



KVINNERS ERFARINGER MED ABORTNEMNDER

INSTITUTT FOR GLOBAL HELSE OG SAMFUNNSMEDISIN,
UNIVERSITETET I BERGEN

KVINNERS ERFARINGER MED ABORTNEMNDER

Marte E. S. Haaland

Marianne Kjelsvik

Kaya Cetin

Eva Gjengedal

Karen Marie Moland

Anne Kjersti Daltveit

Frøydis Bruvik

2023

Forsideillustrasjon: Kaya Cetin

INNHOLDSFORTEGNELSE

KVINNERS ERFARINGER MED ABORTNEMNDER	1
SAMMENDRAG	3
BEGREPSAVKLARING	4
1. BAKGRUNN	5
1.1 Hva er en abortnemnd?	5
1.2 Hva vet vi om kvinners erfaringer med abortnemnder?	6
1.3 Forskningsspørsmål	8
2. DESIGN OG METODE	9
2.1 Rekrutteringsstrategier	9
2.2 Utvalg	11
2.3 Kvalitative dybdeintervju	11
2.4 Spørreundersøkelse	12
2.5 Metodiske styrker og svakheter	13
2.6 Forskningsetiske overveielser	13
3. KVINNERS ERFARINGER MED ABORTNEMNDER	15
3.1 Forventninger og forberedelse til nemndsmøtet	15
3.2 Å møte abortnemnden	18
3.3 Tidsrammer og oppfølging	24
4. ERFARINGER FRA ET ABORTNEMNDSYSTEM	28
4.1 Å søke abort innen rammene av et abortnemndssystem	28
4.2 Om makt og avmakt	29
4.3 Hvem ivaretar informasjonsplikten?	31
4.4 Når aborten ikke er ønsket	32
4.5 Mangel på oppfølging	34
5. KONKLUSJON	36
REFERANSER	37

SAMMENDRAG

Denne rapporten presenterer resultatene fra en samfunnsvitenskapelig studie om kvinners erfaringer med abortnemnder. Rapporten bygger på 13 dybdeintervju med kvinner som hadde erfaring med å søke om og gjennomleve andretrimesterabort innenfor et abortnemnds-system. Kvinnene hadde fått sine abortbegjæringer behandlet i nemnd ved åtte ulike sykehus i hele landet. **Studien undersøkte kvinnenes helhetlige prosess med å søke andretrimesterabort innen rammene av et abortnemnds-system, opplevelser knyttet til selve møtet med nemnden og kvinnenes erfaringer knyttet til nemndenes myndighet til å fatte beslutning om deres liv samtidig som de skal ivareta kvinnenes rett til informasjon og veiledning.** Kvinnene fortalte sine historier fra de oppdaget svangerskapet til tiden etter at abortfødsel var overstått. Analysen som presenteres i denne rapporten fokuserer på temaene 1) Forventninger og forberedelser til nemndsmøtet, 2) Å møte abortnemnden og 3) Tidsrammer og oppfølging.

Studien viser at tiden før selve nemndsmøtet preges av varierende forkunnskaper og ulik og **mangelfull informasjon til kvinnene om plikter og rettigheter ved nemndsbehandling.** Muligheten for å få avslag preget kvinnene i forkant av nemndsmøtet, og **gjorde kvinnenes beslutningsprosess vanskeligere.** Videre viser studien at **abortnemndene organiseres svært ulikt** fra sykehus til sykehus. Noen kvinner opplevde at nemnden ga **råd og støtte** utover det å avklare om aborten oppfylte lovens kriterier. Mens noen opplevde nemndsmøtet som både **belastende og meningsløst**, opplevde andre det som en støtte. Metaforer som «**eksamen**» eller «**avhør**» ble brukt til å beskrive noen av kvinnenes møte med nemnden. Kvinner som hadde søkt om å få avslutte et ønsket svangerskap var frustrert over at **partner ikke hadde plass som part** i nemnds-systemet. Tidsaspektet formet kvinnenes opplevelser med nemndsbehandling. For noen var

det **å vente på nemnden en belastning.** For andre gjorde lovens grenser for svangerskapets avslutning at vanskelige avgjørelser måtte tas på kort tid. Kvinnene hadde et **stort behov for støtte og oppfølging** etter abortfødsel, og i dag er det ikke noe system som sikrer dette.

Abortnemndene utgjør **bare én del av et større system** som aktiveres når en kvinne søker en andretrimesterabort. Kvinnenes erfaringer med abortnemnds-systemet preges av **skjevheten i makt mellom dem selv og nemnden.** Denne skjevheten **begrenser rommet for tvil** og muligheten for **en god og opplysende dialog.** Noen kvinner opplever at møtet med nemnd gir dem **større kontroll** over egen situasjon. Slik det fungerer i dag **favoriserer nemnds-systemet ressurssterke kvinner** og kan bidra til å **ytterligere marginalisere sårbare kvinner.**

Uklarhet og ulik praksis knyttet til abortnemndens oppgave utover det å fatte et vedtak om andretrimesterabort, skaper **risiko for at viktig informasjon ikke formidles.** Dette **svekker kvinners rett til å ikke delta i nemndsmøte** samt hennes **mulighet til å handle på bakgrunn av riktig informasjon.** Dagens system tar i liten grad høyde for at de fleste andretrimesteraborter er avbrudd av ønskede svangerskap. For kvinner som opplever dette virker **abortnemnds-systemet fremmedgjørende og lite forståelsesfullt.** Dette kan gjøre den vanskelige tiden etter en gjennomført abort ekstra krevende.

Dagens helsesystem **sikrer ikke god oppfølging til kvinnene** som gjennomgår en andretrimesterabort. Tiden etter en gjennomført abortfødsel er **den mest sårbare** for kvinnene som har vært gjennom abortnemnds-systemet. Det er grunn til å stille spørsmål til ressursbruken knyttet til nemndsmøtene i kontrast til få ressurser til oppfølgingstjenester.

BEGREPSAVKLARING

Abortbegjæring: En abortbegjæring er en formell søknad om abort. Denne må utformes skriftlig av kvinnen selv, noen ganger i samråd med lege.

Abortfødsel: Abortmetoden som brukes etter uke 12 er medisinsk abort som induserer en fødsel. Mange av kvinnene i denne studien bruker begrepet fødsel om inngrepet, mens andre kaller det abort. Vi bruker derfor abortfødsel som begrep for å beskrive selve aborten.

Andretrimesterabort: Aborter utført etter 12. svangerskapsuke og frem til grensen i den norske abortloven ved uke 22. Slike aborter kalles i noen sammenhenger også senaborter. I denne rapporten bruker vi begrepet andretrimesteraborter som samlebegrep for aborter som utføres etter 12. svangerskapsuke etter å ha blitt behandlet av en abortnemnd.

NOU: Norges offentlige utredninger. En NOU er en statlig rapport som er laget for å legge frem og diskutere kunnskapsgrunnlaget, samt foreslå strategier og tiltak for å løse et av samfunnets problemstillinger.

Fosterreduksjon: Fosterreduksjon er et inngrep som avbryter svangerskapet for ett eller flere fostre i et flerlingsvangerskap. Svangerskapet fortsetter for ett eller flere av de andre fostrene.

Primærnemnd: Alle søknader om abort etter 12. svangerskapsuke skal behandles av en nemnd bestående av to leger. Denne nemnden kalles for en primærnemnd siden den er første instans i saksbehandlingen. Dersom nemnden fatter negativt vedtak, klages saken automatisk videre til en sentral klagenemnd.

Sentral klagenemnd: Nemnd som på nytt vurderer abortbegjæring som har fått avslag hos primærnemnd. Klagenemnden består av fem medlemmer og det er krav om overvekt av kvinner. Minst to av nemndsmedlemmene skal være leger, og minst ett medlem skal være jurist. Videre skal klagenemnden ha høy kompetanse på både sosiale forhold og psykisk helse. Medlemmene i sentral klagenemnd utnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet for fire år av gangen.

1. BAKGRUNN

Denne rapporten presenterer resultatene fra en samfunnsvitenskapelig studie om kvinners erfaringer med abortnemnder. Studien ble utført våren 2023 på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Den tok sikte på å bringe frem ny kunnskap om hvordan dagens ordning for abort etter 12. svangerskapsuke erfarer og oppleves av kvinnene som går gjennom den. Rapporten vil inngå som en del av kunnskapsgrunnlaget for det regjeringsoppnevnte Abortutvalgets arbeid med en NOU. Abortutvalget har som mandat å gå gjennom Abortloven (1975), samt vurdere alternativer til dagens ordning med abortnemnder.

