

EXAMENSARBETE – MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2010:10

Hur unga kvinnor resonerar kring abort och sin sexuella hälsa

Carolina Bengtsson
Theodora Ödåsen



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Förord

Vi vill tacka vår handledare Margareta Mollberg för hennes engagemang, stöd och goda råd under tiden som vi skrivit detta arbete. Tack för att du tog dig tid med samtal, handledning, mail, sms och pim.

Ett stort tack till våra familjer som stått ut med oss under de här tuffa veckorna. Det har verkligen varit en tuff period men vi klarade detta bättre genom stödet och er uppmuntran då allt kändes hopplöst. Ni är alla guld värda.

/Carolina och Theodora

Uppsatsens titel:	Hur unga kvinnor resonerar kring abort och sin sexuella hälsa
Författare:	Carolina Bengtsson och Theodora Ödåsen
Ämne:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Barnmorskeprogrammet
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Eva Robertson

Sammanfattning

Av antalet aborter som genomförs i Sverige, är andelen av dem 19.9 procent unga kvinnor under 19 år. En av barnmorskans arbetsuppgifter är att arbeta för att främja unga kvinnors sexuella hälsa, genom att informera om preventivmedel, sexuellt överförbara infektioner och livsstilens betydelse i sammanhanget. I ungdomstiden ingår att pröva sig fram sexuellt och ungdomar är medvetna men utsätter sig också för sexuella risker. Syftet med studien var att öka kunskap och därmed få en djupare förståelse för unga kvinnors tankar och inställning kring abort. Sju intervjuer med unga kvinnor under 19 år utfördes. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. I resultatet framkom ett övergripande tema att frihet att bestämma över sin kropp medför ansvar för ett beslut om abort och den sexuella hälsan. Detta kan ses både ur en individ- och på gruppnivå. Detta inbegriper även den kunskap och information som kvinnorna i studien eftersökte både i skolan samt på ungdomsmottagningen. De unga kvinnorna uppgav att i deras livsstil förekommer mycket alkohol och att de tappar kontrollen över sig själva vilket kan leda till oskyddat sex. De resonerade kring abort och ansåg att kvinnan själv ska kunna ta ställning och välja. I beslutet behöver hon bekräftelse och stöd för sitt beslut och ett abortbeslut kan upplevas som ett etiskt dilemma. I resultatet framkom också att den information som gavs om oönskad graviditet, STI och kondom i sexualundervisning var en basal information. Kvinnorna efterlyste fördjupad information om andra preventivmedel.

Slutsats är att under ungdomstiden behövs kunskap som kan förstås och undervisning som når fram till ungdomarna. Resultatet i denna studie kan användas för att reflektera över den sexualundervisning som ges i skolor samt på ungdomsmottagningar.

Nyckelord: *unga kvinnor, abort, sexuellt risktagande information, sexuell hälsa*

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historiskt perspektiv	1
Abort legaliseras.....	2
Metoder för abort	3
Övergång från flicka till kvinna	3
Sexualundervisning.....	4
Barnmorskors roll i sexuellt och reproduktivt hälsoarbete	5
Sexuellt risktagande och attityder till sex hos unga människor.....	5
Graviditet och abort i tonåren	7
Graviditet i tonåren	7
Beslut om abort	8
PROBLEMFÖRMULERING	8-9
SYFTE	9
FRÅGESTÄLLNINGAR	9
METOD	9
Datainsamling.....	9-10
Dataanalys	10-11
Etiska övervägande.....	11
RESULTAT	12-16
Kunna välja	13
Bekräftelse och stöd	13-14
Etiskt dilemma	14
Tappa kontrollen.....	14-15
Kunskap som kan förstås	15
Sätt att ta till sig kunskap.....	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion.....	17-18
Resultatdiskussion.....	18-23
Konklusion.....	23
Praktiska implikationer.....	23
REFERENSLISTA	24-28
Bilaga	

INLEDNING

Detta arbete handlar om unga kvinnors åsikter kring abort. Med unga kvinnor avses kvinnor från 15 och upp till 19 år. Ämnet valdes eftersom antalet aborter i denna åldersgrupp ökat konstant för varje år från år 2000 till 2008 samtidigt som förebyggande hälsoarbete pågår med syfte att minska abortantalet (Socialstyrelsen, 2008a). Inom sexuell hälsa under tonårsperioden ingår i barnmorskors preventiva arbete att informera unga kvinnor om hur de skyddar sig mot oönskad graviditet, samt arbeta för att främja sexuell hälsa. Dessutom träffar barnmorskor unga kvinnor som blivit gravida och som önskar genomgå abort. I sådana vårdmöten är barnmorskors fokus att stödja den unga kvinnan i sitt beslut utifrån hennes livsvärld. Vi anser att Sverige är ett land där nämnda grupp kvinnor har tillgång till hjälp att skaffa sig ett preventivmedel. Abort är en komplex och omfattande fråga. Det är viktigt i det kommande arbetet som barnmorskor att ha en stor kunskap om hur unga kvinnor resonerar kring abort och även deras sexuella hälsa.

BAKGRUND

Den abortlag som gäller i Sverige kom 1975 och ändringar har gjorts 1995 och senast 2009 (Sveriges riksdag, 2009). Enligt Socialstyrelsen (2009a) innebär den senaste lagändringen att vårdgivaren har ansvar att fastställa rutiner som säkerställer att en kvinna som genomgår abort ska erbjudas stödsamtal både före och efter aborten är utförd. Lagen innebär även att rutiner bör finnas för vilken medicinsk information som ska lämnas, på vilket sätt och när informationen ska lämnas till kvinnan.

Lagen om abort innebär att kvinnan själv kan välja att avbryta graviditeten fram till utgången av graviditetsvecka 18. Efter denna tidpunkt fodras tillstånd från Socialstyrelsens Rättsliga Råd mot bakgrund av den medicinska och den psykosociala utredning som bifogas ansökan. Tillstånd får endast medges om det finns synnerliga skäl för aborten som fosterskada eller att kvinnan lider av en svårt psykosocial situation, samt att fostret inte ses som livsdugligt (Sveriges Riksdag, 2009). För närvarande anses gränsen för ett fosters livsdugligt utanför livmodern vara 22 kompletta graviditetsveckor. Enligt Wahlberg (2007) innebär den svenska abortlagen också att alla gravida kvinnor som är svenska medborgare eller som är bosatta i Sverige har rätt att genomgå abort. Abort utförs på sjukhus vilket inkluderar utbildad personal och rutiner för god hygien. Enligt Socialstyrelsen (2009b) utfördes i Sverige 2008 totalt 38 053 aborter, varav 19.9 procent (38053/7557) genomgicks av kvinnor i åldersgruppen under 19 år.

Historiskt perspektiv

Genom historien har kyrkan haft störst makt för att avgöra om abort ska legaliseras eller kriminaliseras. I den romersk- katolska kyrkan har abort nästintill alltid setts som ett barnmord och den inställningen till abort råder fortfarande inom katolska kyrkan. Den första kristna romerska kejsaren Konstantin levde på 300 talet efter Kristus och förbjöd kvinnor att genomgå abort, vilket medfört att även inom alla kristna samfund har avbrytande av graviditet betraktats som barnmord. Abort straffades antingen genom att frånta kvinnan hennes ägodelar eller i värsta fall straffa henne med döden, antingen brändes de på bål eller så begravdes de levande. Om en ogift kvinna blev gravid tvingades hon göra offentlig avbön i

kyrkan för att prästen och församlingen skulle se vilken syndig kvinna hon var. Mannen som kvinnan hade blivit gravid med straffades aldrig utan det var kvinnan ensam som fick bära skulden och hon var den enda av dem som ansågs ha begått brott. Detta medförde att mannen aldrig efterlystes. De praktiska problemen, skulden och skammen var endast kvinnans ansvar. Eftersom gravida, ogifta kvinnor ansågs som något skamligt och smutsigt var för många kvinnor illegal abort eller självmord det enda alternativet (Davidsson & Forsling, 1982).

Under 1800 talet var fosfor det främsta abortmedlet. Fosfor skrapades av tändstickor, blandades med kaffe och svaldes. En abortmetod där symtomen var illamående, smärtor, frossa och inre blödningar. Fosfor som abortmetod förbjöds 1901. Mekaniska hjälpmedel blev allt vanligare, till exempel sonden och livmodersprutan, där frätande vätska sprutades in i livmodern för att framkalla abort. Dessa ingrepp ledde oftast till inflammationer och inre skador, men också till sterilitet eller i värsta fall döden. Samtidigt började professionella abortörerna förekomma i städerna men få ägde några gynekologiska kunskaper. Det ledde till att många aborter utfördes under dåliga hygieniska förhållanden, vilket ledde till att kvinnorna skadades under ingreppen (Hede, Lekander, Lodalen & Yderberg, 1994).

Abort legaliseras

Sovjetunionen var den första stat som legaliserade genomförande av abort, vilket skedde 1920 (Davidsson & Forsling, 1982). Under första världskriget ökade antalet illegala aborter i Sverige. Det medförde att när aborten var utförd tvingades kvinnorna att söka vård på sjukhus p.g.a. komplikationer, vilket framförallt var infektioner som drabbat dem efter genomgången abort. Kvinnan kunde även bli steril eller i värsta fall drabbas en infektion som var så obotlig att hon dog i samband med aborten (Wahlberg, 2007).

År 1938 då abortlagen kom och medgav legal abort då kvinnan p.g.a. sjukdom eller svaghet inte kunde fullfölja graviditet eller förlossning. Lagen var mycket begränsad eftersom abort fortfarande ansågs vara kriminellt (Hede et al.1994).

Åtta år senare 1946 inkluderades socialmedicinsk indikation för legal abort i lagen. Det var dåvarande Medicinalstyrelsens godkännande till abort mot bakgrund av så kallat två läkarintyg, vilket medgav abort vid fara för moderns psykiska och eller fysiska hälsa. 1963 ändrades lagen på nytt och denna gång inkluderades att abort fick utföras om fosterskador förelåg (SFOG, 2006). Trots att abortlagen fanns var det mycket svårt för kvinnor att få abort beviljad med stöd av lagen. Därför reste en del gravida kvinnor till Polen som har den mest liberala abortlagstiftningen i världen. I Sverige, bland annat i Göteborg agerade motståndsgupper mot abortlagen i Sverige och frågan om rättighet till abort debatterades i media. Kvinnor som ansökt om abort i Sverige tillät sig själva att bli intervjuade och berättade hur dålig ekonomi, britsfällig bostad och en dålig relation till partnern för dem medför att det är svårt att fullfölja en graviditet, vilket ledde till att de väljer att genomgå en abort (Hede et al.1994).

Propositionen till nuvarande abortlag skrevs i slutet av 1973 och leder fram till att en ny abortlag börja gälla 1975 i Sverige. Kvinnan ges rätt att själv bestämma till och med 18 hela graviditetsveckor om hon vill genomgå abort (Socialstyrelsen, 2004). Lagen medförde att kvinnor boende i Sverige efter många års kamp och lidande vid oönskad graviditet äntligen gavs rätt att få bestämma över sin kropp (Hede et al.1994).

Metoder för abort

En abort kan utföras antingen medicinskt eller kirurgiskt. Vid en medicinsk abort avslutas graviditeten med hjälp av läkemedel och denna metod lämpar sig fram till nio fullbordade graviditetsveckor (Socialstyrelsen, 2008b). Tillvägagångssättet vid en medicinsk abort innebär att kvinnan intar 600 mg Mifegyne (antiprogesteron) peroralt vilket ges som en gångs dos med syfte att mjuka upp cervix konsistens. 36 till 48 timmar efter intag av tablettorna tar kvinnan ytterligare 400mg Mifegyne peroralt, samt 1 mg Cytotec som ges vaginalt vilket leder till att värkarbete framkallas i livmodern och fostret stöts ut ur kvinnans kropp (FASS, 2007). Barnmorska eller läkare är kvinnan behjälplig. Två till tre veckor efter aborten kommer kvinnan på återbesök till barnmorska på gynekologisk mottagning för att undersöka att aborten är fullkomlig och kvinnan får då göra ett graviditetstest (Gottlieb & Schoultz, 2007).

Efter graviditetsvecka nio och fram till vecka fjorton används kirurgisk abortmetod vilket utförs av läkare på operationssal. Ingreppet förbereds genom att kvinnan tar läkemedel som har till uppgift att mjuka upp cervix, vidga upp cervixkanalen och eventuellt få livmodern att kontrahera sig. Läkemedlet som ges är antingen Cervagem som är ett gemeprostat, eller Cytotec. Enligt FASS (2007) är Cervagem ett uteruskontraherande medel som mjukar upp livmodertappen vilket kan ges före avbrytande av graviditet i första och andra trimestern. Kvinnan kan även få ett stift i cervix som suger upp vatten och på så sätt vidgar cervixkanalen. Efter läkemedlen är givna avvaktar kvinnan i tre till fem timmar på att livmoderhalsen vidgas. Därefter utförs aborten av läkare genom att livmodern töms på fostret/hinnsäck/placenta via en vakuumsug. Det görs i narkos eller att kvinnan är vaken. Smärtlindring ges alltid (Gottlieb & Schoultz, 2007).

Gottlieb och Schoultz (2007) skriver vidare att efter graviditetsvecka fjorton är fostret så stort att vakuumaspiration inte är lämplig. I sådana fall får kvinnan läkemedel med syfte att starta upp ett värkarbete för att fostret senare ska stötas ut ur hennes kropp. Kvinnan får 600mg Mifegyne två till tre dygn innan aborten ska utföras, därefter ges kvinnan Cervagem eller 400 mg Cytotec. Läkemedlet ges var tredje timme och anvisningen på läkemedlens styrka och hur de verkar i kroppen är tidigare beskrivet.

Övergång från flicka till kvinna

Puberteten är tiden då kroppen utvecklas från barn till vuxen, flickor går in i puberteten vid 10-12 års ålder men detta kan variera (UMO, 2009c) Utvecklingen i tid från flicka till vuxen menstruerande kvinna tar ungefär 4 till 5 år. Under denna tid uppkommer hårtillväxt över pubis och under armarna. Brösten tillväxer på grund av östrogenproduktion i kroppen, vilket även leder till att livmodern och vagina utvecklas. Kroppsfett fördelas över kroppen och flickan får ett kvinnligt utseende och växer även på längden. Medelåldern för den första menstruationen så kallad menarke, är i Sverige idag ungefär 12 till 13 års ålder (Gottlieb & Schoultz 2007).

Ofta är menstruationen ett första tecken på att flickan kommit in i puberteten vilket innebär att ovarierna nu börjat producera ägg och att hon kan bli gravid (Vårdguiden, 2007). Rembeck (2008) har i sin studie frågat 12 åriga flickor om deras tankar och attityd till menstruation och vad de tycker om sina kroppar. I studien medverkade både flickor som fått sin första mens men även de som ännu inte börjat menstruera. Det framkom att de flickor som börjat menstruera upplevde den som mindre positiva till mensmen än de som ännu inte fått den.

Känslor kan uppkomma under puberteten såsom oro, irritabilitet, självförtroende kan förändras, även känslor som är ”oövervinnerlig” kan förekomma (Schumacher och Meleis, 1994). Detta kan medföra ett större risktagande och att gränser testas och risken att flickan provar exempelvis tobak och alkohol är större (Vårdguiden, 2008b).

Under puberteten kan flickan känna sig tudelad och viljan att vara vuxen (på grund av den nya kroppen) kan finnas, samtidigt som längtan efter att fortfarande få vara barn kan uppkomma. Det kan ta tid att vänja sig vid den nya kroppen. Puberteten är en tid då flickan ska växa upp till en kvinna, hitta sin identitet och lära sig bli självständig (Vårdguiden, 2007). Familjen kan av flickan anses som viktig men vänner blir nu ännu viktigare. Under ungdomstiden är det vanligt att intresset för den egna kroppen, sexualitet och om kärlek uppkommer. Tankar både kroppsligt och sexuellt om vad som är normalt och onormalt är vanligt bland ungdomar. Media ger budskap om hur unga kvinnor ska agera, alltid vara villiga till sex men samtidigt inte vara för erfaren eller för positiv till sex då det istället leder till rykten om lössläppthet. Pornografi finns lättillgängligt och målar ut en falsk bild om hur samlag går till, vilket kan vara svårt för en del ungdomar att förstå (Vårdguiden, 2008b).

Sexualundervisning

Sexualundervisning har sedan 1955 varit obligatorisk i svenska skolor men grundskollärare utbildas inte inom ämnet under sin utbildning till lärare (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2009). Trots detta är det lärarna som ansvarar för sexualundervisningen inom skolan. Bristfällig kunskap och det faktum att det är elevernas egna lärare som handhar undervisningen kan medföra att eleverna inte känner sig avslappnade (kanske inte lärarna heller) i situationen och inte ställer de frågor de önskar svar på. Förra året lades en motion till riksdagen, som underströk att ansvar för sexualundervisning i skolan skulle övergå från lärarna till skolsköterskor och barnmorskor, eftersom de har kunskap inom sexuell hälsa. Det kan också ha betydelse för eleverna att dessa personer inte ingår i annan undervisning och kommer ”utifrån” och det kan för eleverna bli lättare att ställa frågor (Sveriges Riskdag 2008). Det framkommer i Thorsén, Aneblom och Gemzell – Danielsson (2006) studie att unga kvinnor önskar sexualundervisning i skolan med fokus på preventivmedel och risker med oskyddat sex.

Brunell (2004) visar i sin studie att många ungdomar önskar sexualkunskap i skolan, men att även många av ungdomarna får information av sina föräldrar. Föräldrar har ett viktigt ansvar att prata med sina ungdomar om detta (Vårdguiden, 2008b). Rembeck (2008) skriver i sin avhandling att flickor upplever att den personen de fick information om sex av var deras vänner, sedan skolsköterskan och därefter deras mamma, få av flickorna hade fått denna information av sin pappa.

UMO är en nationell ungdomsmottagning på internet och skapades på uppdrag av integrations- och jämställdhetsdepartementet och utvecklades av Sjukvårdsrådgivningen SVR AB. Där det är landsting och kommuner som driver internetsidan. Där finns kvalitetssäkrad information till ungdomar om relationer och sexuell hälsa. Informationen är riktad till ungdomar i åldern 13 till 25 år (UMO, 2009a).

Barnmorskors roll i sexuellt och reproduktivt hälsoarbete

Statens folkhälsoinstitut har som målområde åtta sexualitet och reproduktiv hälsa. Där framkommer för att en individ ska känna hälsa och välbefinnande måste hon/han känna en trygghet i sin sexualitet oavsett sexuell läggning, etnisk härkomst och funktionshinder. Sexualiteten bör vara fri från diskriminering, tvång, fördomar och våld. Genom sexualupplysning och att stärka en individs självförtroende, identitet och reaktionsförmågan till andra individer förebyggs och minskas hälsorisker gällande sexuellt beteende (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Barnmorskor möter ungdomar främst på ungdomsmottagningar men även inom skolan (Vårdförbundet, 2007). Ungdomsmottagningen är till ungdomar från cirka 12 år och fram till 25 år beroende på i vilket landsting de bor. Dit kan ungdomar vända sig för preventivmedelsrådgivning, test för könssjukdomar, graviditetstest, stöd och samtal gällande sexuell hälsa men även vända sig om de bara behöver någon vuxen att prata med (UMO 2009b). Fokus i vårdmötet mellan ungdom och barnmorska är att främja ungdomars sexuella hälsa både den fysiska och den psykiska. I arbetet ingår praktiskt bl.a. att delge dem kunskap om hur de skyddar sig mot oönskade graviditeter och STI samt diskussioner om medias framställning inom området osv. Barnmorskor ska föra ett öppet samtal och kunna samtala med dem om deras sexualitet utifrån deras egen livsvärld utan att ha fördomar och visa dem respekt för deras frågor (FSUM, 2008). Den unga kvinnan kan ha blandade känslor gentemot graviditeten och det är av vikt för barnmorskor att veta om kvinnans föräldrar känner till graviditeten (kurator kan bli inkopplad), (Vårdguiden, 2008c). Unga kvinnorna som genomgått abort i Sverige beskriver att de fått ett bra bemötande och att de upplevde omtanke och medkänsla från vårdpersonalen i samband med abortsituationen (Wahlberg, 2004). Många kvinnor upplever skam och är rädda för vad föräldrarna ska säga vid ett positivt graviditetstest. Andra kvinnor kan av olika anledningar inte berätta för sina föräldrar på grund av kränkningar av olika slag. Därför är det av vikt att erbjuda den unga kvinnan stöd under ett abortbeslut, något som barnmorskan eller kuratorn kan stå till hjälp med (Rädda barnen, 1992).

Sexuellt risktagande och attityder till sex hos unga människor

Genom åren har svenska ungdomars ålder vid samlagsdebut sjunkit och sker i medeltal vid 16,4 hos kvinnor respektive 16,9 års ålder hos männen (RFSU, 2006). Svenska ungdomar har idag en mer öppen syn på sexualitet, samlagsdebuterar tidigt, har fler/flera partners och det är vanligare och accepterat med tillfällig sexuell partner så kallad "one night stands" (Herlitz & Ramstedt, 2005). Förutom "one night stands" förekommer även så kallade kompissex då ungdomarna har en sexuell relation till varandra utan att ha en kärleksrelation och ofta är det med partner från ett gammalt förhållande. Ungdomarna kan förutom kompissex även ha en kärleksrelation med en annan partner under samma period (Berggren, 2001). Ungdomars sexuella risktagande ökar med flera sexualpartners, tillfälliga partners, sex efter första mötet, kompissex, resor utomlands med ökad risk för sexuell smittspridning och internet där tillgången till sexuell information och pornografi är stor (Socialstyrelsen, 2009b). Eftersom flera av könssjukdomarna idag går att bota och är vanligt förekommande tar ungdomar lätt på könsjukdomar. Tron att just de ska bli smittade av en sjukdom är liten (Hammarlund, 2009).

En studie av Edgardh (2000) belyser sexuellt beteende och tidig samlagsdebut hos 17-åriga svenska kvinnor. Det framkommer att de kvinnor som har tidig samlagsdebut det vill säga före 15 års ålder oftare har fler partners och de har provat olika former av sex. Dessa kvinnor använde preventivmedel i mindre omfattning vid samlagsdebuten jämfört med de kvinnor som samlagsdebuterade efter 15 års ålder. Kvinnor som hade tidig samlagsdebut hade ofta samlag vid första träffen. Frekvensen av sexuellt överförbara infektioner (STI) var högre hos de kvinnor som hade en tidig samlagsdebut.

STI sexuellt överförbara infektioner innefattar bland annat klamydia, gonorré, HIV, Hepatit B och Hepatit C (Gottlieb & Schoultz 2007). Hammarlund (2009) skriver i sin avhandling bland annat om kondylom hos unga kvinnor och män. Där framkom att kvinnorna i studien såg sig som "bra" kvinnor som inte haft för många sexpartners, de hade en attityd att det var de kvinnor som haft många sexpartner som fick könssjukdomar. Däremot fanns det några män i studien som ansåg att kondylom var ett bevis på att de var attraktiva.

Hammarström och Janlert (1997) undersökte sexuellt risktagande hos svenska ungdomar vilket syftade på samlag utan preventivmedel trots att de inte hade önskan om graviditet. Resultatet visade att de ungdomar som var arbetslösa hade en ökad risk för sexuellt risktagande jämfört med ungdomar som hade sysselsättning. Risktagandet var högre hos kvinnorna än hos männen när ungdomarna var 16 år, dock var situationen omvänd fem år senare. I en svensk undersökning om sexuella vanor hos ungdomar framkom att mer än hälften av dem använt kondom vid samlagsdebuten och vid senaste samlaget var frekvensen av kondomanvändning ännu högre (Häggström-Nordin, Hanson & Tydén, 2002). Dock visar en studie av Häggström-Nordin, Hanson och Tydén (2005) att användning av kondom hos 18-åriga ungdomar är låg, vilket visar på ett sexuellt risktagande i denna åldersgrupp. Oftast är det kvinnan som får ansvara för att preventivmedel används (Sandström, 2001). Ungdomar upplever ibland förutfattade meningar om det motsatta könet, om den ena partner tar vill använda kondom tror kvinnan/mannen att detta kan uppfattas som misstro till den andra partnern (Hammarlund, 2009). De ungdomar som var alkoholpåverkade använde preventivmedel i mindre omfattning än de som inte var det (Häggström-Nordin et al., 2002).

Christianson, Lalos och Johansson (2007) undersökte en grupp svenska ungdomars inställning och riskmedvetande till HIV. Dessa ungdomar hade testats negativa för HIV. Det framkom i studien att STI som i detta fall var HIV sågs som något avlägset, att HIV existerade i delar av världen som exempelvis Afrika. En del av ungdomarna ansåg att exempelvis prostituerade, narkomaner, människor som hade många sexpartners och homosexuella hade en ökad risk att bära virus för HIV, medan heterosexuella och enligt ungdomarna vanliga svenska människor var friska.

Hammarlund (2009) skriver om ungdomar med kondylom och det framkommer att ungdomarna såg det som mer allvarligt att smitta sin partner än att smitta någon som varit ett "one night stands". Detta eftersom ett "one night stands" endast var något tillfälligt och ingen partner som mannen/kvinnan hade någon längre relation till och därför brast ansvarstagandet och medförde ett större sexuellt risktagande.

Christianson et al., (2007) visade i en studie att några ungdomar ansåg att vem som helst faktiskt kunde vara HIV smittad. Anledningen till varför ungdomarna testade sig för HIV var bland annat flera sexpartners, oskyddad sex, att kondomen spruckit och att individen nyligen blivit singel. Efter att ungdomarna fått besked att HIV testet var negativt framkom olika reaktioner. Några önskade att ändra sitt sexuella beteende. Ungdomarna såg även det negativa testet som ett "grönt kort" för att kunna återgå till sexuella aktiviteter, men även för att kunna visa upp "sexuellt hälsobevis" för nuvarande/framtida partner. Dock var det en man i

undersökningen som ansåg att det negativa testet gav honom bevis för att han kan ha nya och oskyddade sexuella kontakter (Christianson et al., 2007)

Akutpreventivmedel kan användas vid tillfällen då användning av preventivmedel misslyckats eller efter ett oskyddat samlag. Det används även hos kvinnor som utsatts för våldtäkt. Dock skall akut preventivmedel användas vid enstaka gånger eftersom det har ett sämre skydd än vanliga preventivmedel. Samt att upprepade intag av akutpreventivmedel under samma menscykel leder till sämre effekt och därav större risk för graviditet. Ett akut-p-piller innehåller gulkroppshormonet Levonorgestrel 1,5mg som ska tas inom 72 timmar från samlagstillfället, ju tidigare desto bättre effekt. Akut preventivmedel verkar så att kvinnans ägglossning förhindras eller skjuts upp (Odlind, Bygdeman & Milsom 2008).

Anledningen till att kvinnorna oftare testade sig för STI jämfört med män var att kvinnorna uppfostrades till att skydda sig och vara ansvarsfulla medan män inte fick denna uppfostran (Christianson et al., 2007). Kvinnorna upplevde det lättare än männen att gå till ungdomsmottagningen vilket kan innebära att männen upplever det jobbigare att testa sig för könssjukdomar än kvinnorna (Hammarlund, 2009). Många av kvinnorna upplevde att om de träffade en ny partner på ett uteställe och denne följde med kvinnan hem så förväntades det att paret skulle ha samlag. Kvinnorna önskade egentligen att lära känna den nya partnern innan de hade samlag första gången men de hade svårt att stå fast vid sin åsikt i den aktuella situationen (Christianson et al., 2007). Enligt Hammarlund (2009) förväntades män att ta första steget vid en ny kontakt och han ansågs som mer manlig ju mer sexuellt erfaren han var. Tvärtemot var det för kvinnorna som istället riskerade att drabbas av dåligt rykte.

Klanger, Tydén och Ruusuvaara (1993) beskriver att ungdomarnas sexuella beteende delvis beror på om ungdomarna går en praktisk eller teoretisk gymnasieutbildning. De kvinnor som gick en praktisk utbildning och som var sexuellt aktiva hade oftare någon form av sexuell aktivitet första gången de träffade en ny partner. Samma sak gällde alkoholpåverkan vid samlagsdebuten. De kvinnor som gick en praktisk gymnasieutbildning hade i högre grad varit alkoholpåverkade vid samlagsdebut jämfört med unga kvinnor som gick en teoretisk utbildning.

Graviditet och abort i tonåren

Graviditet i tonåren

Socialstyrelsen (2009c) redovisar i sin folkhälsorapport för 2009 att det är vanligare att unga kvinnor vid graviditet väljer abort framför att fullfölja graviditeten. I åldrarna 15 till 17 år avslutades 96 procent av graviditeterna genom abort och i åldrarna 18 till 19 år var siffran 79 procent.

Antalet tonårsgraviditeter i åldern 15 till 19 år i Sverige, är förhållandevis låga i jämförelse med kvinnor i samma åldersgrupp i andra länder (Danielsson, Rogala & Sundtröm 2003).

Hertfelt – Wahn (2007) har i sin avhandling som tonårsgraviditet studerat unga kvinnor i åldern 15 till 19 år som blivit mamma. I avhandlingen tas både kvinnornas och barnmorskors tankar kring detta upp. I studien framkommer att kvinnorna såg det som något naturligt att bli mamma och de kände en stolthet över att bli mamma. Detta innebar en stor förändring i deras liv. Kvinnorna fick ”börja ett nytt liv” och börja ta ett större ansvar i livet. Även deras inställning till vänner, festande och fritid ändrades. Det innebar också att relationen till vännerna förändrades på grund av graviditeten och att bli mamma, detta ledde till en känsla av

utanförskap. De unga mammorna upplevde ofta att de fick höra negativa kommentarer och attityder från sin omgivning på grund av sin låga ålder och de var gravida/fått barn. De upplevde även att de blev ”kontrollerade” av sin egen mamma, modern till barnets pappa och av personer/lärare på skolan.

Kvinnorna upplevde att för att lyckas med moderskap behövdes ett stöd från familj, vänner och samhället. Praktiskt stöd från den kvinnans egen mamma upplevdes som otroligt viktigt, däremot upplevdes barnafadern inte som något större stöd. Barnmorskor sågs som ett stort och bra stöd för kvinnorna. Barnmorskor fick kvinnorna att känna sig mer säkra inför rollen som blivande mamma. Barnmorskor tog även kvinnorna på allvar, vilket uppskattades (Hertfelt – Wahn 2007).

Beslut om abort

Abort är en stor och omfattande fråga och unga människor har tankar och behov av att prata om vardagslivet och tillvaron runt omkring. I det innefattas behov av att prata av sig om kärlek, relationer, arbete och existentiella frågor/problem och nya situationer i livet som kvinna. Var och en av kvinnorna som beslutar sig för abort har sin egen historia och det finns flera orsaker till kvinnans beslut. Exempel är att hon känner sig för omogen, för ung för att fullfölja en graviditet och att bära ansvar för ett barns uppfostran. Fler orsaker var familjebakgrund, pågående utbildning, bekymmer över ekonomi eller att hennes partner endast är tillfällig (Kumar, Baraitser, Morton & Massil, 2004; Wahlberg, 2004). Den ekonomiska situationen väger ofta tungt vid valet av abort. Den unga kvinnan lyssnar på partnerns åsikt. Reagerar han negativt på graviditeten resulterar det i att kvinnan väljer abort (Andrews & Boyle, 2003). Beslutet kan även grundas på en omedveten nivå där kvinnan är osäker på sin kvinnoidentitet (Pehrsson, 1991).

Halldén, Christensson och Olsson (2005) fokuserade på unga kvinnors (18 till 20 år) upplevelse av graviditeten trots att abort var deras slutgiltiga beslut. Det framkom att en ung kvinna bestämmer sig för abort efter att noggrant ha tänkt igenom sitt beslut. Kvinnorna upplevde behov av stöd från familjemedlemmar och vänner både under och efter beslutet (som de själva fattat) för abort. Studien tar även upp att kvinnorna inte trodde sig kunna bli gravida trots utebliven användning av preventivmedel. Därför kan ett positivt graviditetsbesked och beslut om abort medföra motsägelsefulla känslor som chock, förtvivlan, sorg och glädje.

Ett abortbeslut kan kvinnan känna sorg över sitt beslut och hur hon hanterar det beror oftast på vilket stöd kvinnan får av vårdpersonalen. Kvinnan kan känna behov av att prata om förhållandet till partnern, den egna sexualiteten och abortbeslutet. Tid för samtal och uppföljning bör vårdpersonal lägga stor vikt på (Everett, 2004).

PROBLEMFORMULERING

Sedan 1975 finns lagen om fri abort som innebär att kvinnan själv bestämmer över sin kropp. Det är stora omställningar som sker både fysiskt och psykiskt när en flicka blir kvinna. Under övergången ger föräldrar, lärare, skolsköterskor och barnmorskor kunskaper för att främja unga kvinnors sexuella hälsa. Undervisning om kärlek, relationer, preventivmedel och STI ingår. I Sverige bedrivs omfattande preventivt arbete för att nå ut med kunskap som syftar till att öka kunskapen om hur graviditet och abort förhindras. Det lätt för unga kvinnor att komma till barnmorskor på för att få preventivmedel. Trots detta visar Socialstyrelsens statistik på att

antalet aborter bland unga kvinnor varje år sedan 2000 ökat i antal. Unga kvinnors kunskap om och attityder till sexuellt beteende har betydelse i sammanhanget. Det är idag accepterat att en kvinna har flera sexpartners. Så kallade ”one night stands” förekommer och även sex med kompisar. Det finns få studier som handlar om deras tankar om och attityder till abort. Som blivande barnmorskor anser vi det viktigt att öka kunskapen och få en djupare förståelse kring unga kvinnors tankar om och inställning till abort, en kunskap som har betydelse i vårdmötet.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur unga kvinnor resonerar kring abort och sin sexuella hälsa

FRÅGESTÄLLNINGAR

1. Berätta vad du anser om abort?
2. Varför tror du att abort bland unga kvinnor har ökat under de senaste tio åren?
3. Hur tror du att abort bland unga kan minskas?

METOD

Författarna har valt en kvalitativ metod, gjort datainsamling och intervjuer. I studier med kvalitativ ansats strävas efter att växla mellan distans och närhet av textmassan. Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats har valts för att förutsättningslöst kunna analysera resultaten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Innehållsanalys som vetenskaplig metod utvecklades för att kunna handskas med stora datamängder och stort fokus läggs på tolkning av texter. Inom vårdforskning används metoden för att granska texter, bandade intervjuer, videofilmer journaler och utskrifter. Vi valde kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats som metod eftersom studien utgår från unga kvinnors inställning till abort och deras upplevelser och berättelser om detta.

Intervjuerna som genomfördes i arbetet var semistrukturerade. Med semistrukturerade intervjuer menar vi att innan intervjuerna ägde rum, utformade vi en intervjuguide med frågor som ställs till alla de kvinnor som ingick i studien. Vi hade även följdfrågor för att på så sätt få en fördjupad information (Polit & Beck, 2008).

Datainsamling

Vi valde att samla in data genom intervjuer (Kvale, 1997). Muntlig och skriftlig information gavs först till rektor vid respektive gymnasieskola i skola i Örebro och Göteborg. Därefter fick vi namn på våra kontaktpersoner i lärargruppen som hjälpte oss med att hitta deltagare. De vidarebefordrade informationen om studien till kvinnorna (skolungdomar mellan 16 till 19 år) på respektive skola. Vi kom inte i kontakt med de unga kvinnorna förrän de givit besked till sina lärare och godkänt att medverka i studien. Kvinnorna fick både muntlig och skriftlig information om studien (se bilaga 1). I bilagan finns information om studiens syfte och vilka författarna är, samt att deltagande är frivilligt och att de när som helst, utan förklaring, kan välja att avbryta sitt deltagande. Likaså att uppgifterna kommer att behandlas konfidentiellt.

Varje deltagare fick skriva under en svarstalong och ge sitt godkännande till intervjun, bilaga 2. Tid och plats bestämdes av lärarna så att intervjutillfället inte kolliderade med deras lektioner. Alla intervjuer gjordes under våren 2009. De intervjuades i avskilt rum på deras skola och varje intervju tog mellan 15 till 60 minuter, var individuell och, spelades in på kassetband. Insamling av data skedde semistrukturerade frågor, vilka tidigare beskrivits under frågeställningar. Kvinnorna fick svara på varje fråga och berätta fritt. Följdfrågor ställdes för att få mer uttömmande svar; som exempel ”kan du berätta mer utförligt om det” eller ”vad menar du då”. Vi skrev ut varje intervju ord för ord för att sedan kunna strukturera intervjumaterialet på ett sätt som lämpar sig för närmare analys. Vid utskriften fick vi en överblick av textmaterialet, vilket enligt Kvale (1997) är en analys i sig.

Urval

Kriterierna för att medverka i studien var svensktalande unga kvinnor, oavsett nationalitet mellan 16 till 19 år. Sju unga kvinnor i åldrarna mellan 16 till 17 år deltog. Vi fördelade intervjuerna genom att fyra av kvinnorna intervjuades på gymnasieskola i Göteborg och tre av dem intervjuades på gymnasieskola i Örebro. Svaren vi fick under intervjuerna är grunden (analysenheten) till arbetet.

Dataanalys

Analysen har gjorts i enlighet med (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008), analysenheten utgörs av svaren på de berättelser vi fick som svar under intervjuerna.

Vi började med att båda två noga och flertalet gånger läsa igenom den transkriberade textmassan för att ingen väsentlig information skulle gå förlorad. Genom detta förfarande blev vi insatta i textmaterialet, kunde komma fram till helheten och på så sätt förstå texten ur kvinnornas berättelser. Under analysarbetet hade vi fokus på studiens syfte. Först identifierades meningsbärande enheter ur texten. Med meningsenhet menas en meningsbärande del av texten som består av ord, meningar och stycken av text som inbördes hänger samman beroende på sitt sammanhang och dess innehåll.

Därefter kondenserades texten och tillfälliga kategorier bildades. Syftet med kondensering är att förkorta texten så att den blir mer lätthanterlig samtidigt som det betydelsefulla innehållet upprätthålls och ingenting viktigt sorteras bort. Ur detta angavs underkategorier och huvudkategorier vars uppbyggnad sker genom flera koder där innehåll är likartat. Varje kategoris innehåll är närbesläktat men skiljer sig från innehållet i andra kategorier.

Benämningen av en kategori svarar på frågan ”Vad?” och på en skrivande nivå berättar kategorin om innehållet. Till slut skapades ett tema. För att sammanbinda innehållet i antalet kategorier som ett arbete innehåller så skapas till slut ett tema. Tema ses som den ”röda tråden” vilket återkommer i de kategorier som används i ett arbete. Ett tema svarar på frågan ”Hur?” och kan återspeglas i mer än en kategori (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

När vi diskuterat genom underkategorier som framkommit fortsatte en djupare bearbetning av texten. De grupperades med utgång i gemensamma områden i texten och 10 preliminära kategorier som illustrerades med valda citat ur texterna. Efter ytterligare gemensam reflektion och analys av kondenseringen sammanfördes de till 6 kategorier. Under hela bearbetningen av textmassan (analysarbetet) kom ett gemensamt övergripande tema fram. Lundman & Hällgren Graneheim (2008) framhåller att kategorier och teman skapas vid kvalitativ innehållsanalys genom att fokusera på att likheter och skillnader identifieras i textinnehållet. I identifiering av detta har det sammanhang i vilket studien genomfördes eftersom texten inte är autonom går det inte att plocka delar ur den hur som helst. För att kontrollera detta och för att enighet, oss

emellan skulle råda diskuterade vi innehållet i resultatet många gånger och gick fram och tillbaka mellan del och helhet.

Etiska övervägande

Forskningsetiskt tillstånd för studien har ej begärts vilket är i enlighet med bestämmelser för magisteruppsats vid Högskolan i Borås. Deltagarna i studien fick skriftlig information om studien och att deras medverkan var frivillig när som under studiens gång avbryta sin medverkan. Deras uppgifter behandlades konfidentiellt och ingen obehörig hade tillgång till materialet. För att vi skulle veta vilken intervju som hörde vem gavs varje intervju ett nummer. Detta för att ingen information om någon specifik deltagare skulle komma fram och ingen av deltagarna skulle kunna identifieras. Att samtala kring sexualliv och abort innebär att de unga kvinnorna talar om något väldigt personligt. Det innebär då att som författare vara lyhörd för frågor som rör informanternas integritet och intervjuerna bör utföras i en avslappnad atmosfär (Hammarlund, 2009). Efter studiens slut kommer allt material att förstöras, i enlighet med personuppgiftslagen (SFS 1998:204; Helsingforsdeklarationen, 2008).

RESULTAT

I tabell 1 beskrivs i en översikt studiens resultat

Underkategori	Kategori	Tema
Att ha stabilitet och en bra grund Att kvinnan självständigt kan välja Utomståendes och partners åsikter	Kunna välja	Frihet att bestämma över sin kropp medför ansvar för ett beslut om abort och den sexuella hälsan.
Valet är psykologiskt påfrestande Stöd av närstående oberoende på deras åsikter Att ha stora kompiskretsar under ungdomsåren	Bekräftelse och stöd	
Abort är mord oavsett motiv Att utföra abort snabbt efter positivt graviditetstest En kvinnas kultur och hennes syn på abort	Etiskt dilemma	
Att festa med kompisar och dricka alkohol Att inte inse ansvaret med oskyddat samlag Att ha många ostadiga partnerförhållanden Jobbigt och pinsamt med preventivmedel	Tappa kontrollen	
Att utforma informationen utifrån erfarenhet Återkommande information vid upprepande tillfällen Lättillgänglig information	Kunskap som kan förstås	
Engagerade och närvarande lärare Utförlig information om preventivmedel Att ta till sig undervisningen	Sätt att ta till sig kunskap	

Frihet att bestämma över sin kropp medför ansvar för den sexuella hälsan

Tiden mellan att vara flicka till att bli färdigutvecklad kvinna tar olika lång tid beroende på individuell utveckling anatomiskt och fysiologiskt. För unga kvinnor innebär kroppens förändring möjligheter till att bli gravid. Att ha frihet att bestämma över sin kropp är inte det samma som att ha kunskap om vad som sker i kroppen och dess konsekvenser. En ung kvinna ställs under tonåren inför att ta beslut om något som hon ej upplevt tidigare. I beslutet ingår livsstil, kamratberoende och relationer till andra personer och då kan gränsen för att upprätthålla sexuell hälsa vara svår att sätta.

Kunna välja

Val till handling över den egna kroppen var viktigt i de unga kvinnornas resonemang kring abort. De flesta av de unga kvinnorna uttryckte att det var bra att det gick att välja abort när en graviditet kom olägligt, eftersom det är kvinnan som kommer att bära på barnet under hela graviditeten. Dock framkom tankar om anledning till att aborten utfördes. Om aborten utfördes p.g.a. kvinnan inte brytt sig om att använda något preventivmedel var den mindre accepterad och ännu mindre accepterad om det upprepade sig. Däremot om kvinnan blivit våldtagen och blivit gravid ansågs aborten vara helt förståelig.

”Ja abort – det är ju ett så himla stort begrepp liksom. Det är så individuellt och personlig grej men jag tycker att det är bra att det finns och att man har ett val. En graviditet är något man ska vilja. Man ska vara färdig med sig själv och ha hittat mannen som man vill dela livet med Att känna sig mogen och redo. Att ha ett jobb och ekonomi. Läget är A & O. En bra grund att stå på” (4).

Att kvinnans partner skulle vara delaktig i ett abortbeslut var en självklarhet enligt de unga kvinnorna. De unga kvinnorna berättade att om partnern i fråga var ung, visste han kanske inte vilket ansvar ett barn och dess uppfostran innebar. Även kompisar och föräldrarnas åsikter spelade roll beroende på kvinnans ålder. Men i slutändan, oberoende på ålder var det kvinnans val ansåg de flesta under intervjuerna.

”Ja absolut!!!! Men detta är ungdomar. Man kan inte förvänta sig att en 16 årig pojke ska vilja bli pappa eller vara en bra pappa. Eller ta på sig papparollen så lätt. Många tycker ju att det är klart att killen ska ta ansvar för det han har gjort men man är fortfarande ung och inser kanske inte vad det betyder att bli förälder”(3).

Bekräftelse och stöd

De intervjuade kvinnorna framhöll att när de beslutar sig för att avsluta en graviditet genom abort är det psykologiskt påfrestande för henne att handskas med beslutet på egen hand. Stödet av kompisar och föräldrar är av stor vikt, att känna sig hörd och sedd under en så utsatt situation kändes viktigt för kvinnan i hennes val. Kvinnorna framhöll att känna sig för ung hade betydelse för beslut om abort. De prioriterade att ha ett stabilt social grund och etablerat förhållande till barnafadern. Med stabil grund menade de unga kvinnorna prioritering av utbildning, jobb och hem innan de var redo för att få ett barn.

” Att prata och att ha någon som lyssnar... Kanske är det som så att de inte förstår men att ha någon där... om ... om det skulle hända. Så att man inte vore så ensam då ” (4).

Att göra så kallade ”dumma val” under ungdomsåren upplevde en del av de intervjuade att det kunde uppstå. Kunskapen om vad som sker vid oskyddat samlag har de flesta men de unga kvinnorna upplever ändå att det är tryggt med stöd utav utomstående.

De framhöll även över att under gymnasietiden bildades grupper och redan under den första veckan på gymnasiet ”sorterade” eleverna ut varandra. Ungdomarna med stor kompiskrets sedan tidigare blev den ledande gruppen. Att känna sig sedd och bekräftad av kompisarna upplevdes som väldigt viktigt. Rädslan för utanförskap var stor och upplevdes som väldigt fel och väldigt smärtsamt samt kunde påverka hela studiegången. Enligt de unga kvinnorna växte

de i kompisgrupperna som personer. De berättade också att mobbning och utfrysning ofta förekom och att det därför var viktigt att få tillhöra en bra kompisrets.

”Man vill ju tillhöra gruppen och inte hamna utanför. Utanför betyder att man är ensam... och inte med. Det är svårt på gymnasiet... hamnar man utanför... så, ja... då förblir det så genom hela gymnasietiden ” (1).

Etiskt dilemma

En av kvinnorna i studien hade en mycket kritisk attityd till abort och jämförde aborten till ett mord. Kvinnan berättade att abort endast kunde väljas om personen i fråga var tvungen till det. Även denna kvinna berättade att ekonomin hade betydelse i situationen liksom relationen till partnern men abort var ändå inte var ett bra alternativ. Denna kvinna påtalade att hon inte heller skulle ha stöttat någon av sina vänner ifall de genomförde en abort.

”Alltså jag är väldigt mycket emot abort. För mig är det som att döda ett barn. En människa. Jag tycker att det är synd att ta ett liv. Men det är olika från person till person. Man kanske inte vill göra en abort men är tvungen till det (3).

En annan kvinna i studien ansåg att abort var något som skulle undvikas i högsta grad, men var accepterat om kvinnan inte kunde ta hand om ett barn. Hennes åsikt var att kvinnors attityd till respekt för livet är sämre idag jämfört med tidigare. Hon uttryckte även tankar om hur tidigt en abort skulle utföras och framhöll att visade det sig att en kvinna var gravid och önskade abort så skulle den utföras så snabbt som möjligt, för att embryot/fostret inte skulle hinna utvecklas och ses som det var ett barn.

”Så jag tycker att det kan ju bli besvärligt för barnet också o jag tycker att om man gör det så snabbt som möjligt så räknar inte jag det som ett barn, alltså om man märker att man är gravid så ska man liksom göra det . Om man nu funderar på det så... man ska inte gå och dra ut på det tills det verkligen har blivit ett barn...”(6).

I vilken kulturell omgivning och med vilka attityder till abort samt den egna uppfostran framhöll de intervjuade kvinnorna spela en stor roll under en ung kvinnas identitetsutveckling. Kulturen och uppfostran i hemmet bidrog till hennes utveckling som vuxen människa.

Tappa kontrollen

Under ungdomsåren förekom en hel del fester där konsumtion av alkohol var en naturlig del av festen. Medvetenheten om att omdömet försämras vid alkoholintag tycks vara dålig. Ungdomarna vill enligt de unga kvinnorna festa och ha kul. Av en del unga kvinnor sågs alkohol som något okänt eller förbjudet, vilket kan attrahera dem att pröva hur det smakar/verkar osv. Ostadiga partnerförhållanden var vanligt under ungdomsåren och i kompisretsen var det vanligt att s.k. ”knallkompisar” träffas regelbundet. Under alkohelpåverkan förekom samlag med för kvinnorna okända personer. Genom detta ignorerade de unga kvinnorna riskerna med oskyddat samlag vilket kunde leda till oönskad graviditet eller sexuell smitta. Att förlita sig på kompisarna var av större vikt än att förlita sig på preventivmedel.

De flesta av de unga kvinnorna upplevde att det saknades tillräcklig kunskap om hur stort ansvar de har relaterat till sexuell och reproduktiv. I det ingår att de anser att många unga har en slapp attityd och inte inser ansvaret med oskyddat samlag.

”Ja vi säger att det är en ung tjej. En 15 år gammal tjej – jag tror inte att hon vet så mycket om graviditet och vad det innebär och hur mycket ansvar det är. Men man fattar ju alla fall att abort är ingen rolig grej. Men... ja... man inser nog inte hur mycket det är egentligen och hur mycket det är av en själv som krävs. Hur jobbigt det kan vara liksom. Man är ju själv ett barn – hur ska man kunna hantera ett till?”(3).

Preventivmedel ansåg de unga kvinnorna vara bökigt och jobbigt och ansågs vara obekvämt användes de inte. Innan kvinnorna skulle ha samlag beskrev en del av de unga kvinnorna att de inte vågade fråga killen om han skulle använda kondom. Men det förekom även att kvinnornas attityd till kondom var att det var obekvämt att använda och helt enkelt ignoreras. Att strunta i preventivmedel förstorades för det mesta inte upp utan de talade om det som om det vore ett naturligt beteende. Det fanns en negativ attityd till ungdomsmottagningen eftersom det tog för mycket tid att gå dit. Vidare var det pinsamt att köpa kondomer. .

”Fastän det finns hur mycket preventivmedel som helst. Det är bökigt och jobbigt. Pinsamt. Och fyllan och villan kan ställa till det ordentligt”(4).

Kunskap som kan förstås

Några av de unga kvinnorna beskrev att de blivit informerade om sex och samlevnad under grundskolan dock var det några som berättade om bristfällig sexualundervisning. Undervisningen ansågs av kvinnorna som onödig eftersom många unga kvinnor inte debuterat sexuellt. Kunskapen om hur ett samlag går till fanns, men det var för kvinnorna svårt att förstå informationen om risker när erfarenheterna inom området sexuell hälsa var något nytt i livet.

Återkommande information vid upprepande tillfällen var bra ansåg de intervjuade kvinnorna eftersom kroppslig utveckling och sexuell erfarenhet bland ungdomar var individuellt. Några av kvinnorna berättade att informationen var dem övermäktiga eftersom den var så omfattande och för mycket information gavs.

Preventiv information mot oönskad graviditet och STI förekom i skolorna. Mest information användes till att informera om att använda kondom, andra preventivmedel som p-piller nämndes bara kort. Kvinnorna fick själva söka information om andra former av preventivmedel

”Att man använder skydd och lite mer information. På gymnasiet så klart. Det är viktigt att lära sig riskerna med vad oskyddad sex kan leda till. Att man upprepar det i skolan flera gånger om. Man har ju så mycket annat att tänka på att en sex och samlevnad klass inte räcker bra nog”(1).

”Prata ofta och mycket om det. Mera sexualkunskap i skolan... och kanske flera besök på ungdomsmottagningen. Sex är ju... ja... Det är ju så himla naturligt och gör informationen mer öppet och inte så pinsamt. Jag tycker att föreläsningar är bra också”(4).

Sätt att ta till sig kunskap

De unga kvinnornas attityd till undervisningen inom sex och samlevnad var att den var med på schemat bara för att det enligt kursplanen var obligatoriskt. De ansåg att lärarna var passiva och "inte närvarande" och att de fick knapphändig information under den enda gång undervisning inom området ägde rum. De ville ha mer information om olika sorters preventivmedel. Det var inget de fick i skolan utan de fick ta kontakt med barnmorskorna på ungdomsmottagningen. De framhöll att information om sexuell hälsa, där preventivmedel är en stor del och riskerna med oskyddat samlag, är lika viktigt som alla andra obligatoriska ämnen.

"Vi har haft sex och samlevnads klass men det kändes som att klassen bara kördes eftersom skolan måste informera om detta. Läraren kändes inte närvarande och då kan man inte lära så mycket... Och liksom eftersom det kommer så många nya preventivmedel så är det bra med mer sex och samlevnad i skolan. Speciellt under gymnasietiden... ja..."(1).

"Jag tror att man kan ... jag vet inte. Det är väldigt svårt för vi får så mycket information om att vi måste skydda oss o sånt där o fortfarande gör man ingenting det är nästan så det är för mycket information på något sätt" (6.)

En av de intervjuade unga kvinnorna önskade mer utförlig information om vart man kunde vända sig om en graviditet skulle inträffa, hur en abort utfördes och fram till vilken vecka i graviditeten som abort är möjligt. Det framkom att flera av hennes vänner trott sig vara gravida, men att de inte vetat vart de skulle vända sig för att få råd, stöd och hjälp, utan fått förlita sig på sina vänner.

Det hade betydelse när i tiden som information om sexuell hälsa presenterades. Var det vid fel tillfälle ledde det till att ungdomarna hade svårt att ta till sig information som gavs och undervisningen ansågs som onödig. Med fel tillfälle menades att ungdomarna var för unga för informationen. Det var även av betydelse att informationen inte gavs sent på dagen då många av ungdomarna var trötta efter en lång dag i skolan.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att beskriva och få en djupare kunskap om hur unga kvinnor resonerar kring abort och sin sexuella hälsa användes semistrukturerade intervjuer. De flesta av kvinnorna som intervjuades hade inga problem med att prata fritt. För dem som hade svårigheter att tala fritt användes följdfrågor för att få ett rikt och fullständigt material. Vi använde sig av följdfrågor som ”hur menar du då” eller ”kan du berätta mer utförligt om dina tankar kring detta” (Polit&Beck 2008).

Enligt Kvale (1997) är den kvalitativa forskningsmetodikens syfte att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärld för att sedan göra en tolkning av de beskrivande fenomenen. I resultatet i vår studie framkom sex kategorier som utgår från det Lundman & Hällgren Graneheim (2008) benämner personberättelser.

Antalet deltagare i studien var inte det mest optimala, då kvalitativ innehållsanalys avser att beskriva variationer. Enligt Kvale (1997) är det av vikt att få överblick över textmaterialet och det fann vi att de sju intervjuer gav oss.

Antalet deltagare i studien var inte det mest optimala, då kvalitativ innehållsanalys avser att beskriva variationer. Att vi inte fick större variation berodde på att vi var helt hänvisade till det urval som tilldelades. Vid första kontakten med rektorn på den ena skolan möttes en oss av stor skepsis till ämnet. Det förekom även svårigheter att få tillstånd från den ena gymnasieskolans rektor om att intervjua unga kvinnor från skolan. Detta kan med stor sannolikhet bero på ämnet abort (där sex automatiskt ingår) kan ses som känsligt och svårt att informera presumtiva informanter om. Informanterna i varje klass har självständigt och frivilligt valt att delta i studien vilket resulterar i att ingen oberoende part har påverkat deras beslut i att medverka. Dock kunde resultatet i studien ha blivit annorlunda om någon/några av deltagarna i studien själva genomgått en abort. Hennes/deras tankar och berättelser kan ha skiljt sig jämfört med de andra deltagarna i studien.

Vi valde att intervjua varje kvinna individuellt istället för att lämna ut en enkät. Enligt Dahlberg (1997) är samspelet mellan människor av stor vikt inom hälso- och sjuk vården och genom kvalitativa intervjuer är det möjligt att analysera, belysa och beskriva dessa fenomen. Det hade inte varit genomförbart med en kvantitativ metod.

Under analysens gång valdes induktiv ansats eftersom arbetet baseras på intervjupersonernas upplevelser, berättelser och deras tankar. För att inte förlora innebörden av vad de intervjuade kvinnorna berättade och upplevde så tog vi hänsyn till texten före och efter citaten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Uppsatsens giltighet stärks genom att citat presenterats från intervjuerna och en noggrann beskrivning har gjorts av analysarbetet. Vi har var för sig och gemensamt läst, reflekterat och diskuterat intervjuerna och kommit till konsensus vilket resulterar i att tillförlitligheten i arbetet stärks (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Giltighet finns om resultaten i en kvalitativ studie representerar verkligheten för det som undersökts. Genom att vi noga beskrivit urval och analys ges läsaren möjlighet att avgöra trovärdighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Vi har använt oss av citat för att på så

sätt öka tillförlitligheten. Informanter ifrån olika länder, i olika åldrar och som kommer från olika familjeförhållanden, utgör en större trovärdighet (Hsieh & Shannon, 2005).

Deltagarna i studien kom från olika familjsituationer vilket bidrar till olika svar till de frågor som ställdes. En av kvinnorna hade utländsk bakgrund vilket kan ge en variation i bakgrund och värderingar. Däremot är syftet med denna studie att få fram var unga kvinnor anser om abort och sin sexuella hälsa och vi valde att enbart intervjua kvinnor som gick andra året på gymnasiet det vill säga i samma åldersgrupp.

För att ett resultat ska ses som giltigt bör det som är representativt eller typiskt för det som beskrivs lyftas fram. Likaså bedöms överförbarheten som är lika med i vilken utsträckning resultaten kan överföras till grupper och andra situationer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Lantz (2007) beskriver hur deltagare kan bli nervösa och spända under intervju dels på grund av situationen som kan upplevas som ovan, men även på grund av att ämnet som tas upp är känsligt. Ämnet abort och sex kan vara känsligt vilket kan leda till att deltagarna inte berättar allting som de tycker och känner. Dock uppfattade vi att de flesta kvinnorna i studien öppet berättade om sina åsikter.

Resultatdiskussion

I denna studies resultat framkom ett tema: Frihet att bestämma över sin kropp medför ansvar för ett beslut om abort och den sexuella hälsan. Detta tema kan ses gå igenom kategorierna som en röd tråd.

Utifrån detta diskuteras sexuellt ansvar på individnivå, därefter på gruppnivå och slutligen sexualundervisning på en utbildningsnivå i skola och vid ungdomsmottagning. Under delen sexuellt ansvar på individnivå diskuteras kategorierna: kunna välja, bekräftelse och stöd samt etiskt dilemma. Dessa kategorier är inriktade på individnivå. Sexuellt ansvar på gruppnivå innefattar kategorin: tappa kontrollen. I denna kategori diskuteras kvinnorna sexuell hälsa mer på en gruppnivå istället för individnivå. Slutligen diskuteras sexualundervisning på en utbildningsnivå, i skola och vid ungdomsmottagning. Denna del innefattar kategorierna: kunskap som kan förstås och sätt att ta till sig kunskap. Detta eftersom dessa två kategorier innefattar kvinnornas berättelser om sexualundervisningen i skolan, brist på information och ungdomsmottagningens roll.

Sexuellt ansvar på individnivå

I resultatet i föreliggande studie framkom att en av de största rädslorna för unga kvinnor är känslan av utanförskap. De unga kvinnorna berättade att utanförskap kunde leda till att hela skolgången påverkades och att detta upplevdes som väldigt smärtsamt. Vi har inte kunnat läsa något i tidigare studier som innefattar just om utfrysning och mobbning har samband med abort i tidig ålder. Dock har vi kunnat läsa i andra vetenskapliga studier att upplevelsen av skolgången kan komma att påverka en ung kvinna under tonåren och leda till tidig graviditet med beslut av abort. Studier har visat att om en ung kvinna känner olust till skolan ökar chanserna till att hon blir gravid i ung ålder (Harden, et al., 2004).

I mognadsprocessen från flicka till vuxen kvinna framkommer inställning/vetskap om hur påverkbara unga kvinnor är under denna period (Vårdguiden 2008b). De kan själva bestämma sig för att ha sex men det är inte alltid kopplat till en kärleksrelation. I föreliggande studie framkom att de flera unga kvinnor hade otillräckliga kunskaper om vad som sker vid oskyddat samlag. Det framkom en tendens hos de unga kvinnornas livsstil att de talar om deras sexliv utifrån två olika synsätt. Det ena är synsättet var att se sexualiteten endast som ett "one night

stands". Med ett sådant synsätt blir hon själv bara ett objekt och samlaget verkar mest syfta till att få sexuell erfarenhet. Det talas om termer som "knullkompisar" där det förefaller som om den unga kvinnan är ute efter att få sex. I ett sådant sammanhang betyder den unga kvinnan i sig ingenting, utan lånar ut sin kropp bara för att nå målet. Beträffande ansvar för sin sexuella hälsa kopplat till abort ökar kvinnan risken att bli gravid. Kontroll på preventivmedel, ingår i ansvar som hon har mot sig själv men även "knullkompisen" i sammanhanget har ett ansvar gentemot sig själv men även den unga kvinnan. Hammarlund (2009) visar genom sin forskning om ungdomar att det finns en tendens till att i relationsspelet, ungdomar emellan, en tendens till "lätteste vägen till lust", att undvika obehag och en ovilja att ta itu med svårigheter. Exempel på det i vår studie kan t.ex. vara unga kvinnors krav till sexpartners att han använder kondom.

Ungdomarna träffades och spelade ett spel och i det ingick att vissa regler följts, vilket bekräftas i Hammarlunds studie (2009) där det framkom att tillfälliga sexuella förbindelser ska verka som om de är både spontana och oplanerade. Det innebär att om den unga kvinnan inte har preventivmedel drar hon sig för att fråga killen om han avser att använda kondom. Med en sådan fråga avslöjar hon att hon inte känner till spelets regler (Hammarlund, 2009).

Kvinnans sexuella risktagande förstärks i sexmötet om det är svårt att föra en gemensam dialog om kondomanvändning. Beteendet med one-night-stand beskrivs utgå från en osäker grund men för att få mod till att "hänga med" används alkohol i berusande syfte. Berusning underlättar för den unga kvinnan att ha sex. Samtidigt som det är lättare för henne att då glömma bort att frihet till sexuell handling innebär ett ansvar för sin sexuella hälsa. Följande citat beskriver det "*och fyllan och villan kan ställa till det ordentligt*". Å andra sidan är ungdomsåren en period av frihet och i övergången mot att bli vuxen kvinna ingår att pröva sig fram sexuellt med olika partners. Att en ung kvinna funderar mycket över sig själv under denna tid är inget ovanligt och inget nytt. Däremot att sätta sexuella gränser för sig själv kan vara svårt. Vilja och handling går inte alltid att förena även om deras inställning är att de ska vänta med sex tills de känner killen bättre.

I föreliggande studies resultat berättade de unga kvinnorna att de såg sig själva som för unga för att bli mamma. Att bilda familj var för dem att dela livet med en partner och då vill de att kärlek skulle råda, men även en stabil ekonomi, den egna mognaden och en känsla av att ha ett stabilt liv. Anledningen till att unga kvinnor väljer abort i ung ålder beror oftast på att de inte känner sig färdiga med sig själva.

De intervjuade kvinnorna framhöll att de prioriterar ekonomi, utbildning och även ett stabilt förhållande före ett barn vilket också framkommer i andra studier (Lawrence, et al., 2005; Tydén et al., 2006). I denna studies resultat framkom en bild av de unga kvinnornas inställning till hur en abort kan komma att påverka livet. Kvinnorna berättade om behovet av omtänksamma medmänniskor som stöttar vid ett eventuellt abortbeslut. Men dessutom hur viktigt det var att själv få bestämma över sin egen kropp.

Varje ung kvinnas beslut till abort grundar sig i den individuella kvinnans bakgrund och orsaken till abortbeslut kan vara flera. Familjebakgrund och uppfostran har en stark koppling till att en ung kvinna väljer abort (Kumar, et al., 2004). I en annan studie framkommer det att kvinnor som upplevt en svår barndom med misshandel och sociala problem löper större risk att bli gravida och besluta sig för abort (Tamkins, 2004). Att uppleva en traumatisk barndom med få framtidsplaner ökade riskerna för kvinnor att bli gravida i ung ålder (Harden, et al., 2004).

Stöd har betydelse, inställningen var att en ung kvinna är i stort behov att stöd och bekräftelse av sitt val innan och efter beslutet för abort (Halldén, et al., 2005; Kumar, et al., 2004). En del kvinnor i denna studies resultat berättade att det är lätt att ta förhastade beslut under tonårstiden. I resultatet framkom att en ung kvinna hanterar sitt abortbeslut beroende på stödet som hon får från omgivningen. Abortsökande kvinnor är en riskgrupp för nya oönskade graviditeter och har ett speciellt behov av god preventivmedelsrådgivning både i samband med aborten och även vid en senare uppföljning (Tydén, et al., 2002).

I vår studie berättade kvinnorna att få bestämma över sin egen kropp som mycket viktigt. Ett abortbeslut fattas endast av kvinnan själv samtidigt som hon tar till sig närståendes åsikter. Liknande resultat visar en studie av Andrews och Boyle (2003). I en studie av Ekstrand, Larsson, von Essen och Tydén (2005) framkom att de unga kvinnorna i studien skulle stötta sin väninna om hon blev gravid och valde att behålla barnet även om de själva inte var av samma åsikt. Dock såg majoriteten av kvinnorna det som en självklarhet för en kvinna att kunna välja abort om hon vill det. I resultatet framkom att en graviditet är mer välkommande då en kvinna anser sig själv som mogen för det. Att självständigt kunna besluta över sin graviditet är av vikt för en ung kvinna (Halldén, et al., 2005).

Endast en av kvinnorna i denna studie hade en mycket kritisk attityd till abort och jämförde abort till mord. Det framgick i studien och en kvinnas uppfostran det vill säga hennes sociokulturella uppväxtmiljö också har ett inflytande vid ett abortbeslut. En annan av kvinnorna i studien berättade att abort var acceptabelt men att det skulle utföras så tidigt som möjligt in i graviditeten. Ekstrand, et al. (2005) hade i sin studie en kvinna som även hon var emot abort oavsett anledningen till graviditeten, det vill säga även om kvinnan blivit gravid genom en våldtäkt. Kvinnan såg en abort som mord av barn.

Halldén, et al., (2005) fann i sin studie att en kvinna kan få känslan av att stå utanför sin egen kropp i början av graviditeten. Känslan av att graviditeten tillhörde någon annan och inte henne själv. Däremot i en annan studie framkommer det att om en kvinna är gravid och önskar abort, har hon som önskemål att få hjälp med detta så fort som möjligt (Kumar, et al., 2004). Även ibland denna studies informanter fanns en åsikt att de kvinnor som bestämt sig för abort är säkra i sitt beslut och vill att aborten ska utföras så snart som möjligt.

Sexuellt ansvar på gruppnivå

I föreliggande studie framkom hur unga kvinnor berättar om ett sexuellt risktagande som de och unga idag utsätter sig för. Att ha flera sexpartners, ” knullkompisar ” och även ” one night stands ” är idag mer accepterat. Vilket även bekräftas i av Ekstrand et al. (2005). Även i en studie av Herlitz och Ramstedt (2005) där det framkommer att ungdomar idag sexualdebuterar tidigare och det är accepterat med flera partners samtidigt.

I denna studie framkom att de unga kvinnorna sa att det förekom en hel del fester under ungdomsåren. Vid sådana tillfällen testar de alkohol, vilket kunde leda till att kvinnorna hamnar i säng med för dem helt okända personer. Medvetenheten om sexuella riskerna och allvaret med ett oskyddat samlag verkar försvinna i samband med alkohol. Bondestam och Darj, (2003) anger att ungdomar i samband med alkoholintag och samlag struntar i att skydda sig. Vi anser att det är av vikt att fånga upp ungdomar redan tidig tonårsperioden. De behöver information om att alkoholen försämrar omdömet och att detta kan leda till ett större risktagande vid sex. Dessutom att, utifrån unga kvinnors inställning i denna studie, behövs

olika insatser för att på så sätt öka deras medvetenhet och attityd till sexuellt beteende och sexuell hälsa på gruppnivå.

I resultatet ses att ungdomarna idag litar mer på sina vänner än på preventivmedel. Unga kvinnor har en inställning att det är riskfritt att ha sex med en person som de känner, just eftersom de känner den personen. Detta medför att preventivmedel utesluts och risken för både graviditet och könssjukdom är stor. Detta tankesätt framkommer i en studie utförd av Christianson, Johansson, Emmelin och Westman, (2003) där ungdomarna var väl medvetna om risken med flera sexpartners och vikten av att använda kondom. Till deras försvar varför kondom inte användes var just att de kände personen de haft sex med, dock varierade tiden de kände personen från månader till endast några timmar.

Bondestam och Darj (2003) visar i sin studie att det är viktigare att använda kondom utomlands vid sexuella tillfällen än hemma i Sverige. I Sverige känner ungdomarna varandra flyktigt och dömer varandra efter utseende och rykten. Vid ett gott rykte bryr sig inte ungdomarna lika mycket om att använda preventivmedel. Det verkar som att ungdomar idag förlitar sig på rykten, vänner och utseende än på preventivmedel och därmed sätter sin sexuella hälsa på spel. Verkar personen snygg och fräsch så är det ingen fara.

I Larsson, Eurenus, Westerling och Tydén (2006) studie framkommer att ungdomar anser att kondom minskar den sexuella njutningen och att känslan vid samlag blir bättre utan. Även att ta fram en kondom och sätta på den ansågs som störande under sexakten.

I denna studies resultat framkom att unga kvinnor framhöll preventivmedel som böligt och jobbigt att använda. Att köpa kondomer upplevdes pinsamt och det var även dyrt. Kondomen sågs som något besvärligt och avtändande och samlaget kändes mer intimt utan. Kvinnorna upplevde det som pinsamt och jobbigt att inför samlaget fråga sin partner efter kondom. Vi ställer oss frågan om ungdomar idag anser att tilliten till sin partner är synonymt med att då är risken liten för negativa konsekvenser med avseende på den egna sexuella hälsan. Även att ungdomar idag eftersträvar känslan av mer intimitet och upplevelse av skönare och bättre sex framför sin egen hälsa då kondom utesluts.

Trots att ansvaret om preventivmedel är båda partners gemensamma ansvar blir det ändå oftast kvinnan som får ta störst ansvar för det (Ekstrand et al. 2005). Detta var inget som framkom i denna studies resultat men diskussionerna om kondom kan härledas till ansvarsfördelningen. Att kvinnorna inte vågar ta upp förfrågan om kondom till sin partner. Oron över vad partnern ska tycka och tänka verkar större än den egna viljan och månandet över kvinnans egna sexuella hälsa. Hammarlund (2009) beskriver i sin studie hur förutfattade meningar mellan män och kvinnor gör att kondom utesluts. Båda partner vill att den andre ska ta upp frågan om kondom vid ett samlag men ingen gör det. Även rädslan att bli avvisad framkommer i studien.

Bondestam och Darj, (2003) tar i sin studie upp att kvinnor med dålig självkänsla kan ha svårt att säga till om preventivmedel. En annan anledning till varför preventivmedel inte används kan vara tankspriddhet och att kvinnorna inte bryr sig. Även att i stundens hetta undervärdera riskerna med oskyddat samlag och tron att inte bli gravid. Tillgången till akut-p-piller medför ett risktagande, då kvinnan ignorerar preventivmedel vid samlag, och istället använder sig av akutpreventivmedel dagen efter (Ekstrand et al. 2005).

I resultatet i föreliggande studie framkom att unga kvinnor idag har sådan syn på sexualitet att de ser det som acceptabelt att ha sex med vem som helst och hur som helst. En del unga kvinnor verkar inte våga stå upp för sin egna sexuella hälsa utan är mer intresserad av vad

deras partner tycker men även kompistryck förekommer. Attityden är sådan att preventivmedel ses som något som inte behövs alla gånger eftersom graviditet går att avbryta och könssjukdomar lätt kan botas. Känslan av att vara ”oövervinnerlig” medför ett farligt spel där resultatet kan leda till graviditet och könssjukdomar.

Sexualundervisning på skolnivå och vid ungdomsmottagning

De unga kvinnorna i vårt arbete hade inställningen att information om oönskad graviditet och STI som gavs i skolan inte var tillräckligt. Kvinnorna i studien ansåg att sexualundervisningen innefattade basal information om kondomer medan informationen om andra preventivmedel var bristfällig. Tidigare forskning visar användandet av kondom bland ungdomar är låg, vilket resulterar till sexuellt risktagande (Häggström et al., 2005). För att återknyta denna studie med vårt resultat, så är informationen om olika preventivmedel minst lika viktigt som informationen om kondom användning. I en amerikansk studie som innefattade användandet av preventivmedel och ungdomar togs det upp om vikten av att använda kondom. Studien innefattade också om hur viktigt det är att ungdomar får rätt information om på vilket sätt de olika preventivmedlen fungerar och deras biverkningar (Donald et al., 2001). En annan studie har visat på att sexualundervisningen bland ungdomar i åldrarna 13 – 18 innefattar information om puberteten, STI, HIV och AIDS men information om olika preventivmedel saknades (Wilson, 2000). Ekstrand et al. (2005) får i sin studie fram att de unga kvinnorna upplever att de inte får information om sex och sexualitet från skolan utan den informationen kommer från vänner, föräldrar, media och ungdomsmottagningar. Förväntningarna på sexualundervisningen i skolan är stor, för de unga dock upplevs den som knapphändig och bristfällig, men o andra sidan gavs för mycket information som ansågs övermäktig och svår att ta till sig. Dock framkommer i en studie av Häggström- Nordin et al. (2002) att över hälften av ungdomarna i studien upplevde att de fått tillräcklig sexualundervisning i skolan. Det som ungdomarna helst ville få mer information om vid undervisningen var könssjukdomar, sex, preventivmedel, relationer och känslor.

Skolan är en plats där ungdomar kommer för undervisning varje dag . I en studie om kondomanvändandet bland ungdomar och sexualundervisningen i skolan visade på att personalen som informerar om preventivmedel bör vara kunnig för att sexualundervisningen ska bli effektiv (Kaplan et., al 2000-2001). Det framkom i vårt resultat att tråkiga lärare och att lektionen ansågs som påtvingad leder fram till att unga flickor inte tar åt sig informationen på rätt sätt. Vårt resultat visar även att de unga kvinnorna ansåg att det är bra om sexualkunskapen inte gavs sent på eftermiddagen eftersom många då var trötta och inte tog åt sig informationen. De unga kvinnorna uppgav i resultatet att skolan är en viktig plats under ungdomsåren. Dels är det av vikt att klassundervisningen är intressant för att motivera ungdomar till undervisningen. Resultatet i en studie som undersökte sexuellt risktagande bland svenska ungdomar visade att ungdomar som var arbetslösa eller sysslösa hade en ökad risk för sexuellt risktagande vid en jämförelse av ungdomar som hade sysselsättning (Hammarström & Janlert, 1997). En kvinna i vår studie uppgav ett behov av information om vart hon kunde vända sig vid frågor om sexuell hälsa. De flesta av de unga kvinnorna uppgav bra stöd från anhöriga som viktig, men önskade även att få prata med någon utomstående som har kunskap om aspekter av sexuell hälsa. I en studie framhölls att en ung kvinna som söker hjälp och vård bör bli erbjuden detta av kunnig personal som kan erbjuda bra vård, stöttning och ge individuella råd, beroende på vad kvinnan är i behov av (Singer, 2004). Då en ung kvinna söker hjälp under graviditet eller vid rådgivning om preventivmedel är personalens omhändertagande viktigt. Som vårdgivare är det av vikt att agera professionellt och vara

tillgänglig och se den unga kvinnans behov. Att erbjuda vård och konsultation utan att kritisera kvinnans val men även att kunna ta hennes biologiska och psykosociala utveckling i beaktande. Samt kunna ge adekvat och pålitlig information till kvinnan (Stephenson, 1989).

I studien av Bondestan och Darj (2003) framkom det önskemål från om fler och tätare diskussioner i skolan som handlar om att bevara sin reproduktiva hälsa. Att det samtalas om sex och preventivmedel, gärna med professionella utifrån så som barnmorskor och läkare är önskvärt. Resultatet av det är att professionella vårdgivare är vana att samtala kring detta och flera samtal kring den sexuella hälsan var önskvärt.

Ungdomar tyder sig oftast till sina föräldrar och tar till sig information i hemmet där även deras uppfostran förekommer. Resultatet visar sig vara positiv med föräldrars engagemang men att det i slutändan är viktigt att ungdomen kan vända sig till kunnig personal för frågor och vägledning (Sawson et al., 2004). I studien som Tydén et al. (2002) gjorde framkommer det att barnmorskan på ungdomsmottagningen har en viktig uppgift i att bedriva utåtriktat arbete som blir ett komplement till skolans sex och samlevnadsundervisning. På så sätt kan barnmorskan informera om sex och samlevnad och om olika sorters preventivmedel. Som blivande barnmorskor anser vi att vårdpersonalen inte endast ska fungera som informationskällor utan det är av vikt hur och på vilket sätt informationen går ut till den unga kvinnan. Vi anser att varje kvinna är unik och därmed är i behov av individuell vård. Att se, höra och bekräfta den unga kvinnan leder till att hon skapar förtroende till barnmorskan/vårdpersonalen och resulterar till att god vård kan bedrivas.

Vi efterlyser mer studier om ungdomars sexuella vanor men också studier som utvärderar hur barnmorskor handhar sexundervisning/information på skolor.

Konklusion

Att bestämma över sin kropp medför ansvar för den sexuella hälsan, både på individuell och på grupp nivå. I unga kvinnors livsstil förekommer användning av alkohol och att de tappar kontrollen som kan leda till oskyddat sex. Unga kvinnors inställning till abort är att kvinnan själv ska kunna ta ställning och välja. I beslutet behöver hon bekräftelse och stöd för sitt beslut, det kan vara ett etiskt dilemma. Under ungdomstiden behövs kunskap som kan förstås men även ett bra sätt att ta till sig kunskap.

Praktiska implikationer

Studien skulle kunna användas inom verksamhet på ungdomsmottagning, för skolsköterskor och även läsas av lärare på grundskola och gymnasienivå. Detta för att öka medvetenheten om att unga kvinnor anser att det finns brister i dagens sexualundervisning. Anställa barnmorskor som har hand om sexualundervisningen i skolorna.

REFERENSLISTA

- Andrews, J. & Boyle, J. (2003). African American adolescents' experiences with unplanned pregnancy and elective abortion. *Health Care for Women International*, 24, 414-433.
- Berggren, I. (2001). *Identitet, kön och klass hur arbetarflickor formar sin identitet*. Akademisk avhandling, Institutionen för pedagogik och didaktik, Göteborgs universitet.
- Bondeham, K & Darj, E. (2003). Ungdomars syn på kondom användning. *Läkartidningen*. 100(44)
- Brunell, M. (2004). *Enkätundersökning om STI och kondom användning riktad till gymnasial – och högskolestuderande*. Smittskyddsenheten, Göteborg. Västra Götalandsregionen.
- Christianson, M., Johansson, E., Emmelin, M., & Westman, G. (2003). "One night stands" – risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 31, 44-50.
- Christianson, M., Lalos, A., & Johansson, E. (2007). Concepts of risk among young Swedes tested negative for HIV in primary care. *Scandinavian journal of Primary Health Care*. 2007(25) 38-43.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Danielsson, M., Rogala, C., & Sundström, K. (2003). Få tonårsgraviteter i Sverige – jämförelse mellan fem västländer. *Läkartidningen*. 100(23), 2063-2066
- Davidsson, B & Forsling, C. (1982). *Abort förr och nu. En bok om aborträtten*. Bokförlaget röda rummet.
- Donald E. Greydanus, Dilip R. Patel and Mary Ellen Rimsza. (2001). Contraception in the Adolescent: An Update. *Official journal of the American academy of pediatrics*. 107(3).
- Edgardh, K. (2000). Sexual behavior and early coitarche in a national sample of 17 year old Swedish girls. *Sex Transmit Inf*. 2000(76), 98-102.
- Ekstrand, M., Larsson, M., von Essen, L., & Tydén, T. (2005). Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits- a focus group study among 17 – year – old female high-school students. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavia* 84, 980-986.
- Everett, S. (2004). *Handbook of contraception and reproductive sexual health*. H&SS Middlesex University, London.
- Fass. (2007). *Mifegyne*. Hämtad 24 november, 2009, från http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produkts.jsp?NplID=19920904000068

- FSUM. (2008). *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar*. Hämtad 5 december, 2009, från: <http://www.fsum.org/policysv.pdf>
- Gottlieb, C., & von Scoultz B, red. (2007). *Öppenvårdsgynekologi*. Liber AB Stockholm.
- Granskär, M. & Höglund – Nielsen, B. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. B. Lundman & U.
- Hällgren – Granheim. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso – och sjukvård*. Studentlitteratur. Lund.
- Halldén, B-M., Christensson, K. & Olsson P. (2005). Meanings of being pregnant and having decided on abortion: young Swedish women's experiences. *Health Care for Women International* 26, 788-806.
- Hammarlund, K. (2009). *Riskfyllda möten: en studie om unga människors upplevelser av sexuellt överförbara infektioner och sexuellt risktagande*. Doktorsavhandling, Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
- Hammarström, A. & Janlert, U. (1997). Unemployment and sexual risk-taking among adolescents. *Scandinavian Journal Social Medicine*. 25(4), 266-270.
- Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A. & Oakley, A. (2004). Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating control trials and qualitative studies. *Nurs stand*. 4:18(33), 33-36.
- Hede, M., Lekander, N., Lodalen, M., & Yderberg, N. (1994). *Det svåra valet. En bok om abort*. Kristianstads boktryckeri AB.
- Hertfelt- Wahn, E. (2007). *Teenage childbearing in Sweden. Support from social network and midwife*. Doktorsavhandling, Karolinska institutet Stockholm, Institutionen för reproduktiv och perinatal hälsa. Hämtad 12 december 2009 från: <http://diss.kib.ki.se/2007/978-91-7357-289-7/thesis.pdf>
- Herlitz, C.A., & Ramstedt K. (2005). *Assessment of sexual behavior, sexual attitudes, and sexual risk in Sweden (1989-2003)*. *Archives of sexual behavior*. 34 (2), 219-229.
- Häggeström- Nordin, E., Hanson, U., & Tydén, T. (2002). Sex behavior among high school students in Sweden: Improvement in contraceptive use over time. *Journal of a adolescent health*. 2003(30), 288-295.
- Häggeström- Nordin, E., Hanson, U., & Tydén, T. (2005). Associations between pornography consumption and sexual practices among adolescents. *International Journal of STD & AIDS*. 2005(16), 102-107.

- Kaplan, DW. Feinstein, RA. & Fisher, MM. (2000-2001). Condom use by adolescence. *Official journal of the American academy of pediatrics*. 107(6), 1463-1469.
- Klanger, B., Tydén, T., & Ruusuvaara, L. (1993). Sexual behavior among adolescents in Uppsala Sweden. *Journal of adolescent Health*. 1993(14), 468-474.
- Kumar, U., Baraitser, P., Morton, S. & Massil, H. (2004). Decision making and referral prior to abortion: a qualitative study of women's experiences. *Journal of family planning and reproductive health care*. 30(1).
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Studentlitteratur. Pozkal.
- Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R., & Tydén, T. (2006). Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health* 34, 124-131.
- Lawrence, B., Lori, F., Frohwirth, Lindsay, A., Dauphinee, Susheela, Singh., & Ann M. Moore. (2005). Reasons U.S women have abortions: Quantitative and qualitative perspectives. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 37(3).
- Odlind, V., Bygdeman, M., & Milsom, I. (2008). *Familjeplanering. Preventivmetoder, aborter och rådgivning*, Studentlitteratur. Pozkal.
- Pehrsson, S. (1991). *Abortens många ansikten. En studie om kvinnors och mäns abortbeslut*. Number 2. Landstinget i Värmland.
- Rembeck, G. (2008). *The winding road to womanhood. Adolescents' attitudes towards menstruation, womanhood and sexual health: observational and interventional studies*. Doktorsavhandling, Göteborg Universitet, Institutionen för medicin.
- RFSU- Riksförbundet för sexuell upplysning (2006). *Sex i Sverige*. Hämtad 5 december, 2009, från: http://www.rfsu.se/sex_i_sverige.asp
- RFSU- Riksförbundet för sexuell upplysning. (2009). *10 punkter för en bättre sexualundervisning i skolan*. Hämtad 9 december, 2009, från: <http://www.rfsu.se/upload/skolsajten/rfsuaterial.pdf>
- Sveriges Riksdag. (2008). *Motion 2008/09: Ub516 Sexualundervisningen i skolan*. Hämtad 9 december 2009 från Sveriges riksdag, http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=410&dok_id=GW02Ub516
- Rädda barnen. (1992). *Tonåringar, graviditet och abort*. Sverige.

Sandtröm, B. (2001). *Den välplanerade sexualiteten. Frihet och kontroll i 1970-talets svenska sexualpolitik*. Akademiska avhandling. Stockholm. Lärarhögskolan.

Sawsan, S., Gantt, A. & Rosenthal, M. (2004). Pregnancy prevention in adolescence. *Journal of the American academy of family physicians* 70, 1517–24.

Schumacher, K.L. & Meleis, A.I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Journal of nursing scholarship*. 26(2), 119-127.

SFOG. (2006). *Inducerad abort*. Rapport 54. Östervåla: Elanders Tofters.

Singer, J. (2004). Techniques for caring for women with unintended pregnancies. *Journal of midwifery & women's health*. 49(3), 235-42.

Socialstyrelsen. (2004). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort. Hämtad 24 november, 2009, från: <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2004-4>.

Socialstyrelsen. (2008b). *Medicinska aborter, fördelning av arbetsuppgifter – praxis och regelverk*. Hämtad 24 november, 2009, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8599/2008-103-2_20081032.pdf

Socialstyrelsen. (2009a). *Aborter 2008*. Hämtad 24 november, 2009, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8301/2009-125-10_200912510_rev3.pdf

Socialstyrelsen. (2009b). *Unga, ungdomar och unga vuxna*. Hämtad 5 december, 2009, från: <http://www.socialstyrelsen.se/folkhalsa/hivsti/preventionsgrupper/ungdomar>

Socialstyrelsen. (2009c). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 10 december från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

Statens folkhälsoinstitut. (2009). 8. *Sexualitet och reproduktiv hälsa*. Hämtad 4 december, 2009, från: <http://www.fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/8-Sexualitet-och-reproduktiv-halsa/>

Stephenson. JN (1989). Pregnancy testing and counseling. *Pediatric Clinic North America*. 36(3), 681-96.

Sveriges författningssamling (2004). *Personuppgiftslag*. (SFS 1998:204). Hämtad 19 november, 2009, från: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19980204.HTM>.

Sveriges Riksdag (2009). *Motion 2009/10: So549 Barnmorskor och medicinsk abort*. Hämtad 24 november, 2009, från <http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=410&typ=mot&rm=2009/10&bet=So549>

Tamkins, T. (2004). Teenage pregnancy risk rises with childhood exposure to family strife. *Perspectives on sexual and reproductive health*. 36(2), 88-89.

Thorsén, C., Aneblom, G., & Gemzell-Danielsson, K. (2006). Perceptions of contraception, non – protection and induced abortion among a sample of urban Swedish teenage girls: focus group discussions. *The European journal of contraception & reproductive health care*. 11(4), 302-309.

Tydén, T., Aneblom, G., Von Essen, L., Häggström-Norden, E., Larsson, M. & Odlin, V. (2002). Trots tillgängliga akut p – piller sjunker inte abortantalet. *Läkartidningen*. 99(47),

Tydén, T., Svanberg, Agneta., Karlström, P-O., Lihoff, L. & Lampic, C. (2006). Female university student´s attitudes to future motherhood and their understanding about fertility. *The European journal of contraception and reproductive health care*. 11(3), 181-189.

UMO din nya ungdomsmottagning. (2009a). *Om umo*. Hämtad 9 december 2009 från: <http://www.umo.se/Om-Umo/>

UMO din nya ungdomsmottagning. (2009b). *På ungdomsmottagningen*. Hämtad 3 december 2009 från: <http://www.umo.se/Pa-ungdomsmottagningen/>

UMO din nya ungdomsmottagning. (2009c). *Puberteten*. Hämtad 9 december, 2009, från: <http://www.umo.se/Kroppen/Puberteten/>

Vårförbundet. (2007). *Om legitimerade barnmorskor*. Hämtad 9 december 2009 från: <http://www.vardforbundet.se/templates/VFArticlePage4.aspx?id=10535>

Vårdguiden. (2007). *Tonåringar (13-19 år)*. Hämtad 9 december, 2009, från: <http://www.vardguiden.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Tonaringar-13-19-ar/>

Vårdguiden. (2008a). *Sex*. Hämtad 9 december, 2009, från: <http://www.vardguiden.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Tonaringar-13-19-ar/Sex/>

Vårdguiden. (2008b). *De första pubertetstecknen*. Hämtad 9 december, 2009, från: <http://www.vardguiden.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Skolbarn-6-12-ar/Pubertetstecken/>

Vårdguiden. (2008c). *Abort*. Hämtad 9 december 2009 från: <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Behandlingar/Abort/>

Wahlberg, V. (2004). *Minnen efter abort. Vad unga flickor och pojkar berättar*. Studentlitteratur: Lund.

Wahlberg, V. (2007). *Memories after abortion*. Radcliffe publishing. Oxford.

Wilson, S. (2000). Current Status of Sexuality Education, and an Agenda for 2010. *Family Planning Perspectives*. 32(5),

Bilaga 1



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Till rektor och klassens lärare

Barnmorska träffar i sitt arbete unga kvinnor som har tankar och frågor kring abort. Vi är två sjuksköterskor som nu går vidareutbildning till barnmorska på Högskolan i Borås högskola. I utbildningen ingår att skriva ett examensarbete och vi har valt att skriva om abort.

Studiens syfte är att beskriva unga kvinnors upplevelser, tankar och inställning kring abort. Den vänder sig till unga kvinnor som ska vara minst 15 år fyllda att själva kunna godkänna sin medverkan till denna studie.

Datainsamling kommer att ske i form av intervjuer som beräknas ta mellan 20-60 minuter. Intervjuerna kommer att bandinspelas för att sedan skrivas ut på papper och analyseras. Tid och plats för intervjun bestäms i samråd med dig om du vill delta.

Om du väljer att delta i studien utlovas att din intervju behandlas strikt konfidentiellt. Inga uppgifter om identitet noteras. Data redovisas så att ingen enskild individ kan identifieras. Intervjun och dess utskrift kommer enbart att läsas av forskaren och handledaren. Materialet kommer att vara inlåst så att ingen obehörig har tillgång till det. Att delta i studien är frivilligt och det står dig fritt att när som helst avbryta din medverkan.

Med detta informationsbrev gör vi en förfrågan om Ni har möjlighet att hjälpa oss förmedla förfrågan om deltagande i studien till fyra unga kvinnor som går i andra ring vid Er skola. Intervjuerna kommer att göras hållas på två olika skolor, i Göteborg och Örebro, och vi söker 4 deltagare per skola.

Har ni frågor kring är ni välkomna att kontakta oss via mobil eller per e-post

Theodora Ödåsen.

Mobil:

E-post:

Carolina Bengtsson

Mobil:

E-post:

Vår handledare är Margareta Mollberg barnmorska, Medicine Dr, lektor

Tack på förhand. Hälsningar Theodora Ödåsen och Carolina Bengtsson

Bilaga 2



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Svarstalong:

Jag har blivit informerad om studien: Unga kvinnors inställning och tankar kring abort och är intresserad av att delta som intervjuperson. Jag är medveten om att intervjun spelas in på band men att jag som person inte kommer att kunna identifieras i datamaterial eller den färdiga rapporten. Jag är medveten om att materialet endast kommer att vara tillgänglig för studiens författare och deras handledare. Min medverkan är helt frivillig och jag kan när som helst välja att avbryta mitt deltagande utan att ange orsak.

Datum:

Underskrift:

Namn: _____

Telenr: _____

Mailadress: _____