

Ersta Sköndal högskola

Socionomutbildning med Sköndalsdiplomerad diakonal profil, 240 hp.

Det svåra valet

- En studie om abort utifrån ett professionellt perspektiv

Dennis Hummerdal

Socialt arbete uppsats C uppsats 15 hp.

SD81, VT 2008

Handledare: Michael Tärnfalk

Examinator: Marie Nordfeldt

Abstrakt

Abort är ett vida utbrett fenomen i Sverige där det årligen är tusentals unga kvinnor som genomgår en abort. Man ser framförallt en ökning bland unga kvinnor upp till 24 år. Vidare framkommer det att många lider av psykiska men efter ett abortingrepp och man har kunnat se att om kvinnan varit ambivalent vid valet har riskerna för dessa psykologiska effekter ökat. Kuratorn spelar en central roll för den unga kvinnan. De flesta unga kvinnor upp till 24 år uppsöker en ungdomsmottagning vid graviditet och abort, där erbjuds de en samtalskontakt med kurator eller barnmorska. Det finns till synes en brist på forskning av detta slag som fokuserar på kurators roll en valsituation. Syftet med studien är att ur ett professionellt perspektiv belysa det svåra valet med att göra abort. Studien utgår ifrån följande frågeställningar; Vad uppfattar kuratorerna och barnmorskorna vara de främsta anledningarna och motiven till inducerad abort, hur kan man som kurator eller barnmorska bäst vägleda en kvinna i detta val samt hur stor plats har och bör en kurator eller en barnmorska ha i valet av inducerad abort? Urvalet av informanter har gjorts på ungdomsmottagningar och utgörs av barnmorskor och kuratorer. Metod och teorival i denna studie är Grundad teori, grounded theory. Datasamling har skett genom sex stycken kvalitativa intervjuer och begreppsindikatormodellen som analysverktyg. Intervjuerna har genomförts i tre faser under forskningsprocessen, där analys skett mellan varje fas. De kategorier som framkom under analysen var självbestämmande, förutsättningar, ansvar, kris, påverkan och samtal. Självbestämmande var kärnkategorin i studien. Resultaten och den grundade teorin visar att kvinna många gånger hamnar i kris vid besked om ofrivillig graviditet och att därefter följer en process tills själva beslutet är taget. Resultatet visar vidare att flera olika kategorier (faktorer) har dominerande roll i denna process och att det är centralt att kvinnan, detta till trots, tar ett självständigt beslut och upplever självbestämmande i valet. Vad som ytterligare framgår av resultatet är kurators roll som förmedlare av självbestämmande och skapare av utrymme för egen reflektion hos den unga kvinnan.

Nyckelord: inducerad abort, ofrivillig graviditet, ungdomsmottagningen, grundad teori, empowerment, kris.

Innehållsförteckning

ABSTRAKT

1	BAKGRUND	8
1.1	Problemformulering	9
2	SYFTE & FRÅGESTÄLLNINGAR	10
3	CENTRALA BEGREPP	12
3.1	Medicinsk abort	12
3.2	Kirurgisk abort	12
4	UPPSATSENS DISPOSITION	14
5	METOD	16
5.1	Kvalitativt angreppssätt	16
5.2	Forskningsansats	17
5.3	Grundad teori	17
5.4	Forskningsprocess i Grundad teori	17
5.5	Reliabilitet, validitet & generaliserbarhet	18
5.6	Urval	19
5.7	Metodproblem	21
5.8	Intervju och undersökningsförfarande	22
5.9	Etiska överväganden	22
6	TIDIGARE FORSKNING	24
6.1	Sammanfattning av tidigare forskning	27
7	ANALYS	28
7.1	Presentation av informanter	28
7.2	Informanter i öppna fasen	28
7.3	Informant i selektiva fasen	28

7.4	Informant i teoretiska fasen	29
7.5	Analys i öppna fasen	29
7.6	Analys i selektiva fasen	30
7.7	Tabell 1	31
8	RESULTAT & TEORETISK FAS	32
8.1	Modell 1	32
8.2	Definition av kategorier	33
8.3	Självbestämmande	33
8.4	Förutsättning	34
8.5	Ansvar	35
8.6	Kris	36
8.7	Påverkan	37
8.8	Samtalspartner	38
9	KOPPLINGAR TILL TIDIGARE TEORIER	40
9.1	Modell 2	41
9.2	Cullbergs kristeori	41
9.3	Empowerment	42
10	DISKUSSION	44
	KÄLLFÖRTECKNING	46
	BILAGA 1 Intervjuguide	



***Till dig som aldrig fick finnas. Förlåt. Jag var ung och
livrädd***

Det var länge sen nu länge sen jag grät så här för dig. Gick in på abortkyrkogården och skulle leta efter meddelandet jag skickade till dig. Men när jag läste alla andras så blev jag så ledsen. Och hur jag än letade så kunde jag inte hitta ditt moln bland alla tusen moln, alla tusen barn. Det var bara borta ...precis som du...

Jag var gravid men varken din pappa eller någon annan tyckte att jag skulle behålla dig. Att jag lät dom bestämma... att det fick bli så här.

Jag har ångrat valet jag gjorde, att låta dom ta bort dig. Jag hoppas att du vet hur otroligt mycket jag älskade dig, och älskar än. Och hur otroligt ledsen jag är som inte kämpade vidare för dig.

Du har ett lillasyskon nu. Jag hoppas du är stolt och att du vakar över din bror så som jag skulle och borde vakat över dig.

Min lilla bebis i himlen. Jag vet ingenting om dig. Vem du skulle bli och hur du skulle sett ut. Jag vet ingenting om vad du hade fått uträtta på jorden. Det är det som gör mest ont... att dina möjligheter blockerades av mig. Förlåt mig lilla vän... uppe i himlen. Du fick inte ens plats på jorden men i mitt hjärta bor du än. Där finns en plats bara för dig... för alltid. Jag hoppas innerligt att jag, den dagen jag dör, äntligen får hålla dig i mina armar...

- ***Den 16 mars skulle du varit 3 år, förlåt, älskar dig – puss
Mamma...***

(Ett av många inlägg på ett forum för föräldrar)



1. BAKGRUND

Den svenska Abortlagen (1974:595) trädde i kraft den 1 januari 1975. Lagen innebär att en kvinna som är gravid kan på egen hand begära att få göra abort om den sker före graviditetsvecka 18. Sedan abortstatistiken infördes år 1975 har antalet utförda aborter i Sverige varierat mellan 30 000 och 38 000 per år. Under perioden januari – juni 2007 har 8425 kvinnor upp till 24 år genomgått en abort. Störst är ökningen bland unga kvinnor mellan 20 och 24 år, över 6 procent ökning sedan 2006 (Socialstyrelsen, 2007). Abort är ett av de vanligaste ingreppen på svenska sjukhusen där var fjärde graviditet slutar med abort. Sverige har Västeuropas högsta abortfrekvenser och man talar om att i Sverige gör varannan kvinna i snitt en abort under sin livstid.

Diagram 1: Antalet utförda aborter mellan januari och juni, jämförelse 2005 – 2007. Åldersindelade efter färger. Statistik från Socialstyrelsen (2007).

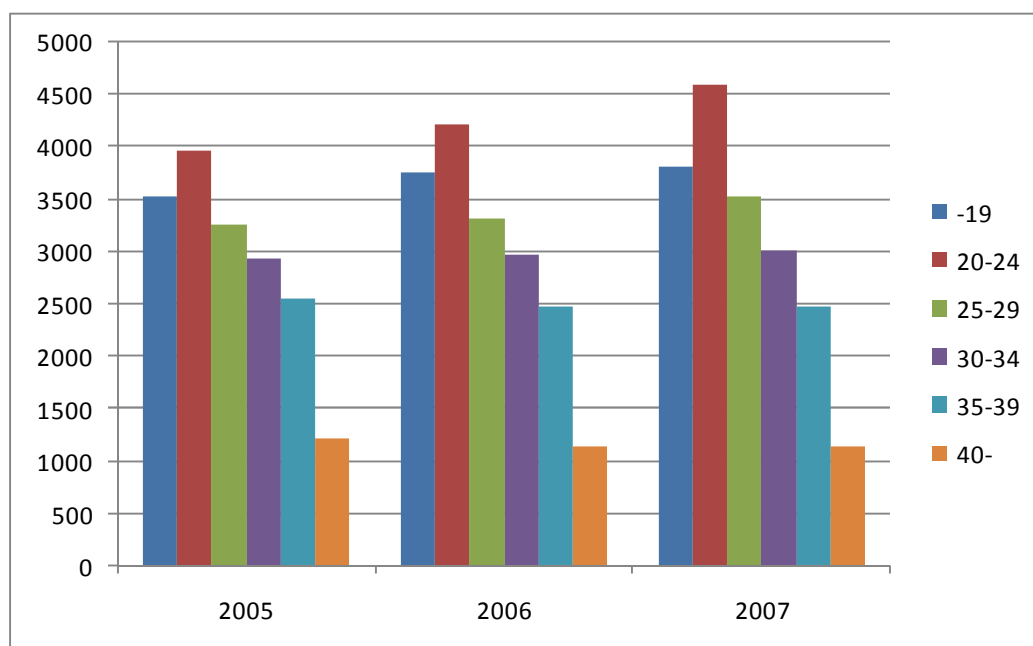


Diagram 1 visar en att aborter upp till 24 år ökar mest, med störst ökning i åldern 20 – 24 år. Man kan också se en viss ökning bland alla ålderskategorier förutom 40 år och över. Tabellstaplarna visar åldersfördelningen med uppåtstigande ålder från vänster för varje år. Tabellerna visar ökningen mellan 2005 – 2007 då det tydligt visar en uppgående trend inom abortstatistiken. Sedan abortstatistiken infördes 1975 har antalet aborter legat relativt stabilt, det vill säga att siffrorna inte varierat så mycket under åren.

Det finns flera studier som visar att många unga kvinnor lider av psykiska besvär efter att ha genomgått en abort (Broen, Moum, Bødtker, Ekeberg, 2005; Cogle, Reardon, Coleman, 2003; Kero, 2000b, 2005; Söderberg, 1998).

Abortstatistiken visar att unga kvinnor är den största gruppen som tar ett beslut och genomför en abort. Det är oftast en ofrivillig graviditet som ligger bakom detta val. När kvinnan får reda på att hon är gravid har hon en viss tidsbegränsning till ett beslut och ibland handlar det bara om några veckor. Runt om henne finns flera relationer och faktorer som påverkar hennes val; samhällets påverkan och attityder, kompisar, föräldrar och inte minst pojkvännen som är en stor del av beslutet. Men till sist ligger ändå det slutgiltiga beslutet ensamt hos kvinnan (Utbildningsradion [UR], 2007).

1.1 Problemformulering

Abort är ett utbrett fenomen i samhället där många unga kvinnor varje år genomgår en abort. Beslutet att avbryta en graviditet upplevs nästan alltid som svår och smärtsam. Många unga kvinnor är ambivalenta inför sitt beslut. Detta kan ofta förutsäga en kraftigare psykologisk reaktion i efterförloppet (Söderberg, 1998). En viktig person som blir involverad i detta val och som skall fungera vägledande är den kurator eller barnmorska som den unga kvinnan i de allra flesta fall kommer i kontakt med innan en abort. Lagen säger att kvinnor som ska genomgå en abort skall erbjudas stödsamtal innan den utförs (SOSFS 2004:4, 3 kap.). Kuratorn eller barnmorskans roll i denna process kan därför bli av yttersta vikt både för den aktuella valsituationen men också i ett längre perspektiv för den unga kvinnan. Det finns inom ämnet abort en del tidigare forskning, både skandinavisk och internationell. Den mesta forskningen inom detta ämne är kvantitativ och med fokus på kvinnan och hennes upplevelse samt de efterkommande psykiska besvär som uppkommit efter en abort. Det blir därför centralt att forska om kuratorn och barnmorskans roll i det svåra valet abort.

Vad spelar kuratorn och barnmorskan för roll i beslutsprocessen och hur kan man bäst vägleda kvinnan till ett bra och självständigt beslut. Det är det som skall studeras i den här studien.

2. SYFTE & FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att ur ett professionellt perspektiv belysa det svåra valet med att göra abort.

Studien utgår ifrån följande frågeställningar:

- Vad uppfattar kuratorerna och barnmorskorna vara de främsta anledningarna och motiven till inducerad abort?
- Hur kan man som kurator eller barnmorska bäst vägleda en kvinna i detta val?
- Hur stor plats har och bör en kurator eller en barnmorska ha i valet av inducerad abort

3. CENTRALA BEGREPP

För den fortsatta framställningen är följande definition grundläggande:

Inducerad abort innebär vad vi i dagligt tal kallar abort, det vill säga abort som provocerats fram genom läkemedel eller kirurgiskt ingrepp. Missfall betecknas som spontan abort. Abort kommer från det latinska ordet *abortus* vilket betyder att födas för tidigt, att förgås/förgöras eller avgå i förtid (Wahlberg, 2004, s. 29).

Den svenska abortlagen tillåter abort fram till den tidpunkt då fostret anses kunna leva utanför livmodern. Gränsen för livsduglighet är för närvarande 22 fulla graviditetsveckor, 22 veckor + 0 dagar räknat från sista menstruationens första dag¹. Eftersom tidpunkten för sista menstruationen inte sällan är osäker och tidsperioden mellan sista menstruationen och befruktningstillfället kan variera, bekräftas graviditetens längd med en ultraljudsundersökning. Metoder för abort vid tidig graviditet kan användas till graviditetsvecka 12–14. Vid abort under ett senare skede i graviditeten måste metoder användas som är mer påfrestande för kvinnan (SOU 2005:90, 1 kap.).

3.1 Medicinsk abort

Det finns två olika abortmetoder vid tidig graviditet: medicinsk- och kirurgisk abort. Medicinsk abort kan i regel utföras fram till vecka nio medan den kirurgiska aborten kan utföras fram till vecka tolv. Medicinsk abort innebär att patienten får läkemedel, vilket leder till att sammandragningar sätts igång i livmodern så moderkakan och fostret stöts bort. Det kliniska förloppet vid medicinsk abort är detsamma som spontant missfall (Wahlberg, 2004, s. 39). Ungefär 75 procent av kvinnorna aborterar under de första timmarna efter behandlingen. I övriga fall sker aborten i hemmet under det första eller de första dygnet efter behandlingen. Vårkarbetet är smärtsamt och det är därför nödvändigt att ge smärtlindring (SOU 2005:90, 1 kap.). Upp till sjunde graviditetsveckan anses den medicinska aborten vara bättre än den kirurgiska (Gemzell-Danielsson, 2006, s. 32). Fördelen med en medicinsk abort är att man undviker ett kirurgiskt ingrepp som kan medföra risker för livmodern. Vid en medicinsk abort tar kvinnan ett större ansvar för abortens genomförande och den upplevs av många kvinnor som en mer ”naturlig” process (SOU 2005:90, 1 kap.).

3.2 Kirurgisk abort

Kirurgisk abort, även kallad vakuumaspiration, innebär att aborten utförs genom en operation, med lokalbedövning eller narkos, som utförs av en gynekolog (Wahlberg, 2004, s. 41). Kirurgisk abort genomförs genom att man först med ett metallstift vidgar livmodershalskanalen. Ett plast- eller metallrör införs i livmodern. Röret kopplas till en vakuumsug med vars hjälp man suger ut foster och moderkaka. Det är kvinnan som väljer metod om det inte finns medicinska hinder för någon av

¹ Barn under 22 veckor har dock med dagens teknik kunnat räddas och blivit helt friska, tidsgränsen kan komma att ändras på grund av detta.

metoderna. En uppföljning ska ske efter två till fyra veckor för att säkerställa att behandlingen varit framgångsrik, det vill säga att graviditeten avbrutits och fostret inte längre lever (SOU 2005:90, 1 kap.).

Efter graviditetsvecka 13 räknas aborten som sen. Abortmetoden blir mer omfattande och komplicerad på grund av risk för skador på livmoderhalsen eller livmodern. En sen abort leder till större medicinska risker, bland annat risk för infektion i underlivet som kan leda till sterilitet. Andra komplikationer kan vara blödningar och andra skador på livmodern. Eftersom sen abort liknar en mindre förlossning kan det vara en fysisk och psykisk smärtsam upplevelse för kvinnan (Wahlberg, 2004, s. 42)

4. UPPSATSENS DISPOSITION

Uppsatsen består av tio kapitel och inleds med bakgrund och problemformulering. I andra kapitlet presenteras syftet och frågeställningarna. I tredje kapitlet redogörs det för de centrala begrepp som använts i studien. Det fjärde kapitlet visar uppsatsens disposition. I femte kapitlet framkommer studiens metod vilket är grundad teori. Under detta kapitel presenteras också uppsatsens design och forskningsavsats, forskningsprocessen samt undersökningsförfarande. Även de etiska övervägandena presenteras. Under det sjätte kapitlet presenteras tidigare forskning, både hur det systematiskt har sökts samt en presentation av relevant forskning inom ämnet. Denna studies placering i forskningsfältet visas också. Sjunde kapitlet redovisar analysen i forskningsprocessen. Samtliga informanter i studien presenteras kort i detta kapitel. En presentation av kategorierna samt deras egenskaper kan ses i tabell 1 i samma kapitel. I det åttonde kapitlet redovisas resultatet, den genererade teorin. Detta är också resultatet av den teoretiska fasen. Modell 1 presenteras i detta kapitel och beskriver de framkomna kategorierna och deras interna relationer. Detta är den genererade teorin i bildlig beskrivning. Under den modellen följer definitionen och egenskaperna på kategorierna. Det nionde kapitlet gör kopplingar till andra tidigare teorier. Här presenteras även Modell 2 som visar de tidigare teoriernas anknytning till den genererade teorin. Sedan följer en kort presentation av Cullbergs kristeori och Empowerment. Slutligen kommer kapitel tio med diskussion. Längst bak i uppsatsen återfinns källförteckning och bilaga 1.

5. METOD

Då detta forskningsfält är relativt outforskat har jag i studien använt mig av Grundad teori (*grounded theory*), vilket är en lämplig metod för studiens syfte. Grundad teori är både en metod och en teori. I vidare framställningar kommer versal användas när metoden menas, *Grundad teori*. Medan när teorin menas kommer gemen användas, *grundad teori*. Valet av den metoden berodde främst på min avsikt att ha ett så öppet förhållningssätt som möjligt till mitt ämne. Detta har bidragit till en ökad förståelse för det svåra valet av abort som många unga kvinnor ställs inför och även en ökad förståelse på hur man kan vägleda och stötta en kvinna i den situationen. Målet var att fånga upp informanternas upplevelse och erfarenheter av detta val och finna de kategorier som utmärker det valet. Sedan skapa kategorier i analysen av datamaterialet, vilket är en stor del av Grundad teori. Grundidén är att den teori som ska växa fram i studien skall vara grundad i data och inte utarbetad från förutbestämda begrepp eller teorier (Hartman, 2001, s. 11). Kopplingar till andra teorier gjordes därför inte förrän den genererade teorin hade växt fram.

5.1 Kvalitativt angreppssätt

Inom samhällsvetenskapen brukar man skilja på två olika metodologiska angreppssätt, det kvantitativa och det kvalitativa. Den största skillnaden mellan dessa två angreppssätt är att man använder sig av siffror och statistik. I kvantitativa studier använder man hårddata medan man i kvalitativa studier använder mjukdata. Kvalitativa metoder har primärt ett syfte att söka en djupare förståelse av det som studeras (Kvale, 1997, s. 13).

Kvalitativt angreppssätt kännetecknas av en närhet till det som undersöks. Den metod vi som forskare väljer att använda oss av kan ha en avgörande betydelse för det vi finner och skall främst bestämmas utifrån syftet med undersökningen. Då syftet i denna studie är att belysa det svåra valet att göra abort utifrån ett professionellt perspektiv, där jag söker att förstå fenomenet utifrån de kuratorer och barnmorskor den unga kvinnan kommer i kontakt med bedömdes en kvalitativ studie vara lämplig (Patel & Davidsson, 2003, s. 12-14). Den kvalitativa metoden fungerar också bra som datainsamlingsmetod i Grundad teori (Hartman, 2001, s. 63).

Studien har genomförts genom en öppen och fem stycken halvstrukturerade kvalitativa intervjuer som insamlingsmetod (Kvale, 1997 s. 34). Intervjuerna i studien omfattade en rad olika förberedda teman med förslag till relevanta frågeställningar (a.a. s. 13, 117). Intervjufrågorna och teman har dock förändrats under studiens gång och under de olika faserna i forskningsprocessen. Förutom den inledande öppna intervju i öppna fasen hade de tre första intervjuerna dock samma underlag där frågeställningarna är uppdelade under fem teman (Bilga 1). Under processens gång har det sedan avsmalnats och preciserats. En utförlig redovisning från den processen finns under analys och resultat kapitlen längre fram.

5.2 Forskningsansats

Grundad teori anses vara en gyllene middelväg mellan deduktion och induktion. Det är en induktiv metod med deduktiva inslag, eller som grundaren av teorin Glaser själv uttryckte det: ”en inductive-deductive mix” (Glaser 1978, s. 17). Denna blandning av induktion och deduktion sker genom att man gör urval, datainsamling och analys interaktivt. Förenklat kan man säga att Grundad teori handlar om att först samla in data från ett urval, sedan induktivt analysera det, därefter görs ett nytt urval deduktivt baserat på analysen. Sedan fortsätter den processen tills en teori genererats (Hartman, 2001, s. 36). Det induktiva tillvägagångssättet kan karaktäriseras av att forskare utgår från observationer och härleder teorier ur fakta (Chalmers, 2003, s. 21).

5.3 Grundad teori

Grundad teori är en metod som huvudsakligen ska användas i de fall då ett ämne är outforskat (Hartman, 2001, s. 9). En teori som är genererad med Grundad teori är en samling kategorier, deras egenskaper samt deras interna relationer. När dessa är specificerade är teorin färdig och redo att sammanställas (a.a. s. 50). En grundad teori är tänkt att beskriva det som är viktigast för de personer som teorin handlar om (a.a. s.54). Man börjar med att först samla in data från ett urval, sedan analyserar man data genom ett konstant jämförande. Detta innebär att kontinuerligt jämföra data från olika urvalsgrupper. Genom att man jämför data hela tiden kommer man att se vad som är viktigt i det insamlade datamaterialet, och det är på denna grund som teorin genereras. Efter att man analyserat data görs ett nytt urval baserat på den tidigare analysen. Man samlar sedan in mer data från detta urval och gör ytterligare analyser och nya urval. Detta förlopp fortsätter tills teorin genererats (a.a. s. 36). Man slutar samla in data när man uppnår en teoretisk mättnad. Detta innebär att man studerat den grupp eller det fenomen som ingår i ens forskning så många gånger att inga nya data uppkommer ur materialet. Man märker att likartade situationer eller samma data uppkommer gång på gång och kan då konstatera att undersökning har den bredd som är nödvändig för att generera en ny teori (a.a. s. 72-73).

5.4 Forskningsprocess i Grundad teori

Forskningsprocessen är indelad i tre olika faser – den öppna faser, den selektiva faser och den teoretiska faser.

Den öppna faser är den första och inledande faser som innebär att man försöker urskönja kategorier. Ju fler kategorier som man inledningsvis kan finna desto bättre. Dessa kategorier framkommer efter man analyserat materialet ifrån de första intervjuerna. I detta skede upptäcker man en kärnkategori. En kärnkategori är den kategori som bäst beskriver det problem som är det centrala i den grupp av människor som studeras (a.a. s. 40-41). För att utskilja kärnkategorin från de övriga kategorierna finns ett antal kriterier som forskaren bör följa. En kärnkategori har en central roll, den ska stå i relation till de övriga kategorierna. Vidare bör en kärnkategori förekomma ofta i materialet.

Kärnkategorin utmärker den huvudproblematik som utspelar sig i den studerade gruppen. Dessutom bör kärnkategorin även vara central för andra områden, det vill säga att den bör uttrycka en allmän kärnproblematik för andra områden (a.a. s. 88).

Den selektiva fasen är således den andra fasen i forskningsprocessen. Här fokuserar forskaren på att selektivt välja ut vissa kategorier som är relaterade till kärnkategorin. De övriga kategorierna väljs bort i detta sorteringsarbete. Man har i detta skede också bestämt vilka kategorier som är viktiga och försöker bestämma deras egenskaper, detta görs genom att samla in ytterligare data (a.a. s. 41).

Den teoretiska fasen är den tredje och sista fasen. I denna fas är det väsentliga för forskaren att ta reda på hur de olika kategorierna förhåller sig till varandra. Utifrån ytterligare insamlad data formuleras hypoteser utifrån de interna relationer man hittar och när det har gjorts har en teori genererats (a.a. s. 41).

Analysen av datamaterialet består av tre olika moment – kodning, minnesanteckningar och sortering. När forskaren kodar materialet söker man indikatorer till kategorierna. Det kan vara till exempel ord och fraser som tyder på att detta är en kategori. Man söker även efter egenskaper och samband. Forskaren jämför hela tiden indikatorer med varandra för att hitta de rätta kategorierna och dess egenskaper. När forskaren skriver minnesanteckningar skrivs idéer ner om koderna. Minnesanteckningarna är förslag till teoretiska idéer. Ur dessa idéer kommer sedan teorin att växa fram genom att man sorterar minnesanteckningarna. I och med detta kommer forskaren att finna de relationer som finns mellan kategorier (a.a. s. 115)

Jag har använda mig av ovanstående forskningsprocess för att genomföra min studie med Grundad teori. Eftersom intervjupersonerna var begränsade till sex stycken på grund av undersökningens storlek så intervjuades en person inledningsvis för att skapa underlag för intervjuguide och teman till resterande intervjuer i öppna fasen. Sedan intervjuades alltså tre personer till i den öppna fasen med en intervjuguide. Därefter intervjuades en person i den selektiva fasen och slutligen en person i den teoretiska fasen. Detta gör att man möjligen kan sakna upplevelsen av mättnad i den selektiva och i den teoretiska fasen på grund av att data endast kommer från en person. Detta får man dock ta med i beräkningen och acceptera i en undersökning av denna omfattning.

5.5 Reliabilitet, validitet & generaliserbarhet

Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet är tre centrala begrepp som är sammankopplade med forskarens skicklighet i intervjusituationen (Kvale, 1997, s. 213).

Kvale (1997) menar att reliabilitet hänför sig till forskningsresultatets konsistens; vid datainsamling kan forskaren pröva konsistensen i svaren från informanterna genom att ställa liknande frågor med fokus på samma tema. Då denna forskning utgår från kvalitativa intervjuer blir jag som intervjuare det huvudsakliga mätinstrumentet. Det blir därför vitalt för forskningen och studiens reliabilitet att jag som undersökare och forskare reflekterar över min roll i forskningsprocessen (a.a. s. 213-214). Jag är medveten om att jag ensam uttolkat intervjuresultaten, något som Kvale (1997) menar kan minska studiens reliabilitet (a.a. s. 189). Men då jag återgått till ny datainsamling under

forskningsprocessen efter uttolkning och analys och testat tidigare hypoteser mot ny data menar jag att reliabiliteten är god i studien. Studien är transparent där de olika forskningsfaserna tydligt redovisas och hur den grundade teorin har genererats ur empirin. Jag har på ett noggrant sätt genomfört studien utifrån de regler som Grundad teori gör gällande.

Validitet innebär att jag undersöker det jag avsett att undersöka, vilket också blir sammankopplat med den metod studien utgår från; i vilken utsträckning mäter studien det den avser att mäta. Det är vidare viktigt att det finns en logisk koppling mellan den teoretiska utgångspunkten och frågeställningarna. Vidare menar Kvale (1997) att validiteten i en intervju gäller tillförlitligheten vid intervjupersonens rapporter och själva kvalitén vid själva intervjun. Jag har därför hela tiden ifrågasatt vad som framkommit och ständigt kontrollerat den erhållna informationen (a.a. s. 214). Jag har under intervju ställt frågor som varit inkännande och låtit informanten prata till punkt. Där behovet har funnits har de ombetts utveckla och förklara vad de menar samt då och då återgivit deras svar i en sammanfattning för att bekräfta att jag tolkat deras svar korrekt (a.a. s. 138-139). I denna studie har det varit en strävan att vara öppen och nyfiken, inta en neutral hållning inför intervjupersonerna och ständigt vara medveten om min egen roll och vad denna kan få för konsekvenser för vilken information som ges. Jag har försökt skapa förutsättningar för att få så pass giltig information som möjligt. Glaser förespråkar att det är viktigt att användare av Grundad teori utvecklar teoretisk känslighet för materialet. Den teoretiska känsligheten har till uppgift att öka forskarens medvetenhet, att se och urskilja vad som är relevant i det insamlade datamaterialet (Hartman, 2001, s. 64). Validiteten är god i undersökningen så till vida att den genererade teorin har relevans i förhållande till syftet med studien. Teorin är av vikt då den uppkommit ur empirin och att de begrepp som framträtt inte styrts av mig som forskare i studien.

Den vetenskapliga kunskapen ställer krav på generaliserbarhet. Forskningsresultats generaliserbarhet styrs av faktorer som metod, urval och noggrannhet i analysen (Kvale, 1997, s. 219). Generalisering innebär att man lyfter fram informanternas subjektiva utsagor, vilket är empirin, till en nivå där de kan generaliseras. Utifrån den forskningsmetod denna studie utgår ifrån, och på det sättet den genererade teorin framkommit i forskningsprocessen, samt upprepat testats mot ny data är den genererade teorin i stora delar generaliserbar.

5.6 Urval

När man använder sig av Grundad teori som metod är man inte intresserad av hur typiskt ens fynd är för en viss grupp i statistiska termer. Forskaren är alltså inte intresserad av om det är fem eller nittiofem procent av en viss grupp som kännetecknas av en viss egenskap. Det som är av intresse är att konstatera att denna egenskap över huvud taget existerar och analysera den i alla dess delar. På grund av detta är de traditionella urvalsmetoderna, där syftet är att garantera ett urvals representativitet för populationen, inte av intresse. I Grundad teori använder man sig i stället av ett teoretiskt urval. Detta betyder att forskaren väljer att undersöka dem vilkas egenskaper kan tänkas besvara en fråga på bästa

sätt. Enligt Hartman (2001) ställde Glaser & Strauss två kriterier på det teoretiska urvalet, nämligen ändamål och relevans. Ändamålet innebär att datamaterialet jag samlar in ska kunna ge information om kategorier, kategoriernas egenskaper och relationer dem emellan. Med relevans menas att de egenskaper eller begrepp jag tillskriver kategorierna och relationer mellan kategorierna som utgör grunden för teorin, är väsentliga för forskningsområdet (Hartman, 2001, s. 70-71). Jag har i det inledande skedet i öppna fasen intervjuat en informant från den rikstäckande organisationen Livlinan för att skapa den intervjuguide och de teman som användes för de resterande intervjuerna i den öppna fasen. Jag har sedan intervjuat kuratorer och barnmorskor som i sitt arbete möter unga kvinnor som blivit ofrivilligt gravida och står inför ett val om abort och inte kvinnorna själva. Detta urval har skett då studiens syfte inte är att förstå kvinnans upplevelse av aborten utan snarare förstå kuratorn eller barnmorskans roll i den processen. Utifrån deras professionalitet, perspektiv och den djupa kunskap de antas besitta bör de kunna uttala sig mer generellt om fenomenet samt att de bäst bör kunna besvara frågorna. Mitt urval har inte förändras under studiens gång utan de som ingår i undersökningen är kuratorer eller barnmorskor på ungdomsmottagningen, varav undantaget är den inledande intervjun. Denna grupp uppfyller de kriterier som Grundad teori har om ett teoretiskt urval. De har både relevans och är väsentliga för min studie.

Jag har valt att fokusera på unga kvinnor upp till 24 år då det är en åldersgrupp som är överrepresenterad i abortstatistiken och är den grupp som ökar mest när det gäller aborter. Den övre åldersgränsen för att den både stämmer bra med den statistiska ökningen och är den översta åldersgränsen för ungdomsmottagningar². Jag har inte satt någon undre åldersgräns då det inte heller finns någon sådan på ungdomsmottagningar. Jag ville också hålla det öppet för eventuell problematik gällande minderåriga som skulle kunna framkomma i datainsamlingen.

Jag har valt att använda informanter från ungdomsmottagningen³. I urvalet av informanter har jag fokuserat på dem som unga kvinnor kommer i kontakt med, i rådgivande situationer, vid ett val av eventuell abort. Ungdomsmottagningen är den plats och forum allra flest ungdomar kommer till på skolbesök eller vid frågor kring sexualitet, graviditet och abort. Många ungdomar gör också deras graviditetstest där och möter direkt en barnmorska och/eller kurator för rådgivning och stöd. Själva abortingreppet görs på sjukhuset medan rådgivningen och själva beslutet oftast tas på ungdomsmottagningen. På ungdomsmottagningen är alla som är gravida erbjudna stödsamtal och rådgivning.

² De flesta ungdomsmottagningar har åldersgräns 23 år men många erbjuder kuratorssamtal upp till 24 – 25 år.

³ Undantaget den första intervjun. Dock har materialet från den intervjun inte funnits med i analys och kodning.

5.7 Metodproblem

Upphovsmännen till Grundad teori, Strauss och Glaser, utvecklade metoden åt olika håll och blev sinsemellan oense om hur metoden skulle utövas för att kallas Grundad teori. Detta kan i sig vara ett problem när man vill använda sig av metoden i sin undersökning. Frågan om vilken av upphovsmännen som står för grundad teori är upp till varje forskare att avgöra (Hartman, 2001, s. 78).

Ett annat problem som forskaren ställs inför vid genomförandet av en Grundad teori är svårigheten att förutsättningslöst gå in i genomförandet av en undersökning. Forskaren ska inte försöka besvara en fråga som förutsatts vara viktig, utan i stället ta reda på vad som pågår hos de människor man undersöker, vilka problem de är ställda inför (Hartman, 2001 s. 40). Strauss skiljer sig där ifrån Glaser och menar att man visst kan och bör ha en frågeställning formulerad innan man samlar in data (a.a. s. 42). Ett problem i undersökningar är att ingen människa är som ett blankt, oskrivet blad. Alla, även forskare, har sina egna personliga föreställningar om världen som färgar undersökningen och som avgör vad man lägger märke till och inte när data samlas in. Det jag som forskare försökt göra för att på bästa sätt uppfylla kravet på förutsättningslöshet är att vara medveten om problemet och att försöka bortse från mina tidigare föreställningar och idéer om det som undersöks.

Ett ytterligare problem kan vara att valet av frågor och teman i en intervjuguide kan styra materialet och försvåra att man går in förutsättningslöst och öppet i en studie. Därför har jag valt att inledningsvis göra en öppen intervju innan de halvstrukturerade ägde rum. I den intervjun, mer likt ett samtal, har informanten varit helt fri att prata om abort och det val som föreligger. Utifrån det materialet och studiens syfte har jag sedan lyft ur teman och frågeställningar som blivit den intervjuguide (Bilaga 1) som legat till grund för de andra intervjuerna i öppna fasen. Jag har även valt att informanten till den inledande intervjun inte var en kurator eller barnmorska på ungdomsmottagningen, som de övriga informanterna. Informanten var en abortrådgivare på en ideell och rikstäckande organisation som förutom abortrådgivning tar emot samtal från unga kvinnor som mår dåligt på grund av sitt val och upplevt eller upplever processen som smärtsam. De flesta unga kvinnor som kontaktat dem efter en abort har tagit beslutet att göra abort och genomgått den processen på ungdomsmottagningen.

Guvå och Hylander (2003) menar att en fara med metoden kan vara risken för ett så kallat cirkulärt resonemang. Med det menar de att man grundar sina antaganden i den empiri som man sedan återvänder till för att bekräfta dessa antaganden. På grund av detta blir det viktigt att gå vidare och pröva sina antaganden i nya teoretiska urval, för att utveckla sina teorier. När forskaren bearbetar och teoretiserar kring sina begrepp och sedan undersöker om det finns fog för detta i empirin menar Guvå och Hylander (2003) att det är uppenbart att detta är en subjektiv och tolkande process. Ju mer forskaren bearbetar sina begrepp, desto mer subjektivt spekulerande blir det. Men å andra sidan är det just denna abduktiva process som ger möjlighet till innovativa perspektiv. Enligt Guvå & Hylander (2003) menar Glaser och Strauss att forskarens personliga erfarenhet och kompetens berikar forskningen i stället för att utgöra en belastning (Guvå & Hylander, 2003 s. 80).

5.8 Intervju och undersökningsförfarande

Inledningsvis blev informanterna informerade om syftet med intervjun och hur resultaten kommer att användas, samt frågan om sekretess. Informanterna garanterades full anonymitet samt att deras identitet inte skulle kunna utläsas av materialet. Informanterna blev därefter informerad om sin rätt att när som helst avbryta intervjun och tillfrågad om samtycke till bandinspelning.

Den första inledande intervjun var en öppen intervju där informanten fritt fick tala om abort och det svåra valet av abort för unga kvinnor. Utifrån det materialet formades fem teman med underliggande frågor (Bilaga 1). De olika teman som kom att vara underlag för de tre återstående intervjuerna i första fasen var *personen/livsåskådning, process, motiv/orsak, kurators roll* och *etik & valsituation*.

Till den selektiva fasen, femte intervjun, gjordes frågorna om efter den data som framkommit i första fasen.

Därefter justerades ytterligare fokus och frågorna till den sjätte intervjun vars syfte snarare var att testa hypoteser och den dittills genererade teorin.

Som dokumentationsinstrument vid intervjuerna använde jag i första hand bandspelare och jag gjorde endast sparsamma anteckningar. Detta för att kunna återge materialet så riktigt som möjligt och genom att inte vara bunden till att anteckna då det är lättare för intervjuaren att lyssna uppmärksamt och intresserat och samtidigt notera de icke-verbala reaktioner som kan ha relevans för materialet.

Informanterna hade inte tillgång till intervjufrågorna i förhand. Varje intervju varade cirka en timme. Intervjuerna transkriberades sedan ordagrant i nära anslutning till intervjutillfället.

5.9 Etiska överväganden

Jag har i studien tagit Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor i beaktande. Studien har följt de fyra huvudkrav som Vetenskapsrådet har sammanställt i Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Jag har utgått ifrån det för att belysa, diskutera och arbeta med studien utifrån etiskt beprövade perspektiv. Detta för att också säkerställa en hög etisk medvetenhet genom hela arbetsprocessen. De forskningsetiska principerna studien utgår ifrån innefattar *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002).

Alla artiklar och annan forskningslitteratur som används till denna studie är etiskt granskade eller har noggranna etiska ställningstaganden.

Utifrån *informationskravet* är samtliga informanter muntligt tillfrågade om de vill medverka i studien. Har även informerat dem om studiens och intervjuens syfte samt informerat om att intervjun kommer att bandas och sedan transkriberas. De är också informerade om att det är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan i studien samt möjlighet att uttrycka sina önsknings rörande

med vilka villkor de vill medverka, eller inte. Jag har även lämnat dem mina kontaktuppgifter om de skulle ha ytterligare frågor eller om de skulle ångra sin medverkan. (Kvale, 1997, s.113).

Utifrån *samtyckeskravet* har informanterna fått ge sitt samtycke till sin medverkan vid första kontakten med dem. Har även överlämnade ett skrivet dokument vid intervjutillfälle, ett skriftligt samtycke som de fick skriva på. Även här har jag informerat om att samtycket är frivilligt och kan tas tillbaka när som helst (a.a. s.113).

Utifrån *konfidentialitetskravet* ser jag till att alla personuppgifter skyddas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Det betyder att alla ljudupptagningar, anteckningar och transkriberingar förvaras säkert för att sedan förstöras efter studiens sammanställning. Alla datafiler förvaras på min personliga dator som ingen annan har tillgång till samt är lösenordskyddad, både dator och dokument är lösenordsskyddade. Samtliga informanter är avidentifierade och försedda med fingerade namn. All övrig information och intervjuredovisning sker och presenteras på sådant sätt att det förhindrar läsaren att kunna identifiera någon enskild person i den mån det är möjligt.

Nyttjandekravet uppfylls genom att det intervjumaterial som jag insamlar endast kommer användas till uppsatsen och färdigställandet av studien. Studien i färdigställd form är offentlig vilket informanterna informerats om och gett sitt godkännande till. De har även informerats om att studien och resultatet kan komma att publiceras i annan tryckt form.

6. TIDIGARE FORSKNING

En mängd tidigare internationell och svensk forskning finns att tillgå kring ofrivilliga graviditeter och inducerad abort som tar sin utgångspunkt i kvinnans upplevelse. Den forskning som avviker från att ha kvinnan i fokus tenderar att studera partnern eller faderns del i processen, och det oftast ur ett genusperspektiv. Få studier har däremot haft huvudfokus på beslutsprocessen i samband med abort och hur denna är relaterad till stöd och bemötande från de professionella som kommer i kontakt med den unga kvinnan. Denna studie ämnar vara en sådan forskning och så tillvida ett behövligt tillskott i detta forskningsfält.

Litteratursökningen har gjorts via databaserna Cinahl, Amed, SocINDEX, Medline och Academic Search Elite via EBSCO HOST samt på PubMed och Diva. Sökord som användes vid sökningarna i databaserna var induced abortion, legal abortion, abortion, post-abortion, pregnancy, pregnancy prevention, Sweden, Scandinavia. Antal träffar på bara abortion var sexsiffrigt, induced abortion och legal abortion var femsiffrigt och även med en avsmalning med Scandinavia eller Sweden gav det tre siffriga träffar. Ytterligare urval gjordes utifrån att de publicerats som full text. Därefter studerades ett stort antal abstrakt och ställdes mot denna studie syfte för att resultera i det urval som här redovisas.

Manuella sökningar användes även genom att söka på relaterade artiklar till några artiklar som redan hade valts. Har även jämfört litteraturreferenser på de studier, artiklar, avhandlingar böcker och annat material för att se vilka forskare/författare som återkommer flera gånger för att på så sätt bedöma kvalitén i den forskningen. Nedan presenterar jag kort resultatet av den forskning jag fann intressant och relevant för denna studie och dess syfte.

Maria Ekstrand (2008) har i sin avhandling visat att från mitten av 1990-talet och framåt har en kraftig ökning av antalet tonårsaborter bland ungdomar i Sverige förekommit och att gravida tonårsflickor i högre utsträckning väljer att göra abort idag jämfört med för 10-20 år sedan. Forskningen visade att majoriteten av ungdomarna (13 till 19 år) ansåg att en tonårsgraviditet skulle påverka livet i en mycket negativ riktning. De flesta tonåringar som genomfört en abort såg det som ett svårt och jobbigt men samtidigt självklart val. Detta val påverkades starkt av samhällets normer och omgivningens negativa inställning till tonårsgraviditet, framförallt lyftes partnerns inställning fram som central. Många av tonårsflickorna som genomfört en abort berättade att de fått genomgående bra stöd från vårdpersonalen. I bemötandet menade tonårsflickorna att ett neutralt förhållningssätt var det viktigaste även om vänlighet och förståelse också framkom. Vad resultatet vidare visade var att både flickor och pojkar uttryckte maktlöshet inför beslut om abort. Flickorna menade att påtryckningar från omgivningen gjorde dem maktlösa. Föräldrar, partner och vänner var största faktorerna. Pojkarna menade å andra sidan att avsaknaden av formell medbestämmanderätt gjorde dem maktlösa. Forskningen visade att trots att flera av pojkarna hävdade vikten av flickors ensamrätt till beslutet, trodde de flesta att de ändå skulle försöka övertala en gravid partner att göra abort (Ekstrand, 2008).

I en svensk studie av Halldén, Christensson och Olsson (2005) genomfördes tio djupintervjuer med unga svenska kvinnor mellan 18 och 20 år om upplevelsen av att vara gravid och ha beslutat sig för en abort. Forskningen visar att kvinnor ofta hamnar i ett chocktillstånd initialt och beskriver sig som modfällda, känsliga och nedstämda. Det är både starka och blandade känslor som uppstår hos kvinnorna, de flesta trodde inte de kunde bli gravida. De upplever en glädje att ha blivit gravida samtidigt som de upplever att de inte kan klara av att ta hand om ett barn. Vidare visade resultatet att de unga kvinnorna hade ett stort behov att få tala om det i tillitsfulla relationer, till exempel modern, vänner och pojkvän. De uttryckte ett behov av stöd, att bli lyssnade på och få hjälp med vägledning i processen. Kvinnorna uttryckte att det var viktigt att de i samtalen hade förtroende att göra egna kompetenta val och att de kände att beslutet låg hos dem. Många upplevde ambivalens inför aborten. Vidare visade forskningen att ålder och mognad, ekonomi, boende, relation med fadern och brist på utbildning eller mitt i utbildning som huvudsakliga motiv till abort (Halldén, Christensson, Olsson, 2005).

I en amerikansk studie kring abort och depression visar Cogle m.fl. (2003) att kvinnor vars första graviditet slutar med abort, har en högre risk att uppleva klinisk depression än kvinnor som fullföljer sin graviditet. Efter åtta år hade den grupp kvinnor som avbröt sin första graviditet genom abort, 65 procent högre risk att drabbas av klinisk depression, än den som fullföljde sin graviditet. Detta efter att ha tagit hänsyn till ålder, etnisk tillhörighet, civilstånd, skilsmässa, inkomst, utbildningsnivå och psykiskt tillstånd före aborten. Studien utgjordes av ett nationellt representativt urval på 1 884 kvinnor vars första graviditet kom mellan 1980 och 1992 i USA (Cogle m.fl., 2003).

Annelie Kero (2002a) har i sin avhandling genomfört både kvantitativa och kvalitativa undersökningar med kvinnor som genomgått en abort och med mannen de blivit gravida tillsammans med. Totalt deltog 211 kvinnor och 75 män i en enkätstudie som berörde deras upplevelse av abortsituationen. Av dessa valdes sedan 58 kvinnor och 26 män ut för intervjuer strax efter aborten och sedan efter fyra och tolv månader, hälften av kvinnorna i studien har barn sedan tidigare och hälften hade inga barn alls. Resultaten visar på att både männens och kvinnornas motiv till abort överensstämde i huvudsak. Resultaten visade på att ambivalenta och motstridiga känslor ofta upplevdes vid en oplanerad graviditet och inför och efter en abort, så som både känslor av glädje och lättnad, men också smärta och skuld. Forskningen visar en femtedel av kvinnorna upplever kris och sorg; 88 procent av kvinnorna kände även oro, sorg, skuld, ångest och tomhet inför aborten. Nio procent betecknade sina upplevelser i termer av kris. Kero (2002b) menar att det är av avgörande betydelse att forskare såväl som praktiker är öppna för dessa motstridiga känslor och paradoxer när de möter kvinnor och män i en abortsituation (Kero, 2002a; Kero 2002b).

Söderberg (1998) har i sin studie intervjuat över 800 kvinnor efter att de genomgått en abort. Enligt Söderberg är det mycket vanligt med känslomässiga reaktioner, särskilt bland kvinnor som varit ambivalenta inför beslutet. Över hälften av kvinnorna lider av någon form av emotionell svårighet från abortsituationen ett år efter ingreppet. De psykiska reaktionerna kan vara alltifrån lättare nedstämdhet

till djupare depressioner. Två procent får så pass svåra problem att de inte orkar jobba eller behöver besöka psykolog. Förutom ambivalensen var ålder, ensamboende och dålig eller avslutad relation till partnern faktorer som gav kraftigare psykisk påverkan. Tio procent av de abortsökande kvinnorna väljer att fortsätta graviditeten. Forskningen visade att det är viktigt att vara lyhörd redan vid det första informationssamtalet innan abortingreppet, då kan man fånga upp kvinnans tvekan och ge henne det stöd hon behöver. Söderberg (1998) menar att samhällets strävan mot ett angeläget hälsomål måste vara att minska aborterna. Hon lyfte fram tre centrala aspekter i det arbetet. Det första var att skapa gynnsamma villkor för barnfamiljer och den andra aspekten var att minska kostnaden för preventivmedel. För det tredje krävdes större ekonomiska anslag för information och preventivmedelsrådgivning (Söderberg, 1998).

Anne Nordal Broen, specialist i psykiatri och överläkare vid familjeavdelningen i Norge framlade 2006 sin doktorsavhandling. Nordal Broen följde i fem år kvinnor som fått missfall respektive gjort abort och jämförde kvinnornas upplevelse efter graviditetens avslutande. I studien jämfördes 40 kvinnor som hade fått missfall och 80 kvinnor som gjort abort. Resultatet av studien visade att missfall anses som en traumatisk händelse som kan orsaka oro och depression, resultatet visade vidare att psykologiska implikationer efter abort är liknande. Vidare framkom det att kvinnor som gjort abort flera år efter ingreppet är psykologiskt påverkade. Fem år efter har dessa kvinnor större psykologiska bekymmer än kvinnor i allmänhet eller kvinnor som fått missfall. Kvinnor som gjort abort upplever ofta känslor som ångest, sömnlöshet, psykiska problem och skam. Vidare framgår det att de psykiska komplikationerna oftast uppstår två till fem år efter själva abortingreppet. Resultatet visade att de som haft missfall kunde lägga det bakom sig efter ett par år som en olyckshändelse medan de som gjort abort hade svårare för det då det handlade om ett eget val. De som gjort abort tillåter sig ofta inte att tänka på den vilket Nordal Broen menar vara ett tecken på hur traumatiskt det kan vara (Broen, 2006).

Lars Holmberg (2007) har i sin avhandling utfört såväl kvalitativa som kvantitativa studier gällande ungdomar involverade i en abort. Holmberg har även skickat ut enkäter till samtliga ungdomsmottagningar i Sverige genom vilka han ämnat undersöka personalens uppfattning om hur de unga männen är involverade i beslutet om abort. Forskningen visar att unga män involverade i oönskade graviditeter skulle ha fördel av att aktivt delta i beslutet om en fortsatt graviditet eller en abort och av att få stöd av ungdomsmottagningens personal såväl tillsammans med sin partner som enskilt. Holmberg (2007) har också kunnat påvisa samband med andra riskfaktorer så som att en hög andel som hade tankar på att begå självmord och användning av anabola steroider var vanligare i gruppen av unga män som varit involverade i en abort jämfört med unga män som inte varit i denna situation.

6.1 Sammanfattning av tidigare forskning

Den tidigare forskningen visar sammanfattningsvis att abort är problematiskt och att det för många kvinnor innebär ett emotionellt och psykiskt lidande efter ingreppet (Ekstrand, 2008; Halldén m.fl., 2005; Cogle m.fl., 2003; Kero, 2002a; Söderberg, 1998; Broen, 2006; Holmberg, 2007). Det framgår också att det drabbar kvinnor oavsett ålder, utbildningsnivå, civilstånd och psykiskt tillstånd innan ingreppet (Cogle m. fl., 2003). Forskningen pekade också på den paradoxen kvinnor upplever med både glädje och sorg över den ofrivilliga graviditeten. Även aborten rymmer denna paradox där lättnad blandas med smärta och skuld (Kero, 2002a). Dessa symptom tycks ofta uppstå flera år efter ingreppet och ofta är långvariga, många bär spår av aborten resten av livet (Broen, 2006; Söderberg, 1998). I den tidigare forskningen framgick att kvinnor ofta upplever en form av kris vid en ofrivilig graviditet och att många unga känner sig maktlösa vid valet av abort. Föräldrar, vänner och framförallt partnern har visat sig starkt påverka och begräsa kvinnornas upplevelse av självbestämmande (Ekstrand, 2008; Halldén m. fl., 2005). Vad forskningen vidare visat var att ambivalens inför beslutet starkast påverkar de psykiska efterverkningarna och att kvinnorna i beslutsprocessen har behov att samtala i tillitsfulla relationer. I mötet med vården var lyhörddhet och en neutral hållning viktiga aspekter (Halldén m.fl., 2005; Söderberg, 1998). Forskningen visar också behovet för unga män att få vara en del av beslutet samt ett behov av mer stöd från ungdomsmottagningen (Holmberg, 2007).

7. ANALYS

7.1 Presentation av informanter

Under studien har sex stycken informanter används vid intervjuerna. Jag ämnar att kort presentera dem och ange information om hur länge de arbetat på sin arbetsplats, vad de gjorde innan samt vilken utbildning de innehar. Namnen är fingerade och den aktuella ungdomsmottagningen de arbetar på är lokaliserad i Mellansverige. Jag presenterar dem utifrån de olika faserna där de blivit intervjuade.

7.2 Informanter i öppna fasen

I det inledande skedet gjordes en öppen intervju med Esther på organisationen Livlinan, den intervju som låg som underlag för den intervjuguide som sedan användes i den öppna fasen. Esther har varit anställd på Livlinan sedan 2006. Esther har lång arbetserfarenhet och har bland annat arbetat på akut- och utredningshem för familjer. Hon har även arbetat på ett skyddat boende för kvinnor och barn som är utsatta för hot och våld samt på ett familjebehandlingshem. Esther har en filosofie kandidat i socialt arbete med inriktning på behandlingsmetodik. Sedan har hon vidareutbildat sig i ämnet våld mot kvinnor, en systemteoretisk familjeutbildning samt en marte meo utbildning. Livlinan är en rikstäckande ideell organisation som startades 1997. De arbetar med abortrådgivning, både för de som funderar på abort och för dem som gjort en abort. Livlinans syfte är att erbjuda ett komplement till samhällets olika mottagningar.

Barbro är utbildad barnmorska och skrev sin magisteruppsats om ämnet preventivmedel och om förebyggande insatser mot ofrivilliga graviditeter. Hon har jobbat på ungdomsmottagningen sedan 2002 och har erfarenhet från förlossningsavdelning och gynekologmottagningen. Hon har även tidigare jobbat på en abortklinik och på mödravården.

Linda har arbetat som kurator på ungdomsmottagningen sedan 2002. Innan arbetade hon som socialsekreterare inom socialtjänsten på barn och ungdomsenheten. Hon har även arbetat på enheten för missbruk under flera år. Hon är utbildad socionom sedan tretton år och utbildar sig idag i ”steg ett” utbildning.

Kajsa arbetar som kurator på en ungdomsmottagning där hon nu varit i snart två år. Hon arbetade innan på socialtjänsten som socialsekreterare bland annat på ungdomsenheten med utredningar i Södertälje och i Nacka med placeringar och utredningar. Hon har även erfarenhet från ett familjehem. Hon har en socionom examen och har varit verksam som socionom i tio år.

7.3 Informanter i selektiva fasen

Jenny har arbetat på ungdomsmottagningen i sex år som barnmorska och innan det tre år på en abortklinik. Hon har även arbetat på BB samt ett år på mödravården. Hon har en barnmorskeutbildning i botten och har utöver det gått kurser i ämnena krisbearbetning och samtal.

7.4 Informanter i teoretiska fasen

Ramona jobbar som kurator på ungdomsmottagningen och har gjort det i elva år. Hon har tidigare jobbat på behandlingshem för unga kvinnor med psykosocial problematik. Innan det arbetade hon som socialsekreterare på barn och ungdomsenheten och arbetade där med utredningar och placeringar av barn. Hon har en socionomexamen och är steg ett utbildad. Hon har varit verksam som socionom i 21 år.

7.5 Analys i öppna fasen

I den öppna fasen började jag med en öppen intervju för att skapa underlag för den intervjuguide och de teman som sedan låg till grund för resterade intervjuer i denna fas. Sedan gjordes ytterligare tre intervjuer för att få in så mycket information så att en första kodning skulle kunna utföras, vilket ligger helt i linje med Grundad teori som förespråkar att all information ska växa fram ur empirin. När intervjuerna var utförda och transkriberade skrev jag även ner anteckningar om detaljer som kroppsspråk, tonfall och ord som betonades i intervjun. Vi de tillfällen då jag fick nya idéer eller tankar gällande intervjun så dokumenterade jag dem i minnesanteckningarna kontinuerligt. Jag började sedan leta efter kategorier i mitt datamaterial och skrev ner alla dessa i mina minnesanteckningar. Allt som kunde relateras till mitt problemområde skrevs ner även om en del kategorier var motsägelsefulla mot varandra. Den data som framkom vid den inledande och öppna intervjun låg endast till grund för utvecklandet av intervjuguiden och förstördes sedan. Under kodningen fanns alltså det materialet inte med och inga kategorier eller indikationer har tagits med från den intervjun.

I kodningsarbetet har jag tillämpat begreppsindikatormodellen för att begreppsliggöra materialet. Begreppsindikatormodellen betyder att man på ett mekaniskt och noggrant sätt arbetar sig igenom texten rad för rad, för att på så sätt finna ord eller fraser som beskriver enskilda fenomen. När jag under arbetet med texten funnit ord eller fraser som anses vara av vikt för det studerade har jag antecknat detta i marginalen, dessa koder har sedan indikerat ett begrepp. Genom att jag har använt mig av en begreppsmodell under analysarbetet kan jag kontrollera att begreppen uppkommit ur datamaterialet (Hartman, 2001, s. 79-80). Efter att utförligt och noggrant gått igenom materialet flertal gånger och gjort kodningsarbetet framkom en betydande kategori som beskriver det centrala problemområdet och skulle kunna definieras som kärnkategori.

Kärnkategori: *Självbestämmande*. Den mest frekvent förekommande kategorin i undersökningen visade sig vara "självbestämmande". Det var också den kategorin som det tog längst tid att uppnå mättnad inom (när det inte framkommer några nya uppgifter trots fortsatt datainsamling). "Självbestämmande" framträdde också som den mest centrala problematiken i det empiriska materialet.

7.6 Analys i selektiva fasen

I den selektiva fasen har analysarbetet fokuserats på att ta reda på vilka kategorier som har fortsatt relevans i undersökningen samt vilka kategorier som ska sorteras bort. Endast de kategorier som har direkt relation till kärnkategorin får ingå i den fortsatta teorigereringen. Avsmalningsarbetet är av stor vikt för att undersökningen ska ge god relevans inom forskningsområdet (a.a. s. 83). Utifrån det empiriska materialet som framkom från de tre första intervjuerna har en ny tematiserad halvstrukturerad intervju guide tagits fram inför den fjärde intervjun. Då denna intervjuguide byggdes på de framkomna kategorierna, som presenteras längre fram i studien, har den intervjuguiden inte tagits med som bilaga. Intervjuguidens huvudsakliga uppgift var att hjälpa mig att inrikta datainsamlingen för att på så sätt få fram relevant information för att fylla på de redan befintliga kategorierna med innehåll. Den selektiva kodningen som används i denna fas hjälper till att göra analysarbetet effektivare, då man bara kodar de uppgifter i datamaterialet som relaterar till de olika kategorierna (a.a. s. 83-84). I den selektiva fasen kunde jag genom att sortera och arbeta igenom mina minnesanteckningar och teoretiska idéer omstrukturera kategorierna och sortera bort de kategorier som var irrelevanta. Utifrån den information som nu samlats ihop om de olika kategorierna jag hade kommit fram till, arbetades en förklaringsmodell om mitt problemområde fram. Nedan följer en redogörelse för hur de olika kategorierna har framträtt ur det empiriska materialet.

7.7 Tabell 1

Tabell 1

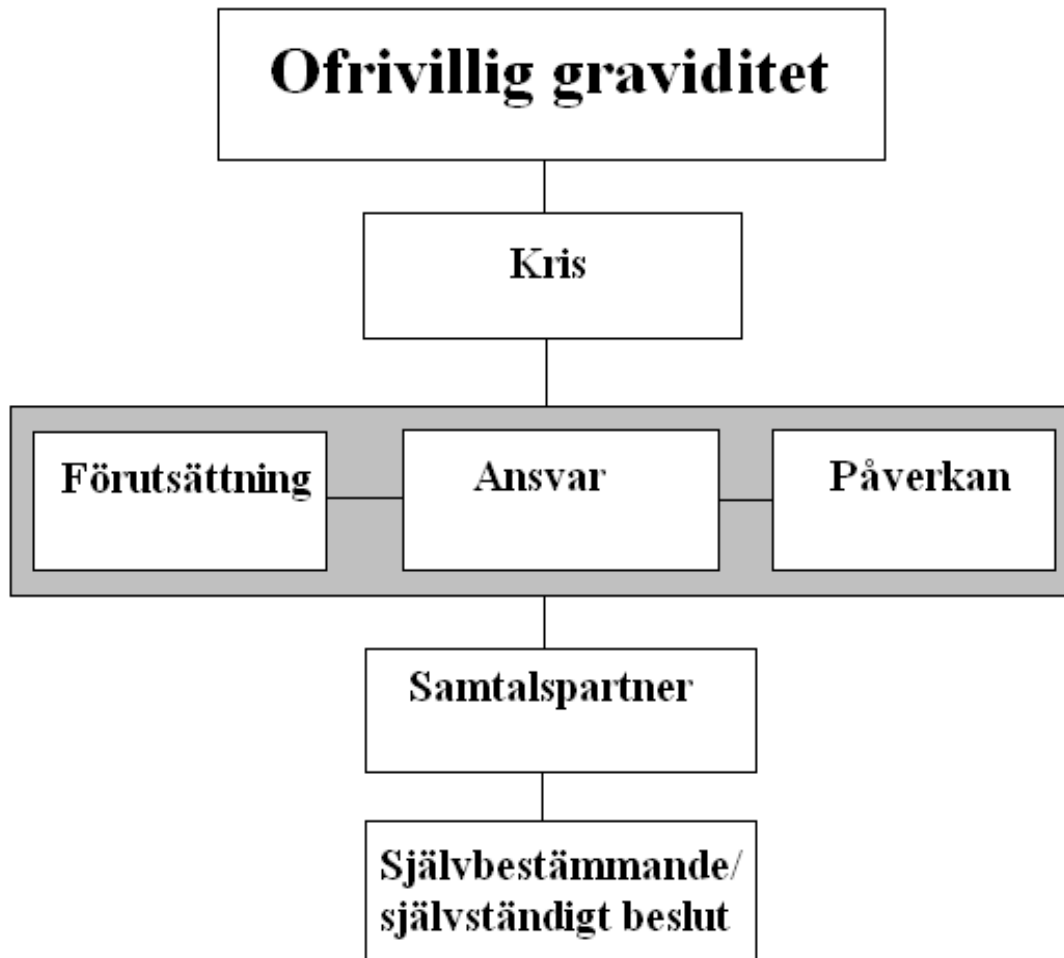
Kärnkategori	Beskrivning
Självbestämmande	Ta ett eget beslut, följa sin egen vilja, inte påverkas av andra, själv stå för beslutet, eget val och känsla av självbestämmande och autonomi.

Underkategorier	Beskrivning
Förutsättning	Ekonomisk förutsättning, inkomst, ett eget boende, jobb, skolgång, relation till fadern och karriär. Mao. praktiska förutsättningar.
Ansvar	Mogen, ung, ålder, vara ett barn själv, ta hand om ett barn, ansvar, vara redo, minderårig, föräldraroll.
Kris	Kristillstånd, kris, chockerad, blockerad, ambivalens, existentiell ångest, rädsla.
Påverkan	Föräldrar, pojkvännen, kuratorn och vänner
Samtalspartner	Ge information, skapa utrymme till tankar och känslor, hjälpa till med reflektioner, öppen och lyhörd, peka på konsekvenser, lyssna, finnas till, upptäcka behov, stöd, samtal och centralt att förmedla självbestämmande

8. RESULTAT & TEORETISK FAS

I det här avsnittet kommer jag att beskriva resultatet av den här studien vars syfte är att belysa det svåra valet abort. Jag kommer inledningsvis att presentera den modell som framkommit av den grundade teorin för att sedan gå vidare och närmare beskriva kategorierna i modellen.

Modell 1



8.1 Modell 1

Här ovan visas modellen som innehåller alla kategorier som framkom i studien. Den visar också på en process där varje del (kategori) kan ses i kontrast med helheten och på vilket sätt de interagerar med varandra. Modellen, som visualiserar den grundade teorin, har för avsikt att beskriva den process som kvinnan står inför gällande abort. Den ger också en bild var kuratorns insatser ska komma in och hur det skall se ut.

När en kvinna får ett graviditetsbesked att hon är gravid uppstår ofta mer eller mindre en *kris*, detta är beroende på om graviditeten är ofrivillig. Den kan variera i styrka och omfattning och likaså hur länge den sitter i. För en del kan det bli allvarligt men för de flesta är effekterna inte så starka och den

klingar av relativt snabbt. Den unga kvinnan ställs sedan inför ett val med två alternativ: att fortskrida i sin graviditet och föda ett barn eller göra abort och avsluta graviditeten. I detta val finns fler faktorer som är mer eller mindre avgörande för valets utgång; *förutsättning, ansvar och påverkan*. I den här situationen med dessa faktorer kommer kuratorns del i processen, som *samtalspartner*. Dennes roll är att hjälpa kvinnan att göra ett självständigt beslut, ett beslut som är oberoende av faktorerna. Samtalspartnern ska förmedla *självbestämmande*.

Kärnkategorin i modellen är självbestämmande som är sammankopplat med de övriga underkategorierna i modellen. Det egna valet och självbestämmandet genomsyrar således hela modellen och är själva centrum i den grundade teorin som i studien genererats.

8.2 Definition av kategorier

Under denna del kommer jag använda citat i så stor del som möjligt för att beskriva kategorierna. Detta för att kategorierna är hämtade ur data och ur den empiri jag insamlat och som ligger till grund för den generade teorin. På så vis låter jag empirin tala för sig själv och undviker att styra studiens resultat.

8.3 Självbestämmande:

I den öppna fasen framträder tydligt kärnkategorin självbestämmande. Samtliga informanter återkom till vikten av kvinnan upplever att det är hennes val och att hon kan göra det oberoende vad omgivningen eller andra tycker. Vidare framkommer det att det är många faktorer och personer som påverkar och framförallt föräldrar och pojkvännens åsikt starkt påverkar detta val. Detta påverkar sedan kvinnans upplevelse av självbestämmande. En av de största anledningarna att detta blev kärnkategorin är just det att självbestämmande genomsyrar hela valsituationen och processen. Barbro menade att det är av yttersta vikt att valet är ett genuint val från kvinnan och inte från omgivningen. Hon menar också att man måste läsa mellan raderna för att försäkra sig om att det är kvinnans vilja som framstår. Om beslutet säger hon:

Beslutet måste kvinnan själv ta, jag tror det är jätteviktigt att hon står för beslutet. Inte hennes föräldrar, inte hennes pojkvän, inte jag. Det måste helt vara hon som tar beslutet.

Lisa menar att det centrala vid detta val måste vara att det är kvinnans röst som hörs, att det är hennes val. Hon menar också vidare att det är avgörande för hur det psykiska måendet kommer att utveckla sig efter en eventuell abort och vid en eventuell senare kris. Lisa om det egna valet:

Det är ju väldigt viktigt att hon känner att det är hennes eget val, kanske det viktigaste faktiskt. Om hon inte helt och fullt har stått för det valet kan det ju bli problem efteråt, sånt kan ju sitta i hela livet sen.

Även Kajsa lyfter fram behovet av att kvinnan upplever självbestämmande i situationen. Hon menar att valet av abort handlar om valet att bli eller avstå från att bli förälder. Hon talar mycket om att även om valet kanske inte beskrivs som något stort för kvinnan kan det komma att bli stort i senare skede och då är det nästan avgörande hur processen såg ut vid själva valet. Hon menar att det också kan ses som preventivt arbete mot psykisk ohälsa och därför måste man fokusera på kvinnans egen vilja. Om självbestämmande säger hon bland annat:

Alltså många gånger kan ju kvinnan vara väldigt utsatt, framförallt om hon är ung. Hon står inför ett val att bli förälder, ett beslut som påverkar henne resten av livet. Och då handlar det ju också om en helt ny social identitet och hela den där baletten. På detta kanske hon har kort betänketid, föräldrar och pojkvän som ofta har starka åsikter om hur hon ska eller nästan måste agera. Men det viktiga i det tror jag är att tjejen själv får ta beslutet, att hon känner det. Jo men så måste det vara liksom, det är ett för stort beslut för att nån annan ska ta det...

8.4 Förutsättning:

I studien visade sig förutsättning vara en tätt efterföljande kategori till självbestämmande. Även under denna kategori var detta ett tema som samtliga informanter vidrörda och menade var central för de motiv och anledningar som ligger bakom valet av att genomföra en abort. Begreppet användes i en negativ form, det vill ägas att man menade att kvinnorna *saknade* förutsättning för att bli föräldrar. Informanterna menade att det var faktorer som kvinnorna också själva uttryckte som hinder för ett föräldraskap. De handlade i huvudsak om praktiska förutsättningar som inkomstrelaterade frågor, boende och skola men också relationen till fadern. Lisa:

De flesta säger att "jag är för ung, jag har inte gått klart skolan" eller "jag bor fortfarande hemma." Sammanfattningsvis har dom inte de förutsättningar dom kanske hade tänkt sig när dom skulle bli gravida och som dom önskat.

Ramona vidareutvecklar det och menar att det är bland de först frågor hon får när de träffas och att många har funderingar kring praktiska lösningar. Hon menar att det är att börja i fel ände och att fokus snarare bör ligga på föräldraskapet. Hon menar att skulle hon välja att föda barn skulle de praktiska frågorna lösa sig själva. Hon säger så här:

Dom har ofta annat fokus, de börjar i fel ände liksom. Dom fokuserar på praktiska saker som hur man ska få tag på en lägenhet, kan man få hjälp med bidrag, hur det ska det gå med skolan och om dom kan få jobb.

Jenny menar att relationen till pojkvännen också är en sådan förutsättning för att bli förälder, hon talar om praktisk och emotionell relation till honom. Så här sa hon i intervjun:

Sedan spelar ju killen in, hur det ser ut. Där finns det ju fler faktorer, det är inte ens säkert att det finns någon pojkvän. Och om han finns det så är det en fråga om dom bor ihop eller kanske fortfarande bor hos föräldrarna och så. Allt sånt spelar ju också såklart in

Jenny menar att dessa förutsättningar även gäller de som kanske är över 20 år och som har inkomst och boende. Hon menar att det bara sker en förskjutning i förutsättningarna och att det bara blir andra delar av de praktiska förutsättningarna som fokuseras på. Jenny:

Många är ju också vuxna med jobb och lägenhet och kanske också bor ihop med pojkvännen. Då handlar det kanske mer om att dom känner att de inte har råd eller hunnit göra karriär. Många bär med sig en föreställning om att dom ska ha ett bra jobb, fin bil och hus innan de skaffar barn. Men så där tror jag man kan hålla på hela livet liksom, det ligger lite i tiden nu. Titta bara på medelåldern på förstagångsföräldrar i Stockholm liksom...

8.5 Ansvar:

Kategorin ansvar rymmer bland annat den personliga mognaden, åldern och vilket ansvar som åligger vid föräldraskap kontra det ansvar kvinnan tror sig ha eller kunna hantera. Informanterna pratar både utifrån de berättelser de har från kvinnorna men också från deras upplevelse av kvinnan. Kategorin rymmer förutom alla de aspekter av ansvar också de emotionella och psykosociala förutsättningar som kvinnan har. Jenny beskriver det så här:

Många tänker så att de inte känner att dom kan ta hand om barnen så himla perfekt, många är ju barn själva. Dom uttrycker att dom inte är mogna för sånt ansvar och rädda att dom inte skulle klara av det. Det kan bli väldigt konkret så ... att dom säger” jag kan inte ens bo själv hur ska jag då kunna ta hand om ett barn”

Ramona resonerar kring det byte av social roll och livsvärld det innebär för dessa kvinnor. Hon menar att det är svårt att veta hur den nya rollen gestaltar sig och hur den nya ”världen” ser ut. Ramona:

Jag tror att för många innebär ett föräldraskap ett stort steg in i något okänt... för någon väldigt ung är det dessutom ett stort steg in i vuxenvärlden. Det finns liksom ansvar både som vuxen och som förälder och det är svårt att innan man, så att säga befinner sig där, veta vilket ansvar som krävs av en och vilken roll och plats man ska ha på något sätt. Det är processer så... som kanske brukar ta tid och växa fram ... ja för en ung kvinna som fått veta att hon är gravid men inte vet vad det innebär fullt ut så... det är ett stort ansvar liksom, en knivig situation helt klart alltså.

Lisa menar att unga kvinnor ofta uttrycker att de inte är redo att bli föräldrar, redo att ta hand om ett barn och det ansvar det innebär. Men hon menar också att det finns en viss ambivalens i det, Lisa:

Det är svårt, finns så mycket som spelar in. Dom kan ju å ena sidan vilja behålla barnet men å andra sidan inte känna att de är redo... ja att dom klarar det ansvaret liksom. Blir som en konfrontation mellan känslorna och förnuftet, precis så. Det är inte ovanligt

8.6 Kris

Enligt informanterna är det inte ovanligt att ett oväntat graviditetsbesked kan leda till en kris hos en den unga kvinnan. Många gånger görs graviditetstesten redan på ungdomsmottagningen och de har då chans att redan där fångas upp. Det framkommer i empirin att där det inte varit tal om en planerad graviditet uppstår ofta en chock, detta även om de varit medvetna om att de haft oskyddat sex. Jenny säger så här:

Många får en chock när dom får reda på att dom är gravida. ” Jag trodde inte det skulle hända mig” hör jag ofta. Ju mer överraskning så att säga det är desto större blir chocken. Alltså det handlar ju om en sorts kris för dessa kvinnor, helt klart.

Lisa talar också om kris och att det krävs en medvetenhet om det och ett förhållningssätt från den personal som möter kvinnan. Lisa:

Det är viktigt att fort boka in samtalstid, helst samma dag eller dagen efter ett graviditetsbesked. Det måste gå snabbt, mycket för det att tjejen kanske har hamnat i kris. Sen måste man ju fort boka tid för läkarbesök och sånt. För det kan ju också bli jobbigt om de inte kommer ur krisen, tiden går liksom bara på och de måste ju bestämma sig

Kajsa talar också om kris som en faktor vid graviditetsbeslutet:

Sen kanske dom kommer till barnmorskan och så visar det sig vara positivt och dom hamnar i kris, då behöver dom prata. Då kan det vara bra att vi kan träffa dem redan nästa dag. Det är viktigt att man tidigt tar hand om dom och att det finns ett team som möter upp dom.

Barbro pratar om känslomässiga blockeringar och vad det kan få för konsekvenser, Barbro:

Många gånger blir de ju lite blockerade liksom ... det betyder inte att känslorna inte finns ... det gäller ju att smälta allt.

Jenny resonerar en hel del om vikten av information då kvinnan befinner sig i kris. Hon berättar att hon har erfarenheter av att information som hon tydligt gett inte uppfattas, trots upprepningar. Hon menar att det främst är ett problem i början, när de fått reda på att de är gravida. Jenny:

Det är viktigt at man når fram med informationen. Ibland behöver man höra samma information flera gånger för att fatta, kvinnorna är ju många gånger i kris.

Ramona menar att man ska utgå från att kvinnan befinner sig i en kris. Hon menar vidare att man måste arbeta med någon form av krishantering initialt innan man kan börja diskutera något annat.

Ramona:

Först av allt så utgår jag från att hon befinner sig i kris, sen kanske det inte är så men jag går in i det så. Då måste man ju ha en form av krishantering eller tänkt om det. Det är ju så att man inte kan gå vidare förrän man tagit hand om det, annars spelar det ju ingen roll för då är hon ju i kris och då blir det inga bra beslut heller, om ens några liksom.

8.7 Påverkan

Kategorin påverkan innefattar pojkvännens påverkan, föräldrars påverkan, kompisar och den direkta omgivningens påverkan och även den påverkan som kuratorn eller barnmorskan har. Samtliga informanter pratar om dessa som de stora faktorerna som påverkar i valet. Dessa kan sedan vara av olika karaktär och befinna sig på en skala mellan stödjande/rådande till krävande/påtryckande, mer åt det senare hållet ju yngre kvinnan är. Informanterna pratade om dessa påverkningar som kunde vara positiva i processen men som också kunde få motsatt effekt och att de mer eller mindre påverkade kvinnans känsla av självbestämmande och valfrihet. Lisa uttrycker det så här:

Föräldrarna har ett stort inflytande ... många argumenterar ju hit och dit men uttrycker samtidigt att om mamma bara visat sig lite glad över graviditeten eller hittat något positivt med det så skulle det ha vägt över direkt och dom skulle behålla barnet. Och det är ju ... Ja föräldrar är ju alltid föräldrar...

Även Kajsa betonar föräldrarnas inflytande och deras betydelse för beslutet:

Föräldrarna spelar ju in också, rätt så mycket faktiskt. Det är också en orsak till varför dom inte vill berätta för föräldrarna. Dom vill bestämma själva men vet hur mycket dom lyssnar på föräldrarna.

Jenny menar att pojkvännen spelar stor roll i denna process och menar att man alltid som kurator bör ha med det i tanken. Hon talar om att försöka bjuda med pojkvännen på samtal men att det oftast inte blir så. Samtidigt som hon reflekterar över pojkvännens roll menar hon att det inte riktigt blir så om hon inte vill behålla graviditeten men han vill. I det fallet blir han ofta den utsatta. Jenny:

De lyssnar mycket på sina pojkvänner, de spelar kanske störst roll. Alltså om pojkvännen inte vill behålla barnet så blir det ju lite en annan situation. Då är ju hon helt plötsligt ensam i detta och ... ja det påverkar mycket. Men det blir liksom inte samma ska om det är tvärtom.

Ramona talar om grupper man rör sig och deras inverkan och hur samhället i övrigt ser på saken och hur det påverkar kvinnan. Hon menar att det finns föreställningar i samhället om vad en ung kvinna vid viss ålder bör göra vid graviditet och att det påverkar, både den gravida kvinnan men också

omgivningens respons på det. Hon menar att vill en ung tjej behålla graviditeten och bli förälder så finns det mycket motstånd, det krävs bra stöd då. Ramona:

Sen kan det ju spela roll i vilka kompisgäng man rör sig, har ingen annan barn är det tufft at gå emot strömmen. Men ibland kan det finnas någon som fått barn tidigare i gruppen och då blir det lättare, lite mer ok liksom.

Lisa för en diskussion om kuratorns roll och inverkan och menar att de måste sträva mot att inte påverka men att de säkert gör det i någon mån. Hon menar att det som kan bli styrande är vilken information man presenterar, vilka konsekvenser man pekar på och man ser möjligheter eller hinder. De flesta informanterna trodde sig ha någon inverkan men menade att den ändå var begränsad. Kajsa:

Nej jag tror inte vi påverkar så mycket, eller lite kanske... Man försöker ju vara väldigt försiktig med det. Sen kan jag ju ... är det någon som är 14-15 så är det självklart, mera självklart, att man utgår från en abort än om personen är över 18. Och det är klart att min utgångspunkt lite styr informationen lite även om jag försöker att inte göra det

Barbro menar också att hennes roll inte är att påverka och att hon undviker det men menar vidare att ens antaganden och inställning nog kan påverka hur man presenterar möjligheterna. Ramona:

Visst påverkar vi på ungdomsmottagningen fast vi inte ska påverka. Det är ju lätt att utgå från att det ska bli en abort om man träffar någon på 15 ... så visst lite kanske.

Ramona reflekterar även hon om ungdomsmottagningens påverkan och deras roll och uppgift. Hon menar att beslutet måste vara kvinnans och att de inte ska påverka men menar vidare att det nog sker fast det inte ska. Hon menar att det kan vara skillnad mellan bemötandet med någon över 18 eller under 15. Ramona:

Det handlar ju om att ge information utifrån vad de behöver för att göra ett val. Sen kan det ju vara så att man själv sitter och anser att det är olämpligt men det är ju inget jag kan uttrycka, det är ju ingen framkomlig väg. Sitter en 15-16 åring framför mig som fortfarande går i skolan då kanske det inte är bästa valet att behålla barnet. Då får man ju gå lite omvägar och ställa vissa frågor, peka på vissa konsekvenser och så liksom.

8.8 Samtalspartner

Kategorin samtalspartner är relativt stor i jämförelse med de andra underkategorierna. Själva begreppet samtalspartner uppstod vid flera tillfällen bland informanterna som beteckning på deras roll snarare än kurator eller rådgivare. Under denna kategori är de egenskaper kuratorn/barnmorskan eller samtalspartnern bör ha med kärnpunkt på självbestämmande. Det framkom tydligt att deras önskan var

att fungera som förmedlare av självbestämmande, att hjälpa och skapa utrymme för det egna valet hos kvinnan. Kategorin innehåller därför både verktyg och egenskaper, med fokus på kuratorn och barnmorskan gentemot kvinnan med syfte att förmedla självbestämmande. Lisa säger det så här.

Min roll är att bidra med information. Att ge dom utrymme att bolla tankar och känslor så att dom själva kan komma fram till något. Ibland kan det vara så att tjejen egentligen inte har några egna bra argument för abort, men det är så mycket i omgivningen som talar om att man ska göra abort när man är i en viss ålder och så. Men att man tydligt märker att hon vill föda fram barnet och bli mamma då måste ju jag stötta henne i det valet.

Barbro talar om betydelsen av att förmedla självbestämmande och att förse kvinnan med den information och det underlag hon behöver för att göra ett självständigt och genomtänkt val. Hon menar vidare att kvinnans ambivalens kan stå i direkt jämförelse med hennes eventuella psykiska problem efteråt och att det därför är så viktigt att valet är helt genomtänkt och belyst ur alla perspektiv. Barbro

Rådgivare är egentligen fel ord, samtalspartner är mer rätt. Beslutet måste kvinnan ta helt själv, hennes val ska komma inifrån henne och min uppgift är att förmedla att det här valet är helt ditt och ingen annans. Vi måste vara stöd, en samtalskontakt som hjälper dom att se på problemet från olika sidor.

Ramona resonerar på liknande sätt som de andra informanterna och understryker vikten av att förmedla allsidig information och skapa underlag för kvinnan och hjälpa henne se på sin graviditet utifrån hennes perspektiv och avskärma yttre påtryckningar som eventuellt kan finnas. Hon pratar om att där kvinnan själv inte kan skapa det utrymme att tänka och reflektera själv måste kuratorn vara den som möjliggör det. Ramona:

Alltså trycket på henne kan ju vara tungt, både från henne själv och hennes omgivning. Det är inte alltid så jäkla lätt att ... få tillräckligt med luft att andas liksom. Där kan ju jag hjälpa henne att ordna det utrymme för henne så. Det blir ju inte jag som ger förslag eller egentligen råd utan mer så att jag hjälper henne att hjälpa sig själv, ja hjälp till självhjälp liksom. Det är en viktig roll och uppgift...

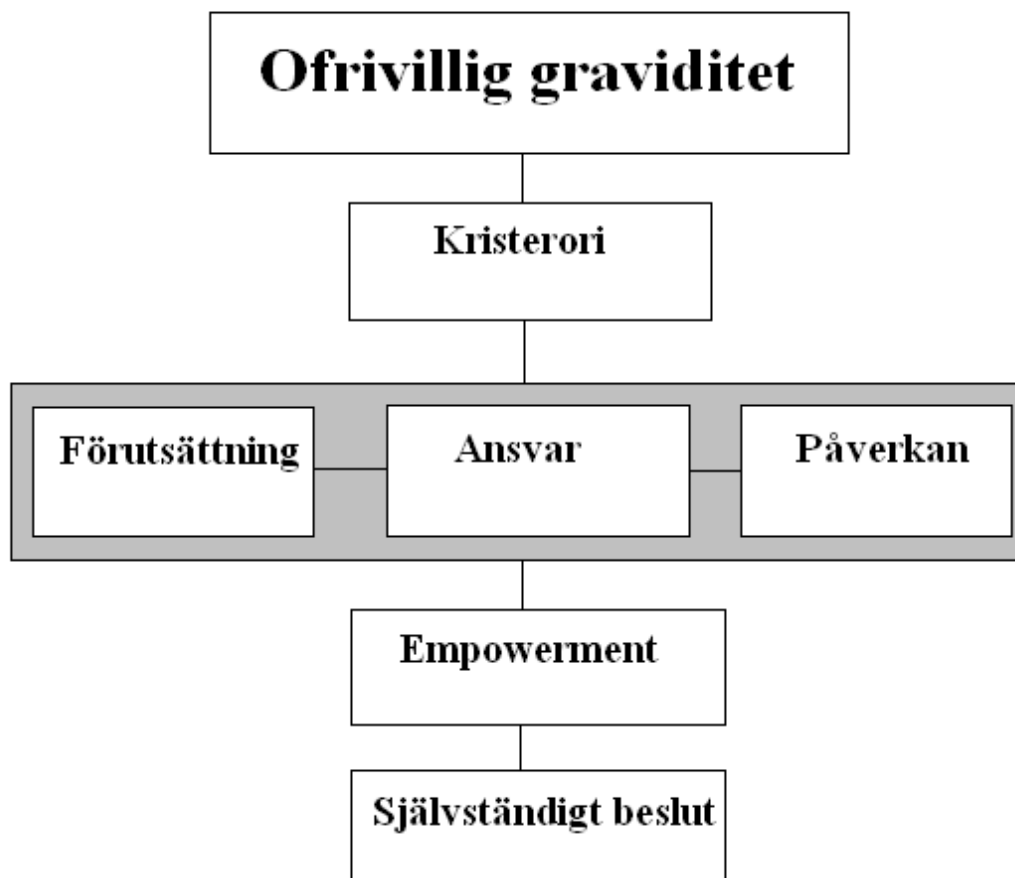
Kajsa pratar också om kuratorns roll och vilken roll kuratorn bör ha. Hon menar också att ärlighet och öppenhet är centrala egenskaper för en god kurator. Hon lägger betoningen på samtalet och dialogen som medel för frigörande av kvinnans egna resurser. Även hon menar att kuratorns största uppgift är att förmedla ett bra underlag att göra ett beslut på och skapa det utrymme och möjligheter för henne att göra ett självständigt beslut utifrån underlaget. Kajsa:

Jag tror det är bra att prata igenom saker, annars skulle jag inte jobba med det jag gör. Att man får hjälpa dom att vrida och vända på det och ställa dom där frågorna som man tänkte men inte vågade ställa. Att belysa allt så det inte kommer upp i efterhand.

9. KOPPLINGAR TILL TIDIGARE TEORIER

Denna studie utfördes med Grundad teori vilket betyder att jag inte gick in i arbetet med en befintlig teori i åtanke. Jag har förutsättningslöst samlat in allt material jag kunnat och hade förmåga till, för att sedan låta den empirin generera en teori. Jag har medvetet strävat efter att inte leta begrepp från någon specifik teoribildning under studiens genomförande och process. Man är aldrig helt teoribefriad och i slutstadiet av studien växte två tidigare teoribildningar fram som kompletterade den grundade teorin om valet vid abort. Jag har sedan valt att fördjupa mig i dem och letat samband mellan dem och den genererade grundade teorin. Det är teorier som kan hjälpa till att förklara vilken situation kvinnan kan befinna sig i vid val av abort samt ger kunskap om hur man som professionell bör agera. Teorierna knyter också an till och relaterar till kärnkategorin "självbestämmande" och har således ytterligare relevans för studien. Dessa teoribildningar är Empowerment och Cullbergs Kristeori, deras anknytning och relevans till den grundade teorin kan ses i modellen nedan. Dessa teorier kommer sedan kortfattat beskrivas med tyngdpunkt på deras relation till den grundade teorin.

Modell 2.



9.1 Modell 2

Samtliga informanter nämnde att kvinnan många gånger kan hamna i kris när de får beskedet att de är gravida. För många kan det gå över relativt snabbt men för andra krävs det tid, tid som inte alltid finns. Därför krävs det av kuratorn och barnmorskan inblick och kunskap om var kvinnan befinner sig i en kris situation och hur man bäst kan hjälpa henne. Kristeorin kan bidra med förståelse och verktyg för kuratorn i sitt bemötande med kvinnan. Värt att nämna är att även om kvinna kommit förbi den först fasen i krisen, chockfasen, kan hon befinna sig i någon av de andra faserna under processen när beslut skall tas. Även kristeorin pekar på vikten av självbestämmande för läkningsprocessen ut ur krisen.

Empowerment, hjälp till självhjälp, blir kuratorns roll och uppgift gentemot kvinnan. Här ligger empowerment blocket i modellen (modell 2) nästan längst ner men bör egentligen genomsyra hela modellen. Kärnan i empowerment är just självbestämmande precis som kärnan i denna grundade teori.

9.2 Cullbergs kristeori

Cullberg definierar kris som individens psykiska situation vid en yttre händelse av sådan art och grad att hon upplever sin fysiska existens, sociala identitet och trygghet eller andra livsmål allvarligt hotade (Cullberg, 2003, s. 41). Enligt Cullberg (2003) kännetecknas ett psykiskt kristillstånd av att individen befinner sig i en sådan livssituation att ens tidigare erfarenheter och inlärdade reaktionssätt inte är tillräckliga för att man skall förstå och bemästra den aktuella situationen (a.a. s. 41).

Den traumatiska krisens förlopp kan delas in i fyra olika faser; chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. I *chockfasen* är allt kaos, individens psykiska energi går åt till att orientera sig i tillvaron. Efteråt har personen svårt att minas vad som hänt och vad som sagts. I *reaktionsfasen* tvingas den drabbade att förstå vad som hänt eller vad som kommer att hända och finna mening i den kaotiska situationen. I *bearbetningsfasen* kan personen börja se mot framtiden igen. Sedan kommer *nyorienteringsfasen* där den traumatiska händelsen bearbetats och den skadade självkänslan återupprättats (a.a. s. 44).

Hur en kris bearbetas beror till hög grad på den yttre livssituationen. Tillgång till praktisk hjälp och allmänt stöd av närstående är av avgörande betydelse för om den drabbade ska få möjlighet att bearbeta det som krisen väcker. Bemötande av människor i akut kris är ofta avgörande för hur krisen genomarbetas av den drabbade. Det mest centrala i ett psyksikt trauma är att den drabbade blir maktlös och att banden till andra klipps av. Traumatiska upplevelser slår hårdast mot dem som redan innan har problem. Ett tillfrisknande grundar sig på att den drabbade återfår sitt självbestämmande och makten över sitt liv. Det är endas möjligt inom en relation, där den drabbades erfarenheter tas på allvar och dennes styrka uppmuntras. Ett bra stöd kan bidra till minskandet av effekten från en traumatisk händelse, medan en fientlig eller negativ respons kan komplicera skadan och förvärra det traumatiska syndromet. Individen måste få möjlighet att ta makten över sitt eget liv (a.a. s. 44).

Cullbergs kristeori visar bland annat på behovet för kuratorn eller barnmorskan att förmedla information tydligt och bekräfta att informationen förstås. I sitt inledande samtal med den unga

kvinnan bör inga beslut tas och man bör sakligt och långsamt ge den information kvinnan behöver, även en upprepning av informationen kan vara nödvändig. Framförallt kan det vara bra för den kurator eller barnmorska som mottager en ung kvinna och givit henne ett besked om graviditet att vara medveten om vad chockfasen innebär för att sedan kunna anpassa sitt bemötande därefter.

9.3 Empowerment

Syfte med empowerment är att hjälpa klienterna få makt över beslut och handlingar som rör deras eget liv. Detta görs genom att man till exempel minskar konsekvenserna av de sociala eller personliga hindren mot att utöva denna makt. Man strävar efter att stärka självförtroendet och den egna förmågan att använda makten samt att flytta över makten från omgivningen till individen. Det handlar om att företräda individens intresse i förhållande till mäktiga grupper och sociala strukturer, en teori om självbestämmande (Payne, 2002, s. 353).

Empowerment kan betraktas både som en process och ett mål. Empowerment bygger på ett förhållningssätt och en människosyn där utgångspunkten är att alla människor har resurser och kapacitet till att definiera sina egna problem och att utveckla handlingsstrategier för att lösa dessa. Människor betraktas som subjekt och som personer som är kapabla att styra över sina egna liv. Fem centrala delar i begreppet är kontroll, kompetens, självförtroende, bidragande och deltagande. Med kontroll menas att individen finner att hon kan påverka omgivningen snarare än att hon är ett offer för omständigheterna. Kompetens innebär förmågan att kunna genomföra handlingar på ett tillfredsställande sätt. Självförtroende är en uppfattning av inre styrka och självkänsla. Bidragande betyder att man upplever sig själv som en resurs, att man besitter värdefull kunskap att delge sin omgivning. Deltagande innebär att individen har tagit steget till att se sig själv i ett större sammanhang och i ett vidare perspektiv. Sheldon Rose sammanknyter sedan dessa olika delar till den roll som en socialarbetare bör ha gentemot klienten (a.a. s. 363-364). Rose talar om den process i empowerment där syftet är att göra människor till subjekt med makt istället för maktlösa objekt. *Kritiska diskussioner* med klienterna aktualiserar deras nuvarande subjektiva verklighet, och man utforskar den objektiva verkligheten tillsammans med klienten. Därefter kommer *omvandlingsprocessen* som syftar till att leda klienten från beroende till oberoende i ett nätverk som tillhandahåller stöd. Hon understryker dock att totalt oberoende inte skall eftersträvas. *Dialog* blir nästa fas där den också måste äga rum i en tillitsfull situation. I denna dialog engageras klienten i en *praxis*, handla gentemot och uppleva den verklighet som blir följderna av deras handling. Praxis handlar alltså om reflexiv verksamhet där socialarbetaren försöker komma in och förstå klientens verklighet. Hon menar vidare att det är viktigt med kontextualisering. Det innebär ett starkare fokus på klientens egna förståelse av sitt "sociala vara" än på socialarbetarens antaganden och eller målsättning. Detta kan då möjliggöra en dialog som bygger på klientens verklighet. I dialogen kan klienten ge uttryck för, bearbeta och reflektera över sina känslor och sin syn på livet. Socialarbetaren skall stötta klienterna så att de själva kan identifiera alla

de möjligheter som kan bidra till att tillgodoses deras behov. Arbetet och processen inriktas då att hjälpa klienten att fatta ett eget beslut (a.a. s. 363-364).

Empowerment ger en tydlig beskrivning av den roll och uppgift som kuratorn och barnmorskan bör ha i beslutsprocessen enligt den grundade teorin. I sin roll som samtalspartner och förmedlare av självbestämmande, där man strävar att flytta över makten från omgivningen till den unga kvinnan så att det beslut hon tar är sitt eget, blir Empowerment inte bara en bra beskrivning av en samtalspartner utan även ett bra verktyg.

10. DISKUSSION

Studiens syfte var att belysa det svåra valet abort utifrån ett professionellt perspektiv. Forskningen har fokuserats på beslutsprocessen för den unga kvinnan och på den roll som en abortrådgivare har. Syftet har uppnåtts och de frågeställningar som legat som grund är besvarade i och med den grundade teorin som genererats från denna studies empiri. Kärnfullt kan man säga att den grundade teorin belyser de behov som kvinnan har utifrån ett professionellt perspektiv vid en abortsituation, den kontext hon befinner sig i samt vilka verktyg som är effektiva. Vad den grundade teorin dock inte förklarar är hur situationen gestaltar sig efter en abort. Vid det läget får de kategorier som varit centrala vid valsituationen nya prioriteringar där både nya faktorer tillkommer och andra dras bort. Den grundade teorin kan dock ge vägledning för hur man hjälper kvinnan vid detta val för att minimera de psykologiska effekterna som kan utvecklas i efterförloppet av en abort.

Det uppstod en intressant motsättning i studien mellan tidigare forskning och informanternas bild av hur kvinnan mår efter en abort. Den tidigare forskningen (Broen, 2006; Ekstrand, 2008; Cogle m.fl., 2003; Kero, 2000a, 2005; Söderberg, 1998; Halldén m.fl., 2005) visade att den psykiska effekten efter en abort kan bli omfattande och smärtsam och att över hälften av kvinnorna lider av någon form av emotionell svårighet efter aborten. Medan samtliga informanter menade att antalet kvinnor som mår dåligt efter aborten är ytterst liten och att det då oftast handlar om annan problematik i dessa kvinnors liv. Vad det beror på är svårt att avgöra, men kanske beror det på att de emotionella svårigheterna oftast uppstår några år efter själva ingreppet (Broen, 2006), då kommer det ju oftast inte ungdomsmottagningens personal tillkänna. Samtidigt menade samtliga informanter också att det var viktigt och faktiskt ett krav att man som personal på ungdomsmottagningen verkligen stod för fri abort. Flera uttryckte att det var direkt olämpligt och att man inte var välkommen på ungdomsmottagningen om man var kritisk till abort. De var också nästintill enhälliga i åsikten att man inte bör problematisera abort då de menade att det finns en stigmatiserande risk. En sådan inställning påverkar ju kanske också på vad man ser och vad man väljer att fokusera på och kan kanske också förklara glappet mellan den tidigare forskningens (Broen, 2006; Ekstrand, 2008; Cogle m.fl., 2003; Kero, 2000a, 2005; Söderberg, 1998; Halldén m.fl., 2005) bild och informanternas bild.

Den grundade teorin överensstämmer bra med den tidigare forskningen (a.a.). De motiv och huvudsakliga orsaker till abort samt vilka faktorer som påverkade stämde bra överens mellan vad tidigare forskning visat och denna studies resultat (a.a.). Sammanfattningsvis gav den tidigare forskningen bekräftelse att de kategorier som framkommit i studien stämmer bra överens med kvinnans upplevelse. Ett bra tillägg och komplement till denna studie som inte studerat kvinnans upplevelse.

Metodologiska problem har avhandlats under kapitlet ”metodproblem”, däremot finns andra brister i studien som är värda att lyfta fram. Studien är, på grund av sin begränsning i storlek, en studie på mikro- och tangerar även på mesonivå. Det saknas därför ett makroperspektiv i denna studie, som förklaringsmodell för varför beslutsprocessen ser ut som den gör. Ett sådant perspektiv skulle även ge

ytterligare verktyg att arbeta med när de gäller preventiva insatser mot abort, på en samhällig nivå. De huvudsakliga faktorerna som påverkar den unga kvinnan vid abortbeslutet är inte konstanta över tid. Snarare är de väldigt styrda av det samhällsklimat och den ideologi som är rådande. Därför skulle resultatet antagligen sett helt annorlunda ut för 200 år sedan och kommer se annorlunda ut i framtiden. De kategorier som framväxt ur empirin kan ses som kulturella fenomen, därmed föränderliga med tiden. Det betyder också att en förändring av samhällsattityder och rådande klimat också skulle påverka utgången av antalet aborter i ett samhälle. Det handlar om att samhället måste skapa praktiska förutsättningarna för unga att kunna bli föräldrar, samhällsekonomiska förändringar. På vilket sätt kan föräldraförsäkringens utformning påverka unga människors förutsättningar att bli föräldrar, och skulle det då påverka antalet aborter är exempel och förslag till vidare forskning. Det handlar lika mycket om att förändra attityder mot unga föräldrar och tonårsgraviditeter, att skapa plattformar och bistå med det stöd de behöver. De unga kvinnorna som idag gör abort gör det inte främst på grund av känslomässiga argument, tvärtom visar forskning att de ofta blir glada. Simultant med den upplevelsen kommer det praktiska och ”förnuftiga” perspektivet där de faktiskt inte har förutsättningar att ta hand om ett barn. Det är i mycket ett sunt reflekterande, utifrån den situationen och kontexten de befinner sig i. Här uppstår ett val för de som står bredvid de unga kvinnan, både närstående och professionella men också även från samhället i stort. Ska man hjälpa kvinnan att skapa och finna förutsättningarna för att kunna bli en förälder, det vill säga hjälpa henne förändra sin situation och kontext. Andra alternativet är att hjälpa henne göra valet utifrån den kontext hon redan befinner sig i och se den som ej förändringsbar. Det val av perspektiv man gör som rådgivare kan i hög grad påverka utgången på kvinnans val.

KÄLLFÖRTECKNING

Litteratur

- Broen, Nordal, Anne, (2006). *Women's emotional life after miscarriage and induced abortion. A longitudinal, five-year follow-up study in Norway* (avhandling för doktorsexamen, Oslo Universitet).
- Chalmers, Alan F., (2003). *Vad är vetenskap egentligen*. Nya Doxa AB
- Cullberg, Jan (2003). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur
- Ekstrand, Maria (2008) *Perceptions of Contraceptive Use, Abortion, and Sexually Transmitted Infections Among Adolescents in Sweden*. (avhandling för doktorsexamen, Uppsala Universitet)
- Glaser, Barney (1978). *Theoretical Sensitivity. Advances in the Methodology of Grounded Theory*. California: Sociology Press
- Guvå, Gunilla, & Hylander, Ingrid (2003). *Grundad teori – ett teorigenererande forskningsperspektiv*. Stockholm: Liber.
- Hartman, Jan (2001). *Grundad teori teorigenerering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Hede, Maria, & Lekander, Nina, & Lodalen, Mian, & Yderberg, Nina (2005) *Det svåra valet: En bok om abort*. Stockholm: Bonniers
- Holmberg, Lars (2007) *Health, Risk-Taking Behavior and Sexuality in Swedish Adolescents* (avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet).
- Holme, Idar, Magne, & Solvang, Bernt Krohn (1997) *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Kero, Anneli, (2002a). *Paradoxes in Legal Abortion. A longitudinal study of motives, attitudes and experiences in women and men* (avhandling för doktorsexamen, Umeå universitet).
- Kvale, Steinar, (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, Runa, Davidsson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur
- Payne, Malcom (2002). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Söderberg, Hanna, (1998). *Urban woman applying for induced abortion. Studies of epidemiology, attitudes and emotional reaction*. (avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet).
- Wahlberg, Vivian. (2004). *Minnen efter abort*. Lund: Studentlitteratur.

Lagrum

- SFS 1974:595. *Abortlag*
- SFS 2003:460. *Om etikprövning av forskning som avser människor*

Rapporter

- Gemzell-Danielsson. (2006). *Inducerad abort rapport nr.54*. Stockholm: Arbets- och referensgruppen för familjeplanering, Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Otryckta källor

- Broen, Nordal, Anne & Moum, Torbjørn, & Sejersted, Bødtker, Anne, & Ekeberg, Øivind (2005). The course of mental health after miscarriage and induced abortion; a longitudinal, five year follow up study. *BMC Medicine* (3:18) www.pubmed.com [2008-02-05]
- Utbildningsradion [UR], (2007) *Barnministeriet; Tonårsaborter*. Sveriges utbildningsradio AB, ljudupptagning

Artiklar

- Cogle Jesse, Reardon David, Coleman Priscilla, (2003). Depression associated with abortion and childbirth: a long-term analysis of the NLSY cohort. *Medical Science Monitor*, 9, Issue 4. 105-112
- Halldén, Britt-Marie, Christensson, Kyllike, Olsson, Pia, (2005). Meanings of Being Pregnant and Having Decided on Abortion: Young Swedish Women's Experiences. *Health Care for Women International*, 26:788–806
- Kero, Anneli (2002b) Paradoxer och legal abort – motiv, attityder och upplevelser. *Läkartidningen*. 99, nr. 19. 2174.
- Kero, Anneli (2005) Abort – en tabubelagd rättighet : kvinnors mångbottnade upplevelser rymmer både lättnad och smärta. *Läkartidningen*. 102, nr. 48, s. 3677-3680.

Internet referenser

- Folkhälsoinstitutet, (2001) *Handlingsplan för prevention av oönskade graviditeter för tidsperioden 2002-2007*. <<http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/aborter.pdf>>
Hämtad: 2008-02-19
- Socialstyrelsen (2007), *Aborter i Sverige 2007 januari - juni*
<<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9749/2007-42-13.htm>>
Hämtad 2008-02-17
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort (SOSFS) 2004:4.
<http://www.sos.se/sosfs/2004_4/2004_4.htm> Hämtad 2008-02-17
- Statens offentliga utredningar (SOU) 2005:90. *Utredning om utländska aborter; metoder för abort*.
<<http://www.regeringen.se/content/1/c6/05/26/38/df939b6f.pdf>> Hämtad 2008-04-07
- Vetenskapsrådet, (2002). *Forskningsetiska principer i humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådets hemsida:
<http://www.vr.se/humsam/index.asp?id=24&dok_id=838> Hämtad 2008-02-18
- Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum (2007). *Aborter 2006 i Hälsa och sjukdomar 2007:7*. Sveriges officiella statistik. < <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/752D8D75-AD3A-4897-A83E-139F3C8164D7/8332/20074211.pdf>.> Hämtad 2008-03-21

Personen/Livsåskådning

- Hur länge har du arbetat här? Vad gjorde du innan?
- Hur ser du på/tänker kring det här med ofrivillig graviditet och abort?
- Har din syn ändrats under tiden du jobbat här?

Processen

- Hur ser processen ut på ungdomsmottagningen (eller annan mottagning) då en ofrivillig graviditet misstänks eller har konstaterats?
- Har ni några riktlinjer eller tankar kring hur ni ska bemöta unga tjejer vid ofrivillig graviditet och eventuell abort?

Motiv & orsak

- Vilka är de vanligaste orsakerna/motiven vid val av abort hos dessa tjejer?
- Vilka omständigheter/personer tror du främst bidrar eller påverkar till ett val av abort?
- Upplevs detta val som något problematiskt av tjejerna, i så fall hur?

Kurators roll

- Vilken roll har kuratorn i detta val?
- Vilken roll tycker du att kuratorn bör ha?
- Hur är man en bra kurator och rådgivare i detta val?

Etik & valsituation

- Vilken information, underlag, behöver kvinnan för att göra ett genomtänkt val?
- Vilka etiska diskussioner förs med kvinnan?
- Vilka etiska diskussioner förs med kollegor och ledning?