Dagens abortlov slår fast at abort frem til og med 12. svangerskapsuke kan gjøres etter kvinnens eget ønske, mens svangerskapsavbrudd etter 12. uke må behandles av en abortnemnd. Ordningen utgjorde et politisk kompromiss mellom dem som ville ha nemndsbehandling av alle aborter, og dem som ønsket en mer liberal abortlov (Elvbakken, 2021). Siden loven trådte i kraft i 1979, har over 27 000 andretrimesteraborter blitt behandlet av en abortnemnd (Folkehelseinstituttet, 2023). Likevel finnes det lite dokumentert kunnskap om hvordan det er for kvinner å begjære andretrimesteraborter og å møte eller få sine saker avgjort av en abortnemnd.

Målrettet politisk satsing på å redusere antallet aborter har gitt resultater (Akerkar et al., 2022; Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, 2020). Noen aborter kan likevel ikke forebygges, heller ikke etter 12. svangerskapsuke. I 2022 ble det utført 590 nemndsbehandlede svangerskapsavbrudd, etter innvilgelse i primærnemnd eller sentral klagenemnd (Løkeland et al., 2023). Andelen aborter som utføres etter nemndsbehandling har siden 2005 ligget mellom 4 og 5 % (Løkeland et al., 2023).

Til tross for bred oppslutning om dagens abortlov, har aborter etter 12. svangerskapsuke (heretter kalt andretrimesteraborter) vært et spesielt omdiskutert tema

de siste tiårene (Flatseth, 2010; Flatseth & Madsen, 2013). Med dagens nemndssystem legger samfunnet opp til bestemte ordninger som den gravide kvinnen må nytte seg av for at et svangerskap kan avbrytes. I dette systemet har nemndene en kompleks rolle. De skal både lytte til den abortsøkende kvinnen, sørge for at hun har fått riktig informasjon og veiledning og ta en endelig bestemmelse med store konsekvenser for hennes liv. Dette gjør abortnemnden til en særegen institusjon i det norske samfunnet.

1.1 HVA ER EN ABORTNEMND?

I abortloven står det beskrevet at abort er selvbestemt frem til og med 12. svangerskapsuke (Abortloven, 1975). Videre står det at kravene for å innvilge svangerskapsavbrudd skal øke med svangerskapets lengde, samt at aborter etter uke 18 ikke kan innvilges med mindre det er særlige tungtveiende grunner for det. Abortloven setter grensen for abort når fosteret er å anse som levedyktig. I abortforskriften er det spesifisert at dersom det ikke er særlige forhold ved fosteret som tilsier noe annet, skal fosteret anses som levedyktig ved 22 uker (21 + 6) (Abortforskriften, 2001).

Abortloven slår fast at aborter etter 12. svangerskapsuke først kan utføres dersom minst ett av vilkårene for andretrimesteraborter i abortlovens §2 tredje ledd er oppfylt. Vilårene handler om kvinnens helse og forutsetninger og muligheter til å ta vare på et barn, alvorlige sykdommer hos fosteret, forhold knyttet til overgrep av kvinnen og fosterreduksjon i flerlingssvangerskap (Abortloven, 1975). Det er en nemnd som skal vurdere dette og fatte vedtak i samråd med kvinnen.

Nemndene som først behandler en søknad om andretrimesterabort kalles en primærnemnd. Dersom en primærnemnd avslår en søknad om abort, vil saken automatisk sendes til en sentral klagenemnd som vurderer den. En primærnemnd skal bestå av to leger. En

av dem skal være ansatt på sykehuset hvor aborten skal finne sted. Den andre legen oppnevnes av statsforvalteren og skal være en lege som ikke jobber på samme avdeling som det første nemndsmedlemmet. For å sikre tilgjengelighet, må det oppnevnes minst to varamedlemmer med tilsvarende kvalifikasjoner (Abortforskriften, 2001). Antall varamedlemmer skal holdes til et minimum for å sikre kontinuitet og likebehandling, men nemnder med stort omfang av saker til behandling kan oppnevne flere varamedlemmer (Helsedirektoratet, 2019). Nemndene skal møtes etter behov for å vurdere saker fortløpende.

Abortnemndenes virke er regulert i Lov om svangerskapsavbrudd og sier at «Vedtak om svangerskapsavbrudd treffes etter samråd med kvinnen (...) (Abortloven, 1975)». Å fatte en beslutning er nemndens viktigste oppgave. Abortloven er videre tolket i Abortforskriften (2001), og Helsedirektoratet har laget en veileder til forskriften (Helsedirektoratet, 2019) som gir ytterligere spesifikasjoner om nemndenes funksjon. Lov, forskrift og veileder utgjør det juridiske grunnlaget for abortnemndenes arbeid.

Nemnden skal sørge for at saken som skal behandles er så godt opplyst som mulig (Abortforskriften, 2001). Dette kan blant annet gjøres ved å hente inn rapport om kvinnens liv, deriblant helse- sosiale og boforhold. Samtidig skal nemnden «ivareta kvinnens rett til å holde tilbake informasjon» (Helsedirektoratet, 2019). Det er tydelig beskrevet i både lov, forskrift og veileder at kvinnen skal få mulighet til å fortelle om sin sak dersom hun ønsker det. Det er likevel ikke et krav og det er frivillig for kvinnen å møte nemnden. Hun kan også velge å møte nemnden gjennom en fullmektig eller sammen med en annen person hun ønsker å ha med seg. Om hun vil, kan hun velge å uttale seg skriftlig til nemnden (Abortforskriften, 2001).

Abortnemndene skal forvalte lovverket som regulerer tilgang til abort. I så måte er nemndene beslutningsorgan og underlagt de samme rammer og føringer som andre deler av forvaltningen, inkludert dokumentasjonsplikt og likebehandling (Helsedirektoratet, 2019). Veilederen er tydelig på at nemndsmedlemmene må skille mellom sin rolle som fagpersoner og nemndens rolle som forvaltningsorgan, men hva som ligger i et slikt skille er ikke beskrevet (Helsedirektoratet, 2019). En

tidligere håndbok for nemndsmedlemmer, som siden ble erstattet av Veileder til forskrift (abortforskriften), gir en pekepinn på hvilke hensyn nemndsmedlemmene må balansere: «Etter å ha tilrettelagt for at kvinnens fremstilling fremtrer med størst mulig klarhet, skal nemnden innta dommerrollen. Dette kan være et krevende perspektivskifte» (Helsedirektoratet, 2013, 13).

1.2 HVA VET VI OM KVINNERS ERFARINGER MED ABORTNEMNDER?

Abortregisterets årlige statistikk over utførte aborter som er behandlet i nemnd gir innsikt i hvordan nemndsbehandlede aborter fordeles etter fylke, svangerskapslengde og hjemlet grunnlag for søknad etter abortloven (Folkehelseinstituttet, 2022). Registeret gir ingen innsikt i hvordan kvinnene som møter, eller får sine saker behandlet av abortnemnd, opplever prosessen.

Det finnes lite systematisert kunnskap om kvinners erfaringer med abortnemnder i Norge. I 2021 presenterte Solli (2021) sin masteroppgave om temaet. Oppgaven som samlet erfaringer fra perioden 1970 til 2021 er det eneste arbeidet som frem til nå ser på erfaringer med abortnemnder uavhengig av bakgrunn for å søke om andretrimesterabort. Masteroppgaven viste at kvinnens erfaring fra nemndsmøtene må sees i sammenheng med beslutningsprosessen før, og tiden etter møtet. Møtene med nemnd ble beskrevet i to tema som viste kvinnenes erfaringer; «å måtte møte en domstol» og «å få støtte i et ensomt valg» Solli (2021). Solli konkluderer med at nemndssystemet ikke åpner for en eventuell ambivalens hos kvinnen (2021, 80). Hun påpeker også den manglende oppfølgingen fra helsetjenesten av kvinnene etter svangerskapsavbruddet (Solli, 2021, 90).

To norske doktorgradsstudier av Risøy (2009) og Sommerseth (2010) beskriver erfaringer fra kvinner som hadde vært ønsket gravide, men møtte i abortnemnd etter å ha fått påvist sykdom hos fosteret. Kvinnene i Sommerseths studie karakteriserte møtet med abortnemnden som et angrep på deres integritet, og nemnden ble opplevd som en diskvalifikasjon

av beslutningen kvinnen selv hadde tatt. Nemndene ble sett som fosterets advokat og ikke en samtalepartner (Sommerseth & Sundby, 2007). Avhandlingen til Risøy (2009) viste større variasjon i kvinnes erfaringer. Noen beskrev møtene med nemnden som en kamp og at de følte seg som forbrytere. Andre beskrev at nemnden bidro til å gjøre avgjørelsen om abort moralsk legitim. I denne sammenhengen opplevde kvinnene nemndene som opprettholdere av samfunnets normer (Risøy, 2009, 285–286). Studiene referer til praksisen i Norge før vedtak om sentral klagenemnd for abortnemndene i 2009 (Abortloven, 1975, §8). Kunnskapsgrunnlaget omkring nåværende innretning av nemndsystemet er derfor tynt. Alle tre studier løfter frem spennet mellom nemndenes rolle som beslutningstakere og som mulige samtalepartnere for kvinnene, og hva det gjør med kvinners erfaringer med nemndsprosessen. Dette er et tema vi har utforsket videre i denne undersøkelsen.

Det er få land som har en ordning med abortnemnder som ligner den norske. Det er derfor få studier fra andre land som tar opp problematikk som er direkte sammenlignbar med norsk nemndsbehandling. Danmarks abortlov er tilnærmet lik den norske med lovbestemt fri abort til 12. svangerskapsuke. Der behandles begjæring om svangerskapsavbrudd av et 'regionalt abortsamaråd'. «Når fosteret antages for levedygtig (fra 24. uge) kan der kun gives abort, hvis fosteret har så alvorlig en skade/lidelse, at det ikke vil kunne overleve mere end nogle få uger ved normal fødsel» (Sundhedsloven, 2018 kap 25–28). Systemet skiller seg likevel fra det norske ved at det ikke er vanlig at abortsamarådet møter kvinnene direkte (Petersen & Herrman, 2021). Petersen og Herrmann (2021) har i en studie av 663 samrådsprotokoller vist at få kvinner får avslag, men også at det er langt færre avslag på begjæringer på fostermedisinsk enn på sosial indikasjon. Studien viser også relativt store regionale variasjoner. Forskerne konkluderte blant annet med at «Sundhedslovens ambition om et 'gennemsiktig sundhedsvæsen', 'let adgang til information' og 'lige adgang til sundhedsvæsenet' står uopfyldt tilbake» (Petersen og Herrmann 2021, s. 201).

En annen dansk studie har gjennom kvalitative intervju undersøkt hvordan kvinner og deres partnere opplevde å gjennomleve andretrimester abort etter å ha

oppdaget fosterskade. På bakgrunn av 16 fortellinger, konkluderte de med at opplevelsene rommet en serie med vanskelige hendelser som å signere søknaden om å abortere et ønsket barn, innta medikamentet som starter aborten, gjennomleve abortfødselen og vende tomhendt tilbake til et vakuum. Kvinnene og deres partnere følte seg alene og strevde med moralsk og emosjonell turbulens i lang tid etter aborten. De følte at de falt mellom flere stoler, fordi de ikke visste hvor de kunne få nødvendig hjelp og støtte (Heinsen, 2022).

Flere internasjonale studier har fokusert på erfaringer kvinner har gjort seg i etterkant av andretrimesterabort, uavhengig av om kvinnene fikk sine saker behandlet av en nemnd eller ikke. En australsk metasyntese av ti kvalitative studier inkluderte erfaringer fra 581 kvinner etter gjennomlevd abortfødsel i andre trimester på grunn av fosterskade. Også her beskriver funnene at det å føde et foster de selv hadde valgt bort førte til emosjonelt kaos. Forfatterne konkluderte med at helsepersonell bør vise større forståelse for og anerkjennelse av kvinnes erfaringer (Jones et al., 2017). Dette sammenfaller med Lafarge et al (2019) sin beskrivelse av kompleksitet og utfordringer som valget om andretrimesterabort innebærer for kvinner. I studien sammenfattes engelske og franske kvinners (n=44) beskrivelser av å skulle ta stilling til og gjennomføre et svangerskapsavbrudd der det var påvist fosteravvik. Opplevelser av ambivalens viste seg å være fremtredende gjennom hele prosessen. Kvinnene ble dratt mellom håp og fortvilelse, opplevelsen av å ha et valg, men likevel ikke ha noe valg, mellom å stå stille og å skynde seg, mellom å knytte bånd og løsrive seg, mellom traumer og fred, avsløring og hemmelighold, å bygge bro mellom fortid og fremtid, og mellom individuelle og samfunnsrelaterte erfaringer. Kvinnes ambivalens illustrerer deres indre kamp for å forene valget om å avbryte svangerskapet med deres ønske om å bli mødre. Lafarge et al (2019) konkluderer med at det for helsepersonell er viktig å være klar over denne kompleksiteten i beslutningen om andretrimesterabort for å kunne støtte kvinner på riktig måte. Behov for bedre oppfølging av kvinner og par som gjennomgår andretrimesterabort er også beskrevet i andre studier (Heaney et al., 2022; Hendriks & Abraham, 2022; Lou et al., 2018).

1.3 FORSKNINGSSPØRSMÅL

For å bedre kunnskapsgrunnlaget omkring dagens abortnemndssystem, og få bedre innsikt i de abortsøkende kvinnenes erfaringer, fokuserer denne studien på tre hovedspørsmål. Studien skiller mellom kvinnenes *erfaringer* med alle faser av prosessen med å begjære og få behandlet sin abort i nemnd, og erfaringen av selve møtet i abortnemnden:

1. Hvordan erfarer kvinner prosessen med å søke andretrimesterabort innenfor rammene av abortnemndssystemet?
2. Hvordan opplever abortsøkende kvinner selve møte med abortnemnden?
3. Hvordan erfarer kvinnene nemndens myndighet til å fatte en beslutning om deres liv samtidig som de skal sørge for at kvinnene får tilstrekkelig informasjon og veiledning?

2. DESIGN OG METODE

Studien ble designet som en kvalitativ samfunnsvitenskapelig intervjustudie. I tillegg ble det laget en spørreundersøkelse for å kartlegge erfaringer med å møte nemnd. Ettersom det finnes lite dokumentert kunnskap om kvinners erfaringer med abortnemnder, var et utforskende og fleksibelt design nødvendig for å kunne fange opp variasjon og nyanser i de erfaringer som ble delt med forskerne. Kvalitative studier bygger på en fortolkende forskningstradisjon hvor samtalen og en induktiv tilnærming står sentralt. Denne tilnærmingen til forskning er velegnet til innhenting av kunnskap om menneskelige erfaringer generelt og erfaringer fra sårbare og krevende situasjoner spesielt.

2.1 REKRUTTERINGSSTRATEGIER

Deltakerne i denne studien ble rekruttert etter tre ulike rekrutteringsstrategier: 1) Selvrekruttering via informasjonsskriv levert ut til kvinner etter nemndsbehandling og 2) Måltrettet rekruttering av kvinner med relevant erfaring ved hjelp av snøballmetoden 3) Selvrekruttering via informasjonsskriv delt ut til kvinner hos andre samarbeidspartnere. Alle strategier tok sikte på å rekruttere deltakere både til intervjuer og spørreundersøkelse. Målet med rekrutteringen var å sikre størst mulig variasjon i hjemmel for abortbegjæring, alder, geografi og andre bakgrunnsvariabler for å sørge for bredde og nyanser i erfaringer med å stå overfor andretrimesteraborter.

1. Selvrekruttering via sykehus med primærnemnd:

Ved studiens oppstart, ble det lagt en strategi for å rekruttere i samarbeid med sykehus som organiserer primærnemnder, og dermed er i kontakt med kvinner som begjærer andretrimesteraborter. Forskningsteamet kontaktet ti sykehus med spørsmål om samarbeid, og fikk etablert samarbeid med fem av dem, spredt ut over ulike byer i hele landet. Av hensyn til deltakernes konfidensialitet vil vi ikke i denne rap-

porten spesifisere hvilke sykehus vi har rekruttert fra. Selvrekruttering fant sted ved hjelp av et informasjonsskriv som kort introduserte studien, og inneholdt to QR-koder til skanning. Informasjonsskrivet inneholdt følgende: 1) Informasjon om studien og dens hensikt, 2) Kontaktinformasjon til prosjektleder for studien Marte Haaland. Kvinnene kunne selv kontakte prosjektleder for å melde sin interesse for å delta i begge deler av studien, eller bare for å få mer informasjon. 3) Lenke 1 (QR-kode) til spørreskjema for å delta i spørreundersøkelsen, 4) Lenke 2 (QR-kode) for å legge igjen kontaktinformasjon for å bli kontaktet for et intervju.

Informasjonsskrivet med QR-koder ble delt ut til kvinner av sykepleier eller helsesekretær, avhengig av hvordan nemndsmøtene var organisert på det enkelte sykehus. For å ivareta sentrale forskningsetiske prinsipper om frivillighet (NESH, 2016), ble skrevet ikke delt ut før etter at nemndsmøtet var avsluttet.

To av studiens deltakere som stilte til intervju, ble rekruttert gjennom denne strategien. I tillegg kom det inn fire besvarelser på spørreundersøkelsen gjennom QR-kodene delt ut på sykehus.

2. Måltrettet rekruttering av kvinner med relevant erfaring:

I tillegg til å rekruttere via sykehusene, henvendte studien seg til kvinner som på ulike vis hadde gått ut offentlig med sine erfaringer med andretrimesterabort og abortnemnd. Dette er kvinner som hadde stilt opp i nyhetssaker, debatter og podkaster eller på annet vist delt sine erfaringer i samfunnsdebatten. Etter hvert som noen av disse deltakerne stilte til intervju, ble de spurt om å videreformidle informasjon om studien til andre kvinner som hadde kontaktet dem etter offentlige opptredener. Med denne snøballmetoden (Andrews & Vassenden, 2007), ble i alt elleve av studiens deltakere rekruttert.

3. *Selvrekruttering via informasjonsskriv delt ut til kvinner hos andre samarbeidspartnere*

For å oppnå større variasjon og bredde i deltakernes bakgrunn, samarbeidet forskningsteamet med organisasjoner og institusjoner som retter seg mot utvalgte grupper. Kvinnehelsehuset i Bergen (driftet av Norske kvinners sanitetsforening) Gatehospitalet i Oslo (driftet av Frelsesarmeen), samt Familieambulatoriet på Tertnes (driftet av Avdeling for rusmedisin Helse-Bergen), bidro alle til å formidle informasjon om studien til sin brukergruppe. Informasjonsskrivene som ble delt ut eller hengt opp hos disse samarbeidspartnere inneholdt også QR-koder som ledet til spørreundersøkelsen og til skjema for å legge igjen kontakinformasjon for å bli kontaktet for intervju.

I tillegg henvendte forskningsteamet seg til Helse-senter for papirløse migranter i Oslo og i Bergen, Kirkens Bymisjon flerkulturelle ressurs-senter EMPO, og organisasjonen Papillon. Disse meldte tilbake at problemstillinger knyttet til andretrimesteraborter var noe de sjelden kom borti, og at det derfor ikke var hensiktsmessig å rekruttere via dem.

Fem kvinner besvarte spørreskjema gjennom QR-kodene, mens ingen ble rekruttert til intervju via denne strategien.

Utfordringer med rekruttering

Å rekruttere kvinner til studier om abort kan være krevende. En undersøkelse fra 2012 som kartla kvinners villighet til å delta i en studie om psykiske senvirkninger etter abort før 12. svangerskapsuke, viste at flertallet av kvinner ikke var villige til det (Iversen et al., 2012). Kvinner som står overfor en andretrimesterabort og får sine abortbegjæringer behandlet av en nemd står i en spesielt krevende situasjon. Et flertall av nemndsbehandlede aborter skjer med hjemmel i abortlovens §2 tredje ledd bokstav c, hvor det er oppdaget alvorlig sykdom hos fosteret (Løkeland et al., 2023). Det vil si at mange kvinner står i en situasjon der de søker om å avslutte et ønsket svangerskap (Busch, 2023). Dette kan gjøre det ekstra krevende å stille opp til et intervju om situasjonen de står i. Litteraturen viser at kvinner som søker abort på bakgrunn av sosiale forhold, i større grad kan oppleve at deres grunner for å søke abort sees på som mindre legitime av samfunnet og

dermed føler på større grad av stigma og skam (de Zordo, 2018; Kimport et al., 2016; Solli, 2021, 31). Dette er også faktorer som gjør det vanskelig å delta i studier om abort. Prosessen fra abortbegjæring til nemndsbehandling og gjennomføringen av selve svangerskapsavbruddet går ofte svært raskt. For mange kvinner vil det være vanskelig å ta stilling til spørsmålet om å delta i en studie på et tidspunkt hvor de overveldes av informasjon og krevende beslutninger.

Blant deltakerne vi klarte å rekruttere til intervju, var det flere som løftet frem utfordringer med å snakke om erfaringene sine kort tid etter at de fant sted. En av deltakerne beskrev at det var nødvendig med litt avstand i tid for å kunne fortelle sin historie: «Jeg hadde ikke blitt klar for det [å bli intervjuet] på samme tid i fjor, men nå er jeg liksom meg selv igjen, og føler meg liksom sterk». Dette har trolig satt begrensninger for rekruttering av deltakere via sykehusene.

Det er ukjent hvor mange med annen kulturell bakgrunn som møter i abortnemnd. Dette skyldes at det ikke registreres direkte identifiserende opplysninger som navn eller fødselsnummer i Abortregisteret (Folkehelseinstituttet, 2022). Spørreundersøkelsen som ble utarbeidet til denne studien tok sikte på å kartlegge migrasjonsbakgrunn hos kvinner som møtte en abortnemnd, men få besvarelser gjør at vi ikke kan ta med resultatene her. En pilotstudie har vist at kvinner med en annen kulturell bakgrunn hadde hyppigere forekomst av provosert abort enn etnisk norske (Eskild et al., 2002). De senere årene har samlet fruktbarhetstallet i Norge sunket, og dette gjelder også innvandrerkvinner (Krokedal, 2023).

I denne studien var målet at deltakerne skulle vise et mangfold, også i kulturell bakgrunn. Men kvinner med annen kulturell bakgrunn meldte seg ikke ved selvrekruttering innenfor studiens relativt korte tidsrom. Liknende rekrutteringsproblemer blant innvandrere er nylig beskrevet av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Til tross for omfattende strategier lyktes de ikke i å få et representativt utvalg for innvandrere i Norge (Dale et al., 2023). I SSBs levekårsundersøkelse (Vrålstad & Wiggen, 2017s. 26) ble det lansert tiltak som kan implementeres for å nå individer med etnisk minoritetsbakgrunn. De foreslår å tilby respondentene å gjennomføre intervjuet

på morsmålet, tilby gavekort til deltakerne og å tilby besøksintervju.

På denne bakgrunn forstår vi at å få innsikt i kvinner med minoritetsbakgrunn sine erfaringer med å møte i abortnemnd vil kreve både økonomiske ressurser, gode tidsrammer og ikke minst, et grundig forarbeid. Brukerrepresentanter som forstår og kjenner utfordringene til kvinner fra andre kulturer må involveres i planlegging av rekrutteringstiltak. Det vil også være nyttig å etterspørre abortnemndsmedlemmer og abortnemndadministratorenes erfaringer med å legge til rette for disse kvinnenes møte med abortnemnder.

I denne studien var rekruttering spesielt utfordrende for spørreundersøkelsen. Til tross for samarbeid med fem sykehus med primærnemnder og en rekke organisasjoner klarte ikke studien å rekruttere nok deltakere til å kunne utføre en meningsfull analyse av besvarelsene. Det er grunn til å tro at spørreundersøkelsen hadde hatt bedre mulighet til å lykkes dersom studien hadde pågått over lenger tid. Det ville gitt mulighet til å inngå samarbeid med flere sykehus med primærnemnd, samt å ha en lengre periode for datainnsamling. Forskerteamet hadde forventet at en kort og anonym spørreundersøkelse ville gi kvinner som syntes et intervju var for inngripende muligheten til å delta i studien. Utfordringene med å rekruttere til spørreundersøkelsen kan si noe om at muligheten til å fortelle hele sin historie, som et intervju gir, var en viktig motivasjonsfaktor for kvinnene som deltok i denne studien.

2.2 UTVALG

Denne rapporten bygger på 13 dybdeintervjuer med kvinner i alderen 19–48 år (Gjennomsnitt: 32,7 år). De fleste var mellom 28 og 36 år. Det var et stort spenn i kvinnenes utdanningsnivå, fra å ha fullført grunnskole til å ha en ph.d. Alle hadde fått sine søknader behandlet av en primærnemnd og gjennomlevd en andretrimesterabort. Ni av disse kvinnene søkte om abort på grunnlag av alvorlig sykdom hos fosteret. To kvinner søkte på grunnlag av sosiale årsaker, en kvinne søkte på grunnlag av egen helse, og en kvinne søkte om fosterreduksjon. Noen av kvinnene møtte nem-

nden alene, mens andre hadde med seg en partner eller en annen pårørende. Tre av kvinnene fikk sine abortbegjæringer behandlet av en nemnd uten å møte selv. Tolv av de tretten kvinnene hadde relativt ferske erfaringer (2017–2023) med abortnemnd og andretrimesteraborter.

2.3 KVALITATIVE DYBDEINTERVJU

Studiens forskningsspørsmål om hvordan kvinner erfarer prosessen med å søke andretrimesterabort innen et system med abortnemnder, krevde en forskningsmetode som åpnet for at kvinnene fikk fortalt sine historier fra begynnelse til slutt. Kvalitative dybdeintervju åpner for at deltakerne får komme frem med nødvendige detaljer og kontekstuell informasjon om sine erfaringer. Slik informasjon frembringer og tillater en analyse som går i dybden av det utforskede fenomenet (Brinkmann & Kvale, 2015).

Kvinnene som stilte til intervju i denne studien, fikk velge mellom å gjennomføre ansikt-til-ansiktintervju enten digitalt eller fysisk. Av de 13 kvinnene som ble intervjuet valgte ni å gjennomføre intervjuet digitalt. De fysiske intervjuene ble gjennomført enten på universitet/høyskole eller i skjermet lokale på pasientens hjemsted. Alle intervjuene ble, med samtykke fra deltakerne, tatt opp på en lydfil. De fleste intervjuene varte i ca. en time, men varierte i lengde fra 45 minutt til 1 time og 40 minutter.

Intervjuene fulgte en fleksibel intervjuguide som inkluderte spørsmål om kvinnenes egne beslutningsprosesser, forberedelser til møte med nemnd, opplevelsen av selve møte med nemnden og hennes opplevelse av nemndens beslutning. Intervjuet startet med at kvinnen fortalte sin historie så fritt som mulig. Videre stilte forskeren oppfølgingsspørsmål for at kvinnen kunne utdype deler av sine erfaringer. Temaene i intervjuene var av sensitiv art og det var derfor en fordel at de foregikk ansikt til ansikt, enten fysisk eller digitalt.

Alle kvinnene ga rike og reflekterte beskrivelser. Særlig gjaldt dette de som hadde fått opplevelsen på avstand og tidligere hadde fortalt om den. For flere av informantene, var dette første gangen de fortalte

utenforstående om erfaringene sine. Noen av disse hadde bearbeidet erfaringene gjennom å skrive til seg selv og viste til disse refleksjonene underveis i intervjuet. I intervjuene med kvinnene som nylig hadde møtt i nemnd, ble tid til å reflektere over erfaringene der og da viktig. Dette krevde en ro i intervju-situasjonen med rom for ettertanke. At disse intervjuene ble gjennomført fysisk ga forskerne mulighet til å være støttende og ivaretagende i situasjonen

Intervjuene ble gjennomført av to erfarne forskere, transkribert ordrett og alle direkte identifiserbare kjennetegn ble fjernet før transskriptene ble delt med forskningsteamet. Tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006) ble brukt til å analysere materialet og identifisere mønstre i det innsamlede materialet på tvers av intervjuene. Tematisk analyse er særlig egnet til å besvare forsknings spørsmål om folks livserfaringer, som å møte i abortnemnd. Analysen gjøres systematisk gjennom seks trinn 1) bli kjent med data - flere gjennomlesninger av transskriptene, 2) første koding av data, dvs. identifisere og navngi segmenter i teksten, 3) gruppere kodene og starte prosessen med å identifisere foreløpige tema, 4) kritisk gjennomgang av foreløpige tema, 5) definere endelige tema, 6) utskrivning av materialet.

Forskerteamet leste gjennom alle transkriberte intervju og diskuterte dem for felles forståelse før intervjuene ble kodet. I denne prosessen ble det også gjort en vurdering av variasjon i materialet. Teamet fant at kvinner som hadde rekruttert andre kvinner gjennom snøballmetoden, ikke nødvendigvis delte meninger eller oppfatninger om nemndsordningen med dem de hadde rekruttert. Kodingen ble gjennomført av tre av forskerne. På bakgrunn av diskusjon i forskerteamet ble kodene deretter gruppert i foreløpige temaer. Etter kritisk diskusjon ble tre endelige tema med undertema identifisert med tanke på at de dekket det vesentlige i kvinnenes erfaringer. I rapporten presenteres disse temaene.

2.4 SPØRREUNDERSØKELSE

For å supplere datamateriale fra intervjuene, og for å kunne tilby en måte å dele erfaringer for dem som ikke ønsket å stille til intervju, utviklet teamet et digitalt spørreskjema på bakgrunn av forsknings spørsmålene.

Skjemaet besto av ti spørsmål om bakgrunnsvariabler og spørsmål relatert til kvinnenes erfaringer knyttet til abortbegjæring etter uke 12, samt møte i nemnd knyttet til fire følgende kjerneområder:

1. Opplevelse av møtene med helsevesenet før saken ble behandlet i nemnd
2. Opplevelsen av å møte i nemnd.
3. Prosessen etter nemndmøte
4. Opplevelse av nemndens funksjon som samtalepartner og mulig rådgiver

Spørsmål relatert til kvinners erfaringer var utformet som Likert skala med 5 svaralternativer for 5 til 9 påstander under hvert av de fire kjerneområdene. Skjemaet ble utformet på en måte som tok hensyn til at det skulle kunne besvares av kvinner i en sårbar situasjon.

Data fra spørreundersøkelsen ble samlet inn via nettbasert og personvernsikkert spørreskjema (REDCap) hvor tilgang og innsending av spørreskjema var knyttet til en QR kode som ble scannet av mulige respondenter. I tråd med dataminimeringsprinsippet og etter anbefaling fra personvernombudet ved Universitetet i Bergen, var spørreundersøkelsen anonym. Kvinnene samtykket til deltakelse uten å legge igjen navn. Rekruttering ble gjennomført i løpet av en periode på tre måneder via samtlige abortnemnder som takket ja til å bidra til studien.

For å styrke rekruttering til spørreundersøkelsen ble Kvinnehelsehuset i Bergen, Gatehospitalet i Oslo og Familieambulatoriet på Tertnes (Helse Vest) inkludert som rekrutteringsarenaer. I tillegg fikk kvinnene som deltok i den kvalitative delen av studien, informasjon om tilgang til spørreundersøkelsen. Ettersom spørreundersøkelsen var anonym, var det ikke mulig å vite hvem som hadde fått informasjon om undersøkelsen, men ikke deltatt, og det var heller ikke mulig å minne noen på spørreundersøkelsen. De fleste av spørreskjemaene som ble aktivert gjennom QR kode ble utfylt, mens to skjema forble tomme eller delvis utfylt. Ved prosjektslutt har kun et fåtall respondert på spørreundersøkelsen. Disse besvarelsene er for få til at det er meningsfullt å analysere dem. Rapporten er derfor skrevet på bakgrunn av intervjustudien alene.

2.5 METODISKE STYRKER OG SVAKHETER

Dybdeintervjuer er velegnet når hensikten er å søke kunnskap om førstepersonsperspektivet. Det krever imidlertid at intervjuer stiller seg åpen for kvinnens erfaringsverden, skaper tillit i intervjusituasjonen og utøver et godt etisk skjønn. Forskerne som har intervjuet kvinner i denne studien har relevant erfaring med å intervju kvinner i sårbare livssituasjoner. Dette har vært en forutsetning for å hente inn et verdifullt datamateriale.

Alle intervju ble gjennomført ansikt til ansikt, og de fleste (9) foretrakk å gjennomføre det digitalt på Teams eller Zoom. Muligheten for digitale intervju bidro til at flere informanter kunne delta innenfor et kort tidsrom. Studien har gjennom hele datainnsamlingsperioden søkt størst mulig variasjon i utvalget. Intervjuene som ligger til grunn for denne rapporten forteller 13 ulike historier om det å søke andretrimesterabort innen et abortnemnds-system. Av disse 13 er det en klar overvekt (9) av kvinner som har søkt abort med hjemmel i abortlovens § 2 tredje ledd bokstav c. Dette reflekterer overvekten av aborter som innvilges etter §2 tredje ledd bokstav c totalt. En større variasjon i bakgrunnen for abortsøknaden kunne styrket studien.

En styrke ved studien er at den bygger på erfaringer hentet fra åtte ulike primærnemnder spredt over hele landet. Dette gjør det mulig å si noe om mønstre og fellestrekk, men også variasjon i erfaringer på tvers av hvilken nemnd kvinnene har møtt. Variasjon i geografisk spredning, kvinnenes alder, utdanningsnivå og livssituasjon styrker også studien.

Mange av kvinnene som har delt sine erfaringer i denne studien var godt voksne og hadde et høyt utdanningsnivå med god formidlingserfaring. Dette må regnes som en fordel når man skal orientere seg og argumentere for sin sak, også i en abortnemnd. Å komme i en livssituasjon der en begjæring om abort må behandles av en abortnemnd kan imidlertid ramme alle gravide, uavhengig av alder og utdanning. I denne studien er det en styrke at også yngre deltakere, og deltakere med lavere utdanning, var villige til å bli intervjuet. En av dem beskrev motivasjon

nen for å dele sine erfaringer slik: *Så vil jeg gjerne at det [å møte i abortnemnd] skal bli forsket på, så da vil jeg gjerne bidra.* Flere av kvinnene som deltok hadde kjent seg svært alene i prosessen knyttet til abortnemnd og andretrimesterabort. De deltok i studien for å bidra til større oppmerksomhet rundt dette. Denne motivasjonen var uavhengig om de hadde en positiv eller negativ erfaring med å møte abortnemnden.

Studien mangler variasjon hva gjelder migrasjonsbakgrunn, eller inklusjon av spesielt sårbare grupper. Til tross for målrettede tiltak, klarte ikke forsknings-teamet å rekruttere kvinner med innvandrerbakgrunn. Intervjuer med kvinner fra utsatte grupper i samfunnet, ville trolig ha tilført flere perspektiv til datamaterialet. Studiens korte tidshorisont gjorde det vanskelig å nå ut til et bredere lag av befolkningen. Studien har heller ikke lyktes med å rekruttere kvinner som opplevde å få avslag på sine abortbegjæringer i primærnemnd. Deres erfaringer ville ha styrket studien.

Dersom det hadde kommet inn nok besvarelser, ville spørreundersøkelsen ha styrket studien. Ulike metoder gir mulighet for et bredere tilfang av datamateriale som vi i denne studien ikke fikk anledning til.

2.6 FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER

Prosjektet er utformet i samsvar med NESH sine forskningsetiske retningslinjer (NESH, 2016) og Helsinkierklæringen (WMA, 2013). Prosjektbeskrivelsen ble lagt frem for Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskning (REK) i januar 2023, som vurderte prosjektet som ikke fremleggingspliktig da det ikke faller inn under helseforskningsloven.

Forskningsteamet vurderte grundig strategier for å minimere mulige skader for deltakerne. Forskerne som intervjuet kvinner, har erfaring med å intervju mennesker i og etter livskriser. De var godt forberedt og kvalifisert til å samle forskningsdata under dybdeintervjuer med kvinner som har møtt i abortnemnd. Forskningsteamets totale kliniske og forskningsmessige erfaring knyttet til etiske utfor-

dringer i møte med sårbare kvinner var avgjørende i dette prosjektet. Strategien med rekruttering via sykehusene innebar at potensielle deltakere ble informert og spurt om deltakelse i studien midt i en krevende situasjon. Det var derfor spesielt viktig at rekrutteringen foregikk på en forsvarlig måte som ikke la press på kvinnen.

Et dybdeintervju med søkelys på møtet med abortnemnden medfører at deltakeren evaluerer og tenker gjennom situasjonen de har stått i. For noen kan det være traumatisk. Intervjuerne strakk seg derfor langt for å forhindre at intervjuet opplevdes som traumatiserende. Videre inngikk forskningsteamet en avtale med stiftelsen Amatheia som tilbyr samtaler om graviditet og abort, om at kvinner som ønsker det kunne bli henvist etter intervju. Kontaktinformasjon til Amatheia var også en del av studiens informasjonsskriv.

Å bli intervjuet gir også informantene en mulighet til å reflektere og få dypere innsikt (Burgess-Proctor, 2015; Campbell et al., 2009). Tidligere studier har vist at informanter som ble ansett som sårbare, ga uttrykk for at deres motivasjon for å bli dybdeintervjuet var å gi andre kvinner og helsepersonell innsikt i deres erfaringer (Arntzen, 2019; Kjelsvik et al., 2018).

Samtykke til å delta i intervju

Det ble innhentet informert samtykke fra alle som stilte til intervju. Der intervjuene foregikk fysisk var dette samtykket skriftlig. Ved digitale intervju ble samtykke tatt opp på en egen lydfil. Både signerte samtykkeskriv og lydfiler med samtykke ble oppbevart separat fra det andre datamaterialet. Kvinnens rett til å trekke samtykket til deltakelse etter intervjuet ble vektlagt.

Samtykke til å delta i spørreundersøkelsen

For deltakere i spørreundersøkelsene skjedde samtykket anonymt. Den første siden i den digitale spørreundersøkelsen ga detaljert informasjon om studien og hva det vil si å delta. I dette skrivet ble det gjort klart at besvarelsen var helt anonym. Dette betyr at det ikke er mulig for deltaker å trekke tilbake samtykket, og trekke sin besvarelse etter den er sendt. Dette var likevel mindre inngripende enn å innhente dokumenterbart samtykke, da samtykket i seg selv er å regne som en personopplysning.

Strategier for å redusere skade:

- Det ble understreket at deltakelse er frivillig og at det ikke ville få konsekvenser for kvinnen dersom hun ikke ønsket å delta.
- Prosjektet benyttet selvrekruttering som hovedprinsipp. Kvinnen mottok et skriv med kort informasjon om studien, og mulighet til å direkte besvare spørreundersøkelsen, eller melde inn kontaktinformasjon som vil brukes for å avtale et eventuelt intervju.
- Kvinnene ble tilbudt oppfølging etter intervjuet av kvalifisert personell (erfaren veileder i Stiftelsen Amatheia).
- Det ble lagt særlig vekt på anonymisering der informasjon om tredje part kom frem.
- Datafiler, transkripsjoner og besvarelse av spørreundersøkelse ble lagret på UiBs sikre server for håndtering av forskningsdata.
- Koblingsnøkkel, navneliste og samtykkeskjema ble lagret kryptert og atskilt fra annet materiale.
- Konfidensialitet ble sikret ved at:
 - Rekrutteringen fant sted i flere fylker
 - Intervjuene foregikk på steder som sikrer konfidensialitet
 - Ved transkripsjon ble gjenkjennbare personopplysninger fjernet.
 - Lydfiler, koblingsnøkkel og skriftlig samtykke slettes etter at prosjektet er fullført
 - Sikker lagring av alt datamateriale i SAFE Server ved Universitetet i Bergen
- Forsker i teamet har taushetsplikt

3. KVINNERS ERFARINGER MED ABORTNEMNDER

Deltakerne i studien har gjennom intervjuer delt helhetlige fortellinger om sine opplevelser med andretrimesterabort. Historiene starter med erkjennelsen om graviditet og vissheten om egen uegnet helse eller livssituasjon eller med oppdagelsen av alvorlige fosteravvik, diagnostikk og utredning. Møtet med helsepersonell underveis, møtet med nemnden og senere abortfødsel og varierende oppfølging i etterkant ble vektlagt i deres fortellinger. Felles for dem er at situasjonen betegnes som en livskrise. På grunn av opplevelsens natur, er det for disse kvinnene nærmest umulig å skille erfaringer med nemnden fra omstendighetene som ledet til andretrimesterabort og følgene for livet etterpå. I presentasjonen av resultatene av analysen trekker vi frem de tema som direkte eller mer indirekte berører opplevelsen av møtet med nemnden.

Om konfidensialitet

Kvinnene som deltok i denne studien omtales videre uten navn. For å ivareta deres rett til konfidensialitet, har vi også gjort mindre utelatelser av karakteristikk som kan gjøre dem gjenkjennbare for leseren. Disse valgene går noen ganger på bekostning av nyanse i analysen. For eksempel vil det å referere til en kvinnes unge alder kunne bidra til å vise skjevheter mellom henne og nemndsmedlemmene med konsekvenser for opplevelsen av møtet. Vi har likevel valgt å gjøre slike grep i tråd med forskningsetiske prinsipper.

3.1 FORVENTNINGER OG FORBEREDELSE TIL NEMNDSMØTET

Dette kapitlet tar for seg hvilke forventninger kvinnene har til det å få sin sak behandlet av en abortnemnd. Kapitlet presenterer hvordan forkunnska-

per om nemnd gjorde noe med kvinnenes helhetlige erfaring, og om hvordan informasjon om nemndens virke og funksjon spilte inn i det videre forløpet.

Varierende kunnskap og informasjon om nemnd

Kvinnene som ble intervjuet i denne studien hadde varierende grad av kjennskap til eller forkunnskaper om abortnemnder før de selv fikk saken sin behandlet av en. Mens noen kvinner hadde fulgt debatten om dagens abortlov, og dermed også systemet med nemnder for andretrimesterabort, hadde andre ingen kjennskap til systemet. En av deltakerne som ikke selv møtte da en primærnemnd behandlet hennes sak beskrev dette slik: «*jeg hadde nok ikke satt meg inn i hva en nemnd var ... for jeg visste jo ikke at man egentlig [møter en nemnd]... jeg tror jeg har lært at det å møte nemnden er normalt nå i ettertid*». Spesielt de yngste av deltakerne hadde lite forkunnskaper om nemndenes funksjon og myndighet. En av disse, en kvinne som søkte om abort etter å ha oppdaget svangerskapet etter uke 12, fortalte at hun visste lite om hva en abortnemnd var og var redd for å møte nemnden:

Det hørtes veldig... det var så stort... når de snakket om det, det første jeg tenkte på var liksom at jeg skulle sette meg i et avhør på en måte. At det føltes... veldig sånn stort, og de skulle finne ut hva de følte.

Deltakere som hadde noe kjennskap til abortnemndene og deres funksjon hadde gjennomgående negative forventninger. En av deltakerne, som møtte en abortnemnd etter å ha oppdaget en alvorlig tilstand hos fosteret hun bar på, forklarte at «*så hadde jeg sånn inntrykk fra gamledager... at to menn i brun dress skulle sitte der og på en måte bestemme over meg...*». Slike negative forventninger til hva en nemnd er og skal gjøre, kunne for noen skape en ekstra belas-

ting i en vanskelig situasjon. En av deltakerne oppdaget i uke 18 av sitt andre svangerskap at fosteret led av en tilstand som ikke var forenelig med et liv etter fødsel. Beskjeden kom uten forvarsel på ordinær ultralyd, og etter en utredningsfase, som trakk seg over noen få dager, tok hun sammen med sin partner den vanskelige avgjørelsen om å søke om en andretrimes-terabort. For henne ble beskjeden om at saken skulle behandles av en nemnd et sjokk:

Og når de nevnte det med nemnd så ble jeg helt sjokkert, og jeg ble rystet og redd. Skal jeg det? Det følte liksom så fjernt, og skremmende... noe som skjer med andre... plutselig skulle vi det. Navnet [nemnd] er så ekkelt, og hva man har hørt om det er ikke noe bra. Jeg satt bare med en følelse av at dette er noe man absolutt ikke [vil]... til nemnd vil du ikke.

Kvinnene fikk svært ulik informasjon om hva som ventet dem under nemndsmøtet, hvilke rettigheter de hadde og hva som var nemndens funksjon. Mange av kvinnene fortalte at de først i ettertid hadde funnet ut at det er frivillig å møte i nemnd. En av kvinnene som søkte om abort på bakgrunn av en alvorlig tilstand hos fosteret fortalte at:

Vi fikk beskjed om at det var en formalitet, som for så vidt er greit nok, måtte signere begjæring... det var helt absurd, men jeg skjønner jo at det må gjøres... Vi fikk beskjed om hvem jeg ville møte i nemnden, at det var to leger og at de var veldig greie, og at vi ikke trengte å være redde for noe. Men vi fikk ingen informasjon, ingen informasjon om at det var frivillig.

Noen kvinner fortalte også om at de ikke ble informert om muligheten for å ha med seg noen i nemndsmøtet. En kvinne som søkte abort på bakgrunn av sosiale forhold ble først bevisst på denne muligheten etter at nemndsmøtet og abortfødsel var overstått. Hun fortalte at hun gjerne skulle hatt med seg sin søster som støtte i det som for henne var en svært vanskelig situasjon.

Ingen av deltakerne fikk informasjon om at de kunne uttale seg til nemnden skriftlig eller møte i nemnden med en fullmektig, slik abortforskriften gir rett

til. Utover forsikringer om at nemndsmøtet var en formalitet, viser intervjuene at kvinnene hadde fått svært ulik grad av informasjon om hva som skulle skje på nemndsmøtet, og hvem de skulle møte der.

Bare en formalitet

Uavhengig av hvilket inntrykk kvinnene hadde av abortnemnder i forkant, var beskjeden om at saken skulle behandles av en nemnd overraskende for de fleste. Mange av deltakerne fortalte at informasjon om at saken skulle til nemnd kom sammen med forsikringer om at nemnden ville innvilge søknaden om abort. For noen gjorde slike forsikringer situasjonen lettere å håndtere. En av kvinnene, som søkte abort på bakgrunn av en alvorlig tilstand hos fosteret, opplevde denne forsikringen som en stor lettelse:

Så da husker jeg at han [fostermedisinsk lege] informerte oss om at det med nemnd kom til å gå helt fint, det var bare en formalitet. Jeg er veldig glad for at han kalte det en formalitet. Fordi da tenkte jeg ikke på det... Jeg så ikke på det som en prøve vi skulle igjennom eller at den skulle forsvares, så jeg likte veldig godt... at han kalte det en formalitet og at dette her kom til å... gå fint å gå igjennom. Vi måtte bare sende inn papirer på det så det skulle gå riktig for seg.

For andre var beskjeden om at nemndsmøtet var en formalitet oppsiktsvekkende eller provoserende. Flere av deltakere i studien beskrev hvordan nemndsmøtet opplevdes meningsløst og som en unødvendig belastning, nettopp fordi de fikk forsikringer om at det først og fremst var en byråkratisk nødvendighet. En av kvinnene, som hadde vært til nemnd i forbindelse med en søknad om fosterreduksjon, løftet frem følelsen av å bli utsatt for en ekstra belastning da hun beskrev at:

Hvis de hadde bestemt at nei, vi syns ikke du skal gjennomføre det, så hadde det jo [stoppet] hele prosessen. Men legen sa jo at det er 100% sikkert at det skjer ikke. Og da er jeg sånn, hva er vitsen da? What's the point, hvis du sier det er 100% sjanse for at den blir godkjent? Hvorfor må jeg det da? Da blir det liksom bare en ekstra person jeg må fortelle mine traumer til, igjen. Så nei, det er tullete, egentlig.

En annen av kvinnene, som søkte om abort etter at det ble oppdaget en alvorlig tilstand hos fosteret, beskrev hvordan den fostermedisinske legen som informerte henne om nemndsystemet, forsøkte å berolige henne med at hun ikke ville få avslag i nemnd:

Men hun var veldig tydelig hun legen på at dette er en diagnose som gir... det skal veldig mye til at dere ikke får et svangerskapsavbrudd med den diagnosen. Så hun prøvde liksom å roe meg veldig på det. Og jeg har jo tenkt mye på det i ettertid, at det er jo noe galt når en lege må berolige en som har tatt det valget [om å ta abort] med at 'ta det med ro, du kommer til å få innvilget'. Hvorfor utsetter man noen for den ekstra påkjenningen da?

For noen av kvinnene fant nemndsmøtet sted rett før de var innkalt til time for å få medikamenter for å sette i gang den medisinske aborten, eller gjøre selve fosterreduksjonsinngrepet. Dette understreket for dem at møtet først og fremst var en formalitet de måtte gjennom på veien.

Tre av kvinnene som deltok i denne studien møtte ikke i nemndsmøtet selv. Dette valget ble tatt nettopp fordi de var bevisst, eller fikk informasjon om at søknaden om abort kom til å bli innvilget uansett. En av kvinnene beskrev dette som at «*jeg fikk beskjed om at nemndsmøtet først og fremst var papirarbeid*». En annen av kvinnene fortalte at hun og partneren tok avgjørelsen om å avslutte svangerskapet på grunn av en alvorlig tilstand hos fosteret, på samme tid som abortloven var oppe til diskusjon i mediene. Det negative inntrykket av å møte i nemnd, kombinert med vissheten om at hun ikke ville få avslag, gjorde at hun tok valget om å ikke møte i nemndsmøtet selv:

Jeg hadde fulgt med på det [debatten] sånn av allmenn interesse... Jeg visste, jeg hadde lest at med den diagnosen så innvilger de alltid... Jeg tenkte bare at jeg trenger ikke utsette meg for det.

Noen av kvinnene som valgte å ikke møte nemnden selv, har i ettertid følt at informasjonen og oppfølgingen de fikk var mangelfull (Se kapittel 3.2)

Forberede seg til møtet

For noen av kvinnene i studien, opplevdes nemndsmøtet først og fremst som et skritt på veien mot å avslutte et svangerskap. Forsikringer om at møtet var en formalitet forsterket denne oppfatningen. Selv om mange likevel gruet seg til møtet, var det få som snakket om å ha tatt konkrete grep for å forberede seg til å møte abortnemnden. For andre var opplevelsen i forkant av møtet preget av nemndens mulighet til å ta en viktig avgjørelse med store konsekvenser for deres liv. Dette kunne for noen påvirke hvordan de forberedte seg til møtet, og hvordan de ønsket å fremstå. En ung kvinne som oppsøkte sykehuset for sent til å ta abort i uke 12, reflekterte over det å ha møtt abortnemnden alene, til tross for at kameraten hun var blitt gravid sammen med, fulgte henne til sykehuset:

Jeg tror ikke jeg hadde fått beskjed om at noen kunne være med inn, men jeg liker egentlig å dra og snakke med sånne folk alene. Også tenkte jeg at hvis han hadde vært med inn, så virket det som om vi er mer på en måte... at det hadde gått bedre om jeg fikk barnet da, fordi han støttet meg og er med på sånne ting. Så jeg tenkte at hvis jeg møter opp alene, så viser jeg litt mer at det kan være jeg blir alene om det [barnet].

At nemnden sitter med avgjørende myndighet i et spørsmål av stor betydning for kvinnenes liv, kan med andre ord få konsekvenser for hvordan de forbereder seg og velger å møte nemnden for å tjene sin egen sak best. I slike refleksjoner avspeiles maktforholdene i møtet med nemnden. Også kvinnene som hadde fått forsikringer om at nemnden ville innvilge deres søknad, var preget muligheten for å få avslag. En av deltakerne i studien beskrev tanken på et mulig avslag slik:

Når man møter nemnda, så har man bestemt seg. Du får ikke tilgang til nemnda uten å ha bedt om å få utføre en senabort. Damer som møter nemnd har bestemt seg. Og det... det folk [er] redd for i møte med nemnda, [er] å få avslag. Det er jo den største frykten man har.

Å velge uten å vite om man kan

At nemndsmedlemmene, til tross for forsikringer om at de vil innvilge kvinnens søknad, likevel har myndighet til å avslå den, påvirket for noen selve prosessen med å ta et valg. Tanken på å ha bestemt seg for å avslutte et svangerskap, for så å få avslag, virket som det verst tenkelige scenarioet. En av kvinnene beskrev dette slik:

Det er jo alltid en tvil i deg. At det ble en ganske stor beslutning å ha bestemt seg for å avslutte et liv, særlig når du har kommet så langt at du kjenner liv. Altså... Så er det jo alltid tvil om hva hvis de sier nei nå. Jeg husker vi snakket om det, hva hvis de sier nei, hvordan mennesker er vi da liksom, som har prøvd å avslutte et liv og ikke fått lov.

Flere av kvinnene i studien pekte på det samme. Avgjørelsen om å avslutte et svangerskap i andre trimester var vanskelig i seg selv, men tanken på å først ha tatt det krevende valget, og så få avslag gjorde situasjonen enda mer prekær. En kvinne oppdaget sitt svangerskap veldig sent og var oppriktig i tvil om hva nemnden ville bestemme seg for før møtet. Hun fortalte om hvordan muligheten for avslag påvirket hennes prosess med å ta et valg på denne måten:

Det var veldig... veldig vanskelig å finne ut egentlig hva jeg følte, for jeg følte på press, ikke at noen sa det høyt og tydelig eller la noe press, men jeg følte det baki hodet mitt, at de la litt press på meg likevel. For jeg visste jo at det var... veldig usikkert om jeg egentlig fikk ta en avgjørelse... og det [var] først når jeg skulle ha møte med abortnemnda [at] jeg fikk vite om jeg hadde et valg eller ikke... Så det var litt derfor jeg ville liksom ikke ... jeg turte liksom ikke bestemme meg helt, å si helt ut at det her [ta en abort] vil jeg, for jeg var veldig redd for at jeg kanskje ikke hadde et valg. Det siste jeg ville var å håpe at jeg kunne ta en abort, og så, hvis de hadde sagt at jeg ikke kunne gjort det, så hadde jeg på en måte fortsatt med noe jeg egentlig ikke hadde ønsket. Jeg hadde jo mest sannsynlig fortsatt... men det er tanken på liksom ikke å ha ønsket et svangerskap, det hadde vært litt tøft. Det var veldig sånn miks av følelser. Og jeg

ville ikke helt sette for mye forventninger på hva jeg skulle føle og hva jeg skulle velge før jeg visste nøyaktig hva jeg kunne gjøre. Så derfor, når folk spurt meg om hva jeg følte og hva jeg ville, så turte jeg ikke si noe.

I dette kapittelet er det gjort rede for aspekter ved kvinnenes opplevelser i forkant av møtet med nemnd. Det var svært varierende forkunnskaper om nemndsystemet hos kvinnene i studien, samt stor variasjon i hvilken informasjon om nemnd som ble gitt i forkant av møtet. Flere kvinner visste ikke eller kunne ikke huske å ha blitt informert om at å møte personlig i nemnd er en rettighet og ikke en plikt. Mange kvinner ble forsikret av helsepersonell om at nemndsmøtet var en formalitet for deres tilfelle, og denne opplysningen hadde innvirkning på kvinnenes opplevelse av nemndsmøtet, både i positiv og negativ forstand. Muligheten for avslag gjorde at noen kvinner laget strategier for å forberede seg til møtet. Kvinnene beskrev sine utfordringer med å ta et valg om å begjære en abort, når de selv ikke hadde myndighet til å bestemme.

3.2 Å MØTE ABORTNEMNDEN

I dette kapittelet gjøres det rede for erfaringer kvinnene har gjort seg under selve nemndsmøtet. Kapittelet viser stor variasjon i møtets organisering og innhold, og legger frem deltakernes opplevelser av møtet.

Praktisk organisering av nemndsmøtet

Kvinnenes historier viser at det er store forskjeller på nemndenes praktiske fremgangsmåte når det gjelder sted for samtalen, samtalens varighet og nemndens beslutningsprosess. Noen av kvinnene opplevde at nemndens medlemmer oppsøkte kvinnen for en samtale mens hun befant seg på sykehuset for utredning eller behandling. I andre tilfeller ble kvinnen hentet inn på et rom hvor nemnden ventet.

Samtalens lengde varierte fra 5 minutter til 40 minutter, på tvers av årsak for søknad om andretrimesterabort. Nemndmedlemmenes rådføring seg imellom ble også praktisert ulikt. Noen kvinner fortalte om at nemnden selv gikk ