>

3.1 Betydelsen av den abortsökande kvinnans ålder

3.1.1 Barnmorskans uppfattning av den minderåriga abortsökandens kunskap

De intervjuade barnmorskorna upplever att minderåriga abortsökande som gör aborter är få i antalet jämförelsevis mot abortsökande i andra åldersgrupper. Barnmorskor upplever att minskningen kan bero på minderåriga abortsökande noggrannhet med prevention, välfungerande ungdomsmottagningar med gott samarbete och att unga kanske är mer måna över att inte bli gravida än äldre kvinnor.

Barnmorskor upplever att minderåriga abortsökande ofta vet om deras bestämmanderätt över sina egna kroppar. En av de intervjuade barnmorskorna uppgav att minderåriga abortsökande kunde upplevas ha mindre skuld-känslor än äldre abortsökande kvinnor och anser att detta beror på att minderåriga abortsökande befinner sig i en utvecklande fas i livet. Barnmorskan fortsätter uppge att hon upplever mindre känslor av skuld och skam hos minderåriga abortsökande jämfört med vuxna abortsökande kvinnor. Att minderåriga abortsökande upplevs leva mer i nuet än en äldre kvinna

skulle upplevas göra, att det skulle göra att en abort skulle kännas lite lättare för den minderåriga abortsökande.

Barnmorskorna hade olika uppfattningar om minderåriga abortsökandes kunskaper inom ämnet abort. Då de upplevde att det var svårt att särskilja minderårig abortsökande från vuxna abortsökande utefter deras förkunskaper när de söker en abort. Barnmorskorna fortsätter att berätta att minderåriga abortsökande är lika dåligt pålästa som en myndig abortsökande, de anser inte att de skiljer sig kunskapsmässigt. En av barnmorskorna beskriver att vissa abortsökande kvinnor oavsett ålder inte har någon aning om någonting kring abort utan att de utgår från fakta de hört från andra, medans andra abortsökande kvinnor kan upplevas mer pålästa, men att deras kunskaper inte alltid är helt korrekta. Däremot menar en av de intervjuade barnmorskorna att minderåriga abortsökande har betydligt mer markanta kunskapsluckor än äldre abortsökande kvinnor, hon uppger:

“där har vi också blivit väldigt förvånade att många har ingen kunskap om hur lång graviditeten är och vad som kommer ut ur kroppen vid ett visst antal veckor.” -Barnmorska 1.

Åldern behöver inte ha någon betydelse menar barnmorskor, men abortsökande kvinnans sociala situation kan ha betydelse i samtalet vid en abort. Då det finns kvinnor som är utsatta och kan känna sig väldigt nedtryckta och då spelar det ingen roll om hon är 17 år eller en 27 år.

3.1.2 Individanpassat abortrådgivning

Det upplevs vara viktigt i intervjuerna att barnmorskan i sitt samtal ska vara lyhörd och efterfråga vad den minderåriga abortsökande har för önskemål. Minderåriga abortsökande upplevs kunna vara otroligt mogna för sin ålder när de gör sina aborter menar de intervjuade barnmorskorna. Däremot om den abortsökande kvinnan är väldigt ung eller per definition är ett barn kanske den abortsökande kvinnan inte riktigt har ett konsekvenstänkande menar en av barnmorskorna, då är det viktigt att få en förståelse om var hon befinner sig i sitt tänkande. Barnmorskorna var enhetliga i att patientens delaktighet är av stor betydelse oavsett ålder, de anser att barnmorskan ska se och arbeta för den individuella abortsökande kvinnan. En av barnmorskorna uppger:

”Det är viktigt att lyssna på den minderåriga abortsökaren och se henne. Sen så är det väl inte alltid att den minderåriga abortsökande är korrekt i sin uppfattning. Det kan jag inte ge dig något exempel på men den minderåriga abortsökande kan få en helt fel uppfattning.” -Bm 3.

Barnmorskor som arbetar med abort har en viktig uppgift att erbjuda prevention samt ha samtal om prevention för att hjälpa en minderårig abortsökande undvika en ny oönskad graviditet i framtiden. En barnmorska ska inte bestämma val av preventivmedel. Det ska den minderåriga abortsökande göra själv. Barnmorskan kan däremot i sitt samtal hitta eller komma fram till ett preventivmedel som passar den minderåriga abortsökanden, som hon även känner sig trygg med. En av barnmorskorna menar att för att hjälpa begränsa en minderårig abortsökandens förvirring i det djungel som preventivmedel kan innebära ska preventivmedelsrådgivningen utgå från den minderåriga abortsökandens egna kunskaper kring ämnet. Har den minderåriga abortsökande inga kunskaper alls då är det barnmorskans uppgift att ge information om de olika alternativ som finns tillhanda.

Barnmorskorna uppger att för det fall en minderårig abortsökande ringer för abortrådgivning är det den minderåriga abortsökande barnmorskan i första hand ska prata med. Majoriteten av barnmorskorna uppger att det ibland kan vara en förälder som ringer åt sin dotter, då är det viktigt för barnmorskan att tala med den minderåriga abortsökanden själv, oavsett hennes ålder.

En av barnmorskorna delar sina upplevelser genom att uppge att flera minderåriga abortsökande som har en förälder med sig till mottagningen uppfattas väldigt omogna när föräldrarna lämnar de lämnas ensamma i samtalet med barnmorskan. Trots detta uppger barnmorskan att det är viktigt att prata ensam med den minderåriga abortsökande själv då hon kanske vågar prata mer öppet om sina tankar och oroligheter. Barnmorskorna upplever det vara viktigt att behandla den minderåriga abortsökanden som vilken abortsökande kvinna som helst, men barnmorskorna menar på att mycket beror på omständigheter i det aktuella fallet såsom den abortsökande kvinnas ålder, omständigheterna kring hur hon blivit gravid samt hennes mognadsgrad. Barnmorskorna uppger att det kan vara skillnad om en minderårig abortsökande är under 15 år och vill genomgå en abort jämfört med en 17 åring. En minderårig under 15 år kan vara väldigt omogen och är inte heller byxmyndig. Därför är det av betydelse för barnmorskan att ha detta i åtanke i sitt samtal menar barnmorskorna.

3.1.3 Påverkan av andra

Majoriteten av de barnmorskorna som intervjuades uppgav att minderåriga abortsökande kan ibland upplevas vara påverkade av sin omgivning, mer än andra åldersgrupper. Barnmorskor uppgav att gravida minderåriga ofta kommer till dem och nämner att andra människor, som vänner, pojkvänner och familj, har påverkat dem att söka en abort. Barnmorskor noterar även att dessa minderåriga abortsökandens pojkvänner deltar vid abort rådgivningssamtalet mer än vad vuxna abortsökandes

partners gör. Barnmorskor fortsätter uppge att detta kan upplevas få minderåriga abortsökande att känna sig i underläge till de vuxna som är inblandade. En av barnmorskorna upplever att vissa minderåriga abortsökande inte alltid anses kunna tänka steget längre, utan vänder sig till sina pojkvänner eller andra i sin omgivning för råd eller för att kunna ta ett beslut. Denna osäkerhet upplever barnmorskor också är framträdande vid preventivmedelsrådgivningen, att dessa minderåriga abortsökande ofta vill välja samma preventivmedel som sina vänner, eller att deras mammor väljer åt dem. Minderårigas val av prevention kan även upplevas vara väldigt påverkad av sociala medier. En barnmorska uppger om omgivningens påverkan:

“Jag tycker att omgivningen är kanske viktigare ju yngre tjejen är. De har kompis gemenskapen och får erfarenheter från varandra, mer än att tänka på sig själva som individer och vad som kan passa dem.” -Barnmorska 2.

Barnmorskor upplever att det positiva med att den minderåriga abortsökandens vänner är involverade under samtalet är att de kan vara ett bra stöd till den minderåriga och få henne att känna sig trygg. Däremot kan nackdelen vara att dessa vänner bara är med för att de är nyfikna, denna nyfikenhet är inte förenligt med stöd menar en av barnmorskorna och då bör barnmorskan begränsa detta, så att fokus förblir på den abortsökande.

3.2 En blandning av olika känslor

3.2.1 Barnmorskans förhållningssätt gällande den minderåriga abortsökandens känslor

Överlag upplever barnmorskorna att minderåriga abortsökande upplevs vara lite skräckslagna och oförberedda på graviditeten med allt vad det innebär i abortsamtalet. En barnmorska uppger att ibland kan dessa minderåriga abortsökande upplevas bli lamslagna när graviditeten har bekräftats. Barnmorskorna upplever att mycket handlar om rädsla eller osäkerhet hos den minderåriga abortsökande. Trots dessa stormiga känslor upplevs de minderåriga abortsökande ofta säkra på sitt beslut om att genomgå en abort upplever barnmorskorna. En barnmorska uppger att minderåriga abortsökande kan upplevas vara ofta väldigt överraskade samtidigt som de snabbt vill ha bort den växande graviditeten. Barnmorskan menar att graviditeten kan vara resultatet av den minderåriga abortsökandes oskyddade sexdebut och att hon har underskattat sin fertilitet.

“...många plötsligt hamnar i någon slags vänteläge i hjärnan när de insett att de är gravida och inte vill fortsätta med graviditeten.” -Bm 5.

En barnmorska uppger att det även finns minderåriga abortsökande som vill göra tvärt emot och säga att de vill behålla barnet, trots vad deras omgivning kanske rekommenderar eller vad de själva vet är bäst. Trots att detta händer uppger barnmorskan att dessa minderåriga abortsökande oftast kommer tillbaka efter ett tag och väljer att göra en abort.

Barnmorskor kan uppleva i sitt samtal att vissa minderåriga abortsökande kan känna väldigt omtumlande känslor, vissa kan först känna känslor av förtvivlan som sedan övergår till känslor av glädje, de är ju mitt upp i en process där många känslor kommer på en och samma gång samt att de befinner sig i en utvecklande fas i livet där mycket nytt sker. Det kan finnas känslor av kaos i livet för dessa minderåriga abortsökande menar barnmorskorna. De kan känna ambivalens kring graviditeten, dessa känslor av ambivalens före aborten kan påverka deras känslomässiga tillstånd efter aborten. Trots dessa skiftande känslor upplever barnmorskorna att det är viktigt att den minderåriga abortsökande känner sig hundra på sitt val. En av barnmorskorna uppger att det inte är helt ovanligt att de går hem för att tänka över sitt beslut. Barnmorskan uppger:

“Det är så himla viktigt att de är nöjda och att det känns bra när de lämnar mottagningen. Det är viktigt att inte tvinga de till någonting.” -Barnmorska 3.

Barnmorskan upplever att detta är viktigt då kvinnor kan väldigt tidigt upptäcka att de är gravida, på grund av de nya utvecklade graviditetstesterna. Detta innebär att vissa minderåriga abortsökande kan upptäcka en graviditet så tidigt som i vecka fem eller sex. Barnmorskan menar att då kvinnor i Sverige har rätt till fri abort upp till vecka 18 har dessa minderåriga abortsökande all tid att tänka över sitt val om de så vill och kan för att känna sig helt säkra på sitt val.

3.2.2 Vilka förväntningar har den minderåriga abortsökande inför en abort

Barnmorskor kan uppleva att minderåriga abortsökande är rädda när de först kommer till deras mottagning. En annan barnmorska uppger:

”När det gäller minderåriga abortsökande tycker jag att det handlar mer om att de är rädda för smärta och blödning.” –Bm 2.

Minderåriga abortsökande kan upplevas inte veta hur de ska bete sig eller vad de förväntas säga på mottagningen. En del kan också vara rädda att personalen ska döma dem uppger en barnmorska. En av barnmorskorna uppger att minderåriga abortsökande kan vid sina besök uttrycka att barnmorskan uppfattats vara snällare än vad de förväntade sig, att dessa abortsökande kan upplevas vara rädda att

bli dömda i förväg när de söker rådgivningssamtal gällande abort. Barnmorskorna kan uppleva att minderåriga abortsökande har en blandning av olika känslor när de får det bekräftat att de är gravida. En del minderåriga abortsökande upplevs vara oroliga inför själva abort ingreppet och en del kan ha en bild av att det ska göra otroligt ont, eller att det ska blöda väldigt mycket.

Dessa känslor kan upplevas vara beroende på vad dessa abortsökande har läst eller hört från andra uppger barnmorskor. En av barnmorskorna uppger däremot att hon många gånger fått höra av minderåriga abortsökande att en abort är en enkel process där det bara är att ta en tablett. Därför upplever barnmorskor att minderåriga och abortsökande i överlag inte alltid är medvetna om att en abort kan vara en besvärlig process. Det kan göra ont eller blöda mycket. Vidare kan kvinnor få olika biverkningar av tabletterna som de tar, vissa kan bli väldigt illamående och kräkas efter intaget uppger en av barnmorskorna. Minderåriga abortsökande upplevs inte alltid förstå i att själva abortprocessen kan ta tid. Vissa tror att det är över på ett par timmar och att de därefter kan åka hem som vanligt igen. Men så är det inte, utan det kan ta en hel dag innan den abortsökande kan åka hem.

3.2.3 Minderåriga abortsökandens rädsla inför framtida fertilitet

Barnmorskorna upplever att minderåriga abortsökande ofta har en oro eller rädsla om att aborten kommer att påverka deras framtida fertilitet. En barnmorska uppger att minderåriga abortsökande tänker mer på detta än vad andra abortsökande gör. En barnmorska uppger:

“Det finns en oro över att inte kunna bli gravid igen. Där försöker vi informera och berätta att aborten absolut inte är förenat med att inte kunna bli gravid igen...” -Barnmorska 1.

Därför ingår det i barnmorskans jobb att lugna dem genom att ge dem stöd och informera dem att en abort inte påverkar deras chanser att kunna bli gravid i framtiden uppger barnmorskor. Därför rekommenderar barnmorskorna den medicinska abortmetoden till alla abortsökande oavsett ålder då metoden är ett vetenskapligt perspektiv mer skonsam för kroppen. En av barnmorskorna uppger att det finns minderåriga som kommer tillbaka för att de har blivit gravida på nytt eftersom de har trott att deras tidigare abort skulle ha påverkat deras fertilitet.

3.2.4 Sekretess

Barnmorskorna som intervjuades uppger att många minderåriga abortsökande upplevs vara oroliga över vem som måste få veta om graviditeten. Många minderåriga abortsökande frågar -måste jag berätta för mina föräldrar? Vem måste veta om detta? En av barnmorskorna upplever att

minderåriga abortsökande kanske är rädda över att deras föräldrar kommer bli arga om de får veta om deras situation, vilket de kanske inte skulle bli men tanken kan vara oroande för dem. Alla barnmorskor menar att det är viktigt för minderåriga abortsökande att ha en person som stöd under abortprocessen. Däremot menar barnmorskorna att det inte alltid behöver vara en förälder som måste vara inkopplad, personen kan vara en kompis, kompisens mamma, pojkvän, egentligen vem som helst som den minderåriga abortsökande har förtroende för. Barnmorskorna uppger att de alltid har i beaktande den minderåriga abortsökandes vilja av att involvera en vuxen eller inte. En av barnmorskorna menar att det ibland inte alltid är läge att blanda in en förälder, då de minderåriga abortsökande kan känna sig i underläge i vissa sammanhang. En av barnmorskorna uppger att minderåriga abortsökande har rätt till tystnadsplikt så länge de inte anses riskeras fara illa ut. Barnmorskan uppger:

“Att man ger dem extra stöd och bekräftar att trots det att de är minderåriga har de ändå rätt till tystnadsplikt.” -Barnmorska 2.

Många av minderåriga abortsökande uttrycker även en rädsla över att utomstående ska kunna gå in och läsa deras journal, att deras integritet kan bli kränkt. En barnmorska uppger att minderåriga har större oro över brytande av sekretessen och journalintrång än abortsökande i andra åldersgrupper.

3.3 Rekommenderat stöd

3.3.1 Professionellt stöd från flera håll

Om barnmorskan tycker att den minderåriga abortsökanden behöver extra samtalsstöd än det som hon kan erbjuda, som inte är relaterat till själva aborten, är det oftast ungdomsmottagning som barnmorskan hänvisar till. Minderåriga abortsökande som söker till ungdomsmottagning vid misstanke om graviditet kan få hjälp med graviditetstest, kan få information rörande graviditeten, kan få information om abort samt erbjudas samtalsstöd av barnmorskor, kuratorer eller psykolog. Barnmorskor på ungdomsmottagningar bistår med mycket professionellt stöd, men anser att det är otroligt viktigt med det sociala stödet också. Ibland upplever barnmorskor att de redan på ungdomsmottagningen kan märka att den minderåriga abortsökandens sociala stöd inte räcker till, då kan barnmorskor förmedla detta till gynmottagningen eller abortmottagningen för fortsatt stöd från den verksamheten. Barnmorskorna upplever att det är positivt för minderåriga abortsökande att ha flera personer att vända sig till. En barnmorska uppger att minderåriga abortsökande kan från ungdomsmottagning få hjälp av barnmorskor att ringa och boka in tid för abort. Barnmorskorna vill helst att de minderåriga abortsökande ska ringa själva men för det fall att alla inte klarar av det kan barnmorskor bistå med den hjälpen. När de minderåriga abortsökande bokat tid för en abort får de

komma på en abort rådgivningssamtal uppger barnmorskorna. Vidare uppger barnmorskorna att även abortmottagningar kan erbjuda samtalsstöd av kuratorer om så önskas. Kuratorn erbjuder stöd under hela abortprocessen dvs. från början till slut. En av barnmorskorna uppger:

”Märker jag att den minderåriga behöver extra samtalsstöd kan jag koppla in en kurator...” – Bm 1

Barnmorskorna som intervjuades upplever att de kan vända sig till sina kollegor om de upptäcker att den minderåriga abortsökande saknar ett välfungerande socialt nätverk eller för det fall att de uppfattar någon hotbild. Stödet av kuratorer upplever barnmorskor är av stor betydelse för att kunna ta reda på vilket stöd den minderåriga abortsökanden har eller vilken stöd den minderåriga själv upplever att hon har. Detta då en barnmorska uppger att det inte är säkert att den minderåriga abortsökande kvinnan i det aktuella fallet upplever att hon har det stöd som hon vill ha bara för att hon har två engagerade föräldrar i sitt liv. Barnmorskor kan uppleva att deras abortmottagning inte alltid har möjligheten att kalla de minderåriga abortsökande som gjort en abort på återbesök för uppföljning, utan då blir det ungdomsmottagningens uppgift att ha en uppföljning. Barnmorskor uppger att de barnmorskor som arbetar på abortmottagningar kan förmedla den minderåriga abortsökandes behov till ungdomsmottagningen för att se till att denna uppföljning sker. De upplever att samarbetet fungerar väl.

De intervjuade barnmorskorna är eniga om att kollegialt stöd är oerhört viktigt för dem. Alla barnmorskor upplever att de kan vända sig till sina kollegor ifall de skulle behöva det och att det stödet kan vara väldigt betydelsefullt för dem. Flera av barnmorskorna saknade handledning från sina arbetsgivare men de tyckte inte att det påverkade deras arbete. Detta då de har arbetat länge inom sitt yrke och sina verksamheter och på grund av det inte kände att de hade det behovet.

3.3.2 Informationens betydelse

Beroende på var den minderåriga abortsökande gör sin abort råder vissa bestämmelser: Vissa mottagningar tillåter hemaborter för minderåriga, vissa kräver att aborten sker på mottagningen eller avdelningen uppger barnmorskorna. Barnmorskor som arbetar på mottagningar, där abort erbjuds, rekommenderar dagvård mer till yngre abortsökande. Barnmorskorna är överens om att information är oerhört viktigt för abortsökande i alla åldrar. Däremot anser barnmorskorna att i vissa fall kan samtalsstöd vara viktigare och att informationen då får komma i andra hand beroende på den abortsökanden och situationen i övrigt. För det fall att aborten sker på mottagningen kan det vara viktigt för barnmorskan att känna efter den minderåriga abortsökandens behov av närvaro. För det fall hon uttrycker att hon vill ha hög närvaro eller inte.

Barnmorskorna uppger att när det är dags för hemgång får alla abortsökande information gällande var de kan vända sig för det fall de behöver hjälp eller information. Barnmorskor uppger att oftast får abortsökande ett telefonnummer som de kan ringa vid frågor eller om de skulle känna sig oroliga, ett speciellt nummer avsatt för stöd och rådgivning efter en abort. Abortsökande får även kontaktuppgifter till ungdomsmottagningar och uppmanas kontakta ungdomsmottagningen för vidare uppföljning. Barnmorskorna uppger att det är viktigt att lägga informationen på en nivå som passar individen. En av de intervjuade barnmorskorna upplever att minderåriga ofta har mindre erfarenhet av sjukvård och uppger:

“De kan behöva mer stöd i att känna sig trygga och bekväma i denna miljö och vi kan försöka avdramatisera situationen, det stödet tycker jag att de behöver. Sen behöver man lägga informationen på en nivå som de förstår genom att använda enklare ord...” -Barnmorska 2.

Ett sätt att kunna avdramatisera abortprocessen kan vara att barnmorskan förklarar steg för steg hur hela processen kommer att gå till att man visar den minderåriga abortsökande runt mottagningen och introducera henne till ansvarig personal. Kontinuitet är alltid viktigt, speciellt när abortsökanden är yngre uppger en av barnmorskorna. Det kan upplevas vara viktigt för den minderåriga abortsökande att samma barnmorska från telefonrådgivningen är den som möter den minderåriga vid besöket på mottagningen, samt att samma barnmorska hjälper med aborten om möjligt. Barnmorskan fortsätter med att uppge att det inte är helt ovanligt att minderåriga abortsökande frågar om det är henne de kommer att träffa när de ringer för att boka tid. Detta kan ge barnmorskan möjlighet att kanske boka den minderåriga abortsökanden på sitt eget schema eller informera vem denne kommer att träffa.

3.3.3 Prevention

Det är oftast en barnmorska som den minderåriga abortsökande hör av sig till före, under och efter en abort uppger barnmorskorna. Barnmorskor som arbetar med abort har en viktig uppgift att ta bort abortsökandens skamkänslor menar en av barnmorskorna. Barnmorskan uppger att abortsökande upplevs känna skamkänslor och skyller sig själva för att ha blivit gravida. Barnmorskan uppger vidare att det är viktigt att påminna den minderåriga abortsökande att olyckor händer och att det inte enbart är en kvinnas uppgift att tänka på skydd. Oavsett om den minderåriga abortsökande ska behålla sin graviditet eller inte ska hon vara hundra procent säker på sitt val, detta är en av barnmorskans största uppgifter att bedöma om den abortsökande är säker och inte känner sig tvingad. En barnmorska beskriver stödet hon ger till minderåriga abortsökande enkelt:

“Jag arbetar alltid med att möta henne där hon befinner sig.” -Barnmorska 3.

Barnmorskorna var eniga i sina åsikter att efter en abort ska de minderåriga abortsökande erbjudas telefonuppföljning från deras sida. En av barnmorskorna uppger att denna telefonuppföljning kan presenteras som om det vore rutin, fast det inte är en rutin på avdelningen eller mottagningen.

Barnmorskorna upplever att preventivmedelsrådgivning är en stor del av barnmorskans arbete i samband med en abort och det är viktigt att en minderårig abortsökande som planerar att fortsätta ha samlag efter sin abort har ett preventivmedel som funkar för henne.

Preventivmedel kan förskrivas till den minderåriga abortsökande av en barnmorska eller en läkare på abortmottagningen, ungdomsmottagningen eller den gynekologiska mottagningen uppger barnmorskorna. Vissa barnmorskor upplever att ett LARC preventivmedel är att föredra och tidig insättning av spiral erbjuds ofta, då spiralen kan sättas en vecka efter aborten och en p-stav kan sättas samma dag som aborten om så önskas. Men andra barnmorskor upplever att om den minderåriga abortsökande inte är mottaglig för en LARC preventivmedel är risken stor att hon inte känner sig nöjd och då finns det risk att hon väljer att ta ut den. Det är viktigt för barnmorskan att lyssna på individen och höra efter abortsökandens önskemål vad gäller preventivmedel oavsett ålder menar barnmorskorna. Det är otroligt viktigt att den minderåriga abortsökande känner sig nöjda med sina val när de lämnar mottagningen.

”Preventivmedelsrådgivning är ju alltid en utmaning dels med vilka fysiska eller mentala förutsättningar som finns hos kvinnan och dels vilka uppfattningar hon har kring olika preventivmedel...” –Bm 5

Preventivmedelsrådgivningen efter en abort skiljer sig inte för minderåriga menar barnmorskorna, det krävs att barnmorskan möter den abortsökandes behov och ger en individuellt anpassat rådgivning.

3.3.4 Barnmorskans upplevelse vad gäller förtroende

Barnmorskor upplever att minderåriga abortsökande inte efterfrågar en speciell abortmetod och oftast vill den minderåriga abortsökande göra det som går snabbast. De kan bli lättade av att få höra att vi rekommenderar en medicinsk abort. Barnmorskorna är eniga om att minderåriga abortsökande lämnar valet av abortmetod till vårdpersonalen. En barnmorska uppger:

“Jag tror inte att de efterfrågar någonting precis utan de litar ju på det vi rekommenderar till dem...” -Barnmorska 1.

Många minderåriga abortsökande upplevs ha väldigt lite erfarenhet vad gäller sjukvård och därför kan de upplevas ha mer tilltro till barnmorskans kompetens och lita på barnmorskans rekommendation. En barnmorska uppger att det kan vara så att den minderåriga abortsökande har mindre erfarenhet av sjukvård överlag vilket kan göra att hon från början hamnar i ett slags underläge gentemot vårdpersonalen. Vidare uppger barnmorskan att detta kan undvikas genom att barnmorskan från början skapar ett förtroende till den minderåriga abortsökande genom att göra henne delaktig i samtalet.

Barnmorskorna är även eniga med att de känner förtroende från sina arbetskollegor och arbetsgivare för att kunna utföra sitt arbete. Flera av barnmorskorna tycker att detta beror på att de har arbetat länge och känner sig säkra. Barnmorskorna anser att handledning kan anses vara viktigare för barnmorskor som inte har arbetat med abort tidigare eller till barnmorskor som har mindre erfarenhet. Handledning kan ge extra stöd till barnmorskor då de får tillfälle att dela sina erfarenheter och känna att de kan vända sig till mer erfarna kollegor uppger en barnmorska.

En av barnmorskorna uppger att det aldrig är en barnmorska som är huvudperson i någonting vid en abort, utan en barnmorska ska bistå den minderåriga abortsökanden i alla lägen. Barnmorskan fortsätter med att uppge att arbetet aldrig blir tungt om man har detta i åtanke. En annan barnmorska avslutar med att uppge hur viktigt det är att ha barnmorskor som är engagerade och har intresse vad det gäller frågan om abort. Då det resulterar i förbättrade vårdkvalité för alla abortsökande. Det är viktigt att minderåriga abortsökande upplever att de har haft ett gott bemötande i samtalet med barnmorskan, uppger en annan barnmorska.

4. Diskussion

4.1 Metoddiskussion

Då studiens syfte ämnade besvara barnmorskors erfarenheter av rådgivning till minderåriga abortsökande anses val av kvalitativ metod vara passande. Polit och Beck (2012) rekommenderar en kvalitativ metod för studier som riktar till att ta reda på upplevelser och erfarenheter. Lincoln och Guba (1984) har framtagit fyra kvalitetskriterier som kan användas inom kvalitativ forskning för att kunna åstadkomma trovärdighet i en studie. De fyra kriterier som kommer att diskuteras är följande; credibility (giltighet), transferability (överförbarhet), dependability (pålitlighet) och confirmability (konfirmerbarhet).

4.1.1 Giltighet

Giltighet syftar på trovärdigheten av både datainsamlingsprocessen som presenteras i en studie samt analysen (SBU, 2017). Då barnmorskorna i studien hade liknande tankar och erfarenheter som resulterade i tre huvudteman gav det resultatet i denna studie mer tyngd. För att säkerhetsställa trovärdighet i denna studie har en intervjuguide skapats, presenterats och använts som datainsamlingsinstrument vid samtliga intervjuer. En nackdel med en intervjuprocess är att transkribera ljud till textform. Polit och Beck (2012) menar att felaktig transkribering nästan är oundvikligt och rekommenderar därför en noggrann kontroll av datan. Alla intervjuer som spelades in och transkriberades kontrollerades av (S:E) för att grundligt verifiera inspelad ljudfil till transkriberad text. Detta resulterade i att en av intervjuerna fick lyssnas igenom på nytt av studiens författare eftersom meningar hade flyttats i Word dokumentet.

Triangulering av resultat innebär att de som intervjuas ges möjlighet att läsa igenom när studiens resultat är klart för att kunna ge studien mer trovärdighet. Detta eftersom författaren och deltagarna kan ha olika syn på resultatet (Korstjens, & Moser, 2018). Alla barnmorskor fick information om möjlighet till triangulering under deras intervjuer och samtliga barnmorskor gav sitt medgivande till deltagandet. När studiens resultat var färdigställt skickades resultatet i ett PDF-fil till samtliga barnmorskor via mail. I mailet tackades barnmorskorna för sitt deltagande och uppmanades att läsa igenom resultatet samt återkoppla för det fall att de inte kände sig nöjda med resultatet. Om barnmorskorna inte kände sig nöjda med någon del i resultatet fick barnmorskorna chansen att återkoppla. Endast en av barnmorskorna återkopplade och uppgav att denne var nöjd med resultatet. Med tanke på att de andra barnmorskorna inte återkopplade kan det fastställas att även de var nöjda med resultatet och inte hade något att tillägga.

4.1.2 Konfirmerbarhet

Studiens konfirmerbarhet refererar till om resultatet kan ha påverkats av forskaren det vill säga om forskaren har påverkat studiens resultat eller om denne har hållit ett objektiv förhållningssätt och presenterat datan på ett objekt sätt (Lincoln & Guba, 1984). Därför har studiens författare redovisat korrekta källor genomgående i hela studien för att särskilja och presentera allas åsikter.

När resultat färdigställdes skickades det till författarens handledare (M:W) för en genomläsning och feedback av resultatets teman. Detta för att försäkra att resultatet överensstämde med ursprungs datan och inte har ändrats av författarens subjektiva åsikter. Under dataanalysprocessen har författaren försökt att hålla sig så objektiv som möjligt för att inte påverka studiens resultat.

4.1.3 Pålitlighet

Lincoln och Guba (1984) uppger att pålitlighet uppvisas om studieresultatet som presenterats är metodisk och kan upprepas dvs. om någon annan skulle se över resultatet skulle även denne komma fram till samma slutsatser. Lincoln och Guba uppger att en extern revision ska utföras av en annan forskare för att åstadkomma ännu mer pålitlighet. All transkriberat data skickades därför till ansvarig handledare (M:W) av studien för en genomgång samt för att verifiera dataanalysen.

Den urvalsmetod som studien använde var ett bekvämlighetsurval och med detta finns ett visst urvalsbias då barnmorskorna själva valt att delta i studien (Alvehus, 2013; Polit & Beck, 2012). Därför kan valet av barnmorskorna kunnat bidra till ett förvrängt studieresultat som kunde försvaga studiens resultat. Polit och Beck anser att denna urvalsbias kan reduceras genom att använda ett konsekutivt urval som innebär att forskaren väljer ut deltagare baserat på deras betydelse för den aktuella studien och deras kunskap eller erfarenhet inom studieområdet. Denna urvalsmetod valdes inte i denna studie eftersom metoden kräver ett längre tidsspann och att det blir mer deltagare att intervjua (Polit & Beck, 2012). Då denna studie skulle genomföras inom tio veckor samt att studien hade en författare var den mest lämpligt att utgå ifrån ett bekvämlighetsurval. Polit och Beck fastslår att ett bekvämlighetsurval kan fungera om deltagaren rekryteras från en specifik klinisk miljö som i detta fall var barnmorskor som arbetade inom abortvården. Det positiva med ett bekvämlighetsurval är att deltagarna själva kan välja att delta i studien och därmed bidra med sina kunskaper och erfarenheter. Malterud (2012) anser att saturation i en studie inte är det viktigaste utan en innehållsrik data är för att kunna uppnå ett tolkningsbart studieresultat. Författaren ansåg att fem barnmorskor var tillräcklig för att studien skulle ha ett innehållsrikt resultat.

En svaghet med en intervjuguide kan vara att författaren sedan tidigare inte har erfarenhet av att skapa en intervjuguide och därmed ställa rätta frågor (Polit & Beck, 2012). Med detta i åtanke valde författaren att utforma mer öppna frågor för att kunna få mer utvecklande svar. Frågorna skickades till (M:W) för kommentarer och förslag på ändringar. Detta gjordes tre gånger för att få synpunkter av en mer erfaren forskare. Intervjuguiden ansågs vara ett fördelaktigt instrument vid datainsamlingen då författaren var oerfaren och kände en trygghet i att kunna använda sig av intervjuguiden i samtalet med barnmorskorna. Därför kan intervjuguiden ha bidragit till rikare data och resultat. Sista frågan som ställdes till barnmorskorna i intervjuguiden var för att stämma av om barnmorskorna hade något ytterligare att tillägga för det fall de ansåg att författaren hade missat något. Enligt Marshall och Rossman (2011) kan andra faktorer ha påverkat studien på ett negativt sätt, exempelvis att barnmorskorna uppfattade frågorna på ett felaktigt sätt eller att de inte kom ihåg alla detaljer gällande en viss specifik situation.

4.1.4 Överförbarhet

För att kunna avgöra om en studie kan vara överförbar hävdar Lincoln och Guba (1984) att forskaren ska ge en fördjupad och noggrann redovisning av studiens metod. Polit och Beck (2012) instämmer med detta och uppger att en detaljerad beskrivning ger läsaren möjlighet att själv dra sina egna slutsatser av resultatet.

Studiens metod har därför presenterats steg för steg för att kunna ge andra forskare möjlighet att upprepa studien i andra sammanhang. Dataanalysmetoden som användes i denna studie var Malterud (2012) STC. STC är en analysmetod i fyra steg som kan vara lämplig för en oerfaren forskare som vill genomföra en kvalitativ studie. Genom att följa STC stegen fick författaren möjlighet att genomföra en ingående analys och reflektion av datan.

En av studiens styrkor är att den undersöker barnmorskornas verkliga upplevelser. Polit och Beck (2012) anser att data som har inhämtats från få deltagare inte kan generaliseras men i denna studie har det funnits en variation i resultatet då de intervjuade barnmorskorna arbetade på fyra olika mottagningar. Trovärdigheten i resultatet stärks även av barnmorskornas olika bakgrunder och arbetslivserfarenheter inom yrket (Patton, 2015). Alla barnmorskor hade även lång yrkeslivserfarenhet (allt mellan 17 år till 28 år) vilket ledde till ett bättre resultat för att kunna besvara studiens syfte.

4.2 Resultatdiskussion

Den aktuella studien analyserade intervjuer från fem barnmorskor gällande deras erfarenheter av abortrådgivning till minderåriga abortsökande. Studiens analys resulterade i tre huvudteman: betydelsen av den abortsökande kvinnans ålder, en blandning av olika känslor och rekommenderat stöd. De ansåg också att de minderåriga abortsökande lätt kan påverkas av sin omgivning samt att deras brist på erfarenhet kan innebära en utmaning för att kunna stödja dem. Därför kan mer göras för att bättre stödja minderåriga abortsökande. United nations population fund [UNPF] (UNPF, 2015) menar att det krävs en holistisk helhetssyn (holistisk syn innebär att hänsyn ska tas till både den fysiska och den psykiska hälsan men även människans egna upplevelser av sin hälsa och välbefinnande (Bedworth & Bedworth, 2010) för att skydda unga kvinnors rättigheter. Denna helhetssyn kan uppnås genom en åldersanpassad sexualutbildning för tonåringar. Detta i sin tur skulle innebära en ökad kondom användning och preventivmedelsanvändning samt senare sexdebut (UNESCO, 2009) som skulle innebära minskning av aborter bland minderåriga. Detta stödjer studiens resultat då barnmorskorna upplevde att deras samtal med minderåriga abortsökande ska bygga på den individuella kvinnans förkunskaper, erfarenheter och mentala mognhet oavsett ålder. Det kan dras en slutsats att barnmorskan i samtalet med den minderåriga abortsökande ska vara flexibel och ha fokus på dennes egna önskemål och kunskapsnivå och därefter ge ett anpassat samtal.

Många barnmorskor får utbildning inom motiverande samtal [MI] och Statens folkhälsomyndighet (2009) anser att MI ska ses som ett hjälpmedel och förklarar- *“Den bygger på samarbete där individens självständighet är utgångspunkten. Målet är att möta patienterna där de befinner sig...”* (Statens folkhälsomyndighet, 2009. S. 12). Behov av flexibilitet i samtalet vad det gäller informationen har varit framträdande i samtliga barnmorskeintervjuer vid en abort. Den minderåriga abortsökandens individuella behov ska vara centralt i barnmorskans arbete för att kunna ge denne den bästa tänkbara vården. Ett gott bemötande och en god vårdupplevelse är avgörande för alla kvinnor men framförallt för de minderåriga eftersom samtalet kan vara deras första upplevelse av det svenska vården. Barnmorskor som arbetar med minderåriga abortsökande ska tänka på den minderåriga abortsökandens erfarenheter av sexuell- och reproduktiv hälsa kan variera. En barnmorska ska även tänka på att den minderåriga abortsökande inte alltid vet sina rättigheter. Exempelvis om den minderåriga abortsökande inte är byxmyndig och beroende på omständigheterna i det aktuella fallet kan barnmorskan vara tvungen att koppla in andra yrkesgrupper. Italienska barnmorskor anser att kollegialt stöd och samarbete med andra professioner är viktigt för barnmorskor för att kunna ge bättre vård till abortsökande kvinnor (Mauri et al., 2015). Detta stöds även av barnmorskorna i föregående studie då de anser att stöd från sina

kollegor är viktigt för att de ska känna sig trygga och kunna ta del av varandras erfarenheter och kunskap. Eftersom barnmorskorna i denna studie tyckte att de hade mycket yrkeslivserfarenhet tyckte de att handledning och stöd för de inte var en avgörande faktor för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Däremot tyckte barnmorskorna att handledning är mer betydande för barnmorskor med mindre yrkeslivserfarenhet. Något som även stöds av barnmorskorna i studien av Mauri et al.

United nations [UN] har skapat hållbara utvecklingsmål med syfte att på lång sikt förbättra människors livskvalité i världen. Det tredje hållbara utvecklingsmålet syftar till att säkerställa en god hälsa genom en god vårdkvalité för alla människors välbefinnande i alla åldrar. I det tredje hållbara utvecklingsmålet ingår även stöd till kvinnor genom att främja kvinnohälsovården vilket inkluderar även abort och minderåriga abortsökande (UN, u.å). Efter en abort är det viktigt att den minderåriga abortsökande har känt att hon har varit delaktig i alla beslut som tagits och fått tillräckligt med information menar Falk et al. (2010). Detta överensstämmer med studiens resultat där barnmorskor upplever att de minderåriga abortsökande som har varit delaktiga och fått ett bra bemötande i abortprocessen oftast känner sig nöjda i efterhand. Därför är det viktigt att barnmorskan i samtalet med den minderåriga abortsökande ger ett gott bemötande och anpassar rådgivningen utefter abortsökandens egna förutsättningar. MI kan vara ett samtalsinstrument som barnmorskan kan använda sig av vid rådgivningen med den minderåriga abortsökande (Statens folkhälsomyndighet, 2009).

Arain et al. (2013) menar att tonårsperioden innebär en förändring, kognitiv utveckling, kroppslig utveckling i form av hormonförändringar, känslor av självmedvetenhet, risktagande och att prova sig fram. Alla dessa förändringar är viktiga för barnmorskan att ha i åtanke vid samtal med den minderåriga abortsökande som vill genomgå en abort. Detta för att de kan ha mycket stress och må dåligt över flera saker i livet. Därför kan det vara viktigt för barnmorskan att avsätta mer tid till de minderåriga abortsökande då de kan tänkas behöva mer tid att få en bättre relation till barnmorskan. Studiens resultat visar att barnmorskor anser att minderåriga abortsökande oftast är rädda och oförberedda för en graviditet och för att barnmorskan ska kunna minska deras oro ska barnmorskan ge en individuellt anpassad rådgivning. Wheeler och Austin (2001) menar att rätt stöd och information är betydelsefullt för tonåringar i samband med en abort.

En minderårig abortsökande anses vara i utsatt läge när denne vill genomgå en abort. Barnmorskor som arbetar med minderåriga abortsökande bör ha detta i åtanke att ingen minderårig som inte önskar en graviditet kommer att bli glad över det och beroende på dennes mentala förutsättningar kommer att hantera beskedet olika. Barnmorskor som arbetar med minderåriga abortsökande ska

förstå att hennes ålder inte ska ha betydelse vid en rådgivning. Däremot kan minderåriga abortsökandes brist på erfarenhet ha betydelse i samtalet med barnmorskan. För det fall om den minderåriga abortsökande känner sig i underläge gentemot barnmorskan kan det vara svårt att få ett produktivt och bra samarbete. Sahlsten et al. (2009) menar på att när en vårdgivare aktivt lyssnar på patienten uppvisas ett engagemang vilket anses vara betydande för patientens delaktighet. Med detta i åtanke kan samtalet med den minderåriga abortsökande resultera att denne inte känner sig i underläge och att denne kan vara mer delaktig i sin vård.

Barnmorskorna i studien uppger att alla de haft ett bra samarbete med ungdomsmottagningar gällande minderåriga abortsökandes uppföljning. Barnmorskor i studien som arbetade på abortmottagningar upplevde att de inte hade tid för en uppföljning men tyckte att det var viktigt med en uppföljning för minderåriga. Detta anses strida emot barnmorskornas åsikt nämligen att ålder inte har betydelse i samtalet med den minderårig abortsökande. Detta eftersom barnmorskorna alltid rekommenderade uppföljning till de minderåriga men inte till de vuxna. Detta kan bero på att de minderåriga abortsökande uppfattades vara mer omogna och därför behövde mer vägledning efter en avslutad graviditet. Det är även viktigt att ha i åtanke att mindre erfarenhet av sjukvård kan resultera i att den minderåriga abortsökande blir mer osäker på var denne ska vända sig till när denne behöver vägledning gällande vården.

Kimport et al. (2011) studerar hur kvinnor upplevde betydelsen av att få stöd efter en abort och hur det kan påverka deras känslomässiga tillstånd. Det sociala stödet efter aborten upplevdes vara viktigt för kvinnorna och brist på detta bidrog negativt till deras mentala hälsa menar Kimport et al. Detta överensstämmer med studiens resultat då barnmorskorna rekommenderade att minderåriga abortsökande ska berätta om sin graviditet till en person i sin närhet. Därför ska barnmorskor alltid ha i åtanke att det sociala stödet är viktigt för de minderåriga som har mindre erfarenhet av att ta hand om sig själva.

I studiens resultat är alla barnmorskor överens om att vårdnadshavare eller en vuxens inblandning vid en abort inte ska vara ett krav utan mer en rekommendation. Den svenska abortlagen (SFS 1975:595), utan att ta hänsyn till någon ålder, ger kvinnan alltid rätt att själv bestämma om hon vill genomgå en abort. Därför ska barnmorskan i samtal med den minderåriga abortsökanden inte ta hänsyn till hennes ålder. Barnmorskan ska alltid ha i åtanke att minderåriga abortsökande kan ha sällskap med sig i samtalet vilket innebär att flera personer kan vara involverade i rådgivningen till den minderåriga abortsökanden. Detta kan i sin tur vara en utmaning för barnmorskan som måste lägga fokus på den minderåriga abortsökandens behov, speciellt om barnmorskan inte har

tillräckligt med erfarenhet eller känner sig trygg i sin yrkesroll. Därför är det väldigt viktigt att barnmorskan inte låter andra tala för den minderåriga abortsökande samt att denne har tagit till sig all information för att lättare kunna fatta ett beslut.

5. Sammanfattning

Denna studie har en relevant betydelse för hälso- och sjukvården och riktar sig till barnmorskor som dagligen arbetar med minderåriga abortsökande. Studien visar att en barnmorskans upplevelse i ett samtal med en minderårig abortsökande kan skilja sig från ett samtal med en myndig abortsökande. Detta eftersom att den minderåriga abortsökande oftast har mindre erfarenhet av sjukvård och preventivmedel. Barnmorskorna upplever att samtalet med minderåriga abortsökande borde individanpassas eftersom de har olika kunskaper och erfarenheter av reproduktiv hälsa. Barnmorskorna anser att det är viktigt att den minderåriga abortsökande känner sig delaktig i abortrådgivningssamtalet för att denne ska känna sig nöjd och få rätt vård. Studien visar även att uppföljningssamtal med den minderåriga abortsökande är en viktig aspekt i jämförelse med en myndig abortsökande. Vidare anses det vara viktigt att en minderårig abortsökande i samtalet med en barnmorska ska ha med sig sällskap för att få hjälp och stöd vid en abortprocess.

5.1 Fortsatta studier och klinisk tillämpbarhet

Det vore av intresse att fortsätta forska vidare på barnmorskans upplevelser av varför tonårsgraviditet i Sverige har minskat. Vidare forskning inom detta ämne skulle även kunna bidra till en minskning av oönskad graviditet hos kvinnor mellan 20 – 29 år, framförallt då abort är mest vanligt i denna åldersgrupp.

Studien anses vara kliniskt tillämpbar genom att hjälpa barnmorskor som kommer att arbeta med en minderårig abortsökande. Resultatet av denna studie ger barnmorskan som inte har mycket yrkeserfarenhet vad det gäller minderåriga abortsökande en inblick till hur rådgivning till dessa kan se ut.

6. Referenser

Abortlagen (SFS 1974:595). Stockholm: Socialdepartementet.

Alvehus, J. (2013). Skriva uppsats med: *Kvalitativ metod: en handbok* (1uppl.). Stockholm: Liber

Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., ... Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Dove press journal: Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2013(9), 449-461. doi:<https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>

Bedworth, A. D., & Bedworth, E. A. (Red). (2010). *The Dictionary of Health Education*. (1uppl.). New York: Oxford University Press Inc.

Brinkman, S., & Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Brottsbalken (SFS 1962:700). Stockholm: Socialdepartementet.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2uppl.). Malmö: Liber AB.

Bygdeman, M. (2006). Historik- lagstiftning (Rapport nr 54). *Svensk förening för obsteretrik och gynekologi arbets- och referensgrupp för familjeplanering*. Hämtad från <https://www.sfog.se/natupplaga/540433f4df-b542-42dd-8b28-93e4a8355cbd.pdf>

Codex (2018). *Forskning som involverar människan*. Hämtad 2019-09-05 från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Danielsson, K. G. (2016). Abortvård. I. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde*. (1:2uppl. s.169-182). Lund: Studentlitteratur.

Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2009). An illusion of power: qualitative perspectives on abortion decision-making among teenage women in sweden. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 41(3),173-180. Doi:10.1363/4117309

Falk, G., Ivarsson, A. B., & Brynhildsen, J. (2010). Teenagers' struggles with contraceptive use - What improvements can be made? *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 15(4), 271–279. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3109/13625187.2010.493623>

Fass för vårdpersonal, (2018). *Cytotec*. Hämtad 2019-09-25 från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=19891208000019>

Fass för vårdpersonal, (2019). *Mifegyne*. Hämtad 2019-09-25 från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=19920904000068>

Föräldrabalk (SFS 1949:381). Stockholm: Socialdepartementet.

Hellström, L. (2005). *Om abort*. Stockholm: Gothia AB.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet.

Häggström-Nordin, E. (2016). Ungdomars sexualitet och hälsa. I. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde*. (1:2uppl. s.99-101). Lund: Studentlitteratur.

Höjeberg, P. (2010). *Ungdomsmottagningarnas eldsjälar: Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar FSUM dess framväxt och utveckling 1989-2010*. Hämtad från <http://fsum.nu/wp-content/uploads/2018/03/fsumhistoria.pdf>

Kimport, K., Foster, K., & Weitz, T. A. (2011). Social Sources of Women's Emotional Difficulty After Abortion: Lessons from Women's Abortion Narratives. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*, 43(2), 103–109. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1363/4310311>

Kopp Kallner, H., Gomperts, R., Salomonsson, E., Johansson, M., Marions, L., & Gemzell-Danielsson, K. (2015). The efficacy, safety and acceptability of medical termination of pregnancy provided by standard care by doctors or by nurse-midwives: a randomised controlled equivalence trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(4), 510–517. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/1471-0528.12982>

Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120–124. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/13814788.2017.1375092>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. (1uppl.). Newbury Park, CA: Sage Publications.

Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L., & Lalos, A. (2011). Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 542–548. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1471-6712.2010.00862.x>

Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian journal of public health*, 40(8), 795-805. doi:10.1177/1403494812465030

Marshall, C., & Rossman, B. G. (2011). *Designing qualitative research* (5uppl.). London: SAGE.

Mauri, P. A., Ceriotti, E., Soldi, M., & Guerrini Contini, N. N. (2015). Italian midwives' experiences of late termination of pregnancy. *A phenomenological-hermeneutic study*. *Nursing & Health Sciences*, 17(2), 243–249. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/nhs.12180>

Patton, M., Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice*. London: SAGE publications.

Polit, F. D., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (9uppl.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Riksförbundet för sexuell upplysning [RSFU]. (2016). *Preventivmedel 2016 en del av RFSUs Sverigebarometer*. Hämtad från <https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/sverigebaromete-2016.pdf>

Sahlsten, M. J., Larsson, I. E., Sjöström, B. & Plos, K. A. (2009). Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science* 23(3) 490-497. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00649.x

Sedgh, G., Finer, L. B., Bankole, A., Eilers, M. A., & Singh, S. (2015). Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), 223–230. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007>

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

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Stockholm: socialdepartementet.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf

Statens folkhälsomyndighet. (2009). *Motiverande samtal i primärvården: kartläggning av utbildningsinsatser och synpunkter* (2009:19). Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7e62780059f44b37b836bba62c403471/motiverande-samtal-i-primarvarden.pdf>

Statens offentliga utredningar (SOU 2005:90). *Abort i Sverige*. Betänkande av Utredningen om utländska aborter. Hämtad från <https://www.regeringen.se/49b6ab/contentassets/22f47f54bdc1451d8ad4d7c08e501de7/abort-i-sverige-del-1-missiv-kap.-6>

Svenska barnmorskeförbundet [SBF]. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos - Institutet för Hälsa och Välfärd. (2019). *Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2017 - Nordisk rapport 2017: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos - Institutet för Hälsa och Välfärd*. Hämtad 2019-08-30 från http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138102/Tr13_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y

The centre for reproductive rights. (2011). *The world's abortion laws*. New York. Hämtad från http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/AbortionMap_2011.pdf

UMO. (u.å. a). *Abort*. Hämtad 2019-09-17 från <https://www.umo.se/kroppen/graviditet/abort/>

UMO. (u.å. b). *Om ungdomsmottagningen*. Hämtad 2019-09-25 från <https://www.umo.se/att-ta-hjalp/ungdomsmottagningen/om-ungdomsmottagningen/>

United nations population fund [UNPF]. (2015). *Girlhood, not motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy*. Hämtad från https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf

United nations. (u.å.). *Sustainable Development Goals*. Hämtad 2019-09-28 från <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

United nations educational scientific and cultural organization [UNESCO]. (2009). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators* (volym 1). Hämtad från <file:///Users/mirianparrish/Downloads/183281eng.pdf>

World health organization [WHO]. (2009). *Trends in maternal mortality: 1990-2008. Estimates developed by the WHO, UNICEF, UNFPA and the World bank*. Hämtad 2019-08-29 från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44423/9789241500265_eng.pdf;jsessionid=CE272193D18FF381A6E072605BC0F2D3?sequence=1

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed* (VR1708). Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wheeler, S. R., & Austin, J. K. (2001). The impact of early pregnancy loss on adolescents. *MCN: the american journal of maternal child nursing*, 26(3), 154-161. PMID: 11372214

Vinggaard Christensen, A., Christiansen, A. H., & Petersson, B. (2013). Faced with a dilemma: Danish midwives' experiences with and attitudes towards late termination of pregnancy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 913–920. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/scs.12004>

Vårdguiden 1177. (2019). *Abort*. Hämtad 2019-09-05 från

<https://www.1177.se/barn--gravid/graviditet/avbruten-graviditet/abort/> hämtad 20/8 201

7. Bilagor

Bilaga I

Informationsbrev gällande en intervjustudie angående barnmorskans erfarenheter/Upplevelser av att samtala med minderåriga abortsökande.

Hej!

Jag är en barnmorskestudent i termin tre som studerar vid karolinska institutet i Stockholm. Som examensarbete hör det till att skriva en magisteruppsats. Jag vill undersöka barnmorskors upplevelser gällande deras rådgivning med kvinnor under 18 år som vill göra en abort och skulle vilja få intervjua dig.

Intervjun beräknas ta ca 30-40 minuter och genomförs av mig. Intervjun kan ske på en plats som passar dig eller över telefon.

Deltagandet i studien är frivilligt och Ni har rätt att avsluta deltagande när som helst under studien utan konsekvenser eller följdfrågor.

Intervjun kommer att spelas in med en mobiltelefon och överförs till en låst dator att för senare analys. Materialet avidentifieras endast författaren och handledaren till denna magister har tillgång till detta.

Är Ni intresserade av att delta i studien vänligen återkoppla snarast.

Jag har tagit del av informationen ovan angående studien- Barnmorskans erfarenheter gällande deras upplevelser av minderåriga abortsökande. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag har rätt att avbryta när som helst.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien och bli intervjua. Jag är medveten om att intervjun kommer att spelas in och all inspelad material kommer att förstöras när studien är godkänd och klar.

Underskrift

Ort och datum

Namnförtydligande

Vid frågor tveka inte att ta kontakt. Tack på förhand!

Mirian Parrish
070-XXX XX XX
mirian.parrish@stud.ki.se

Michael Wells
Handledare för Examensarbetet
michael.wells@ki.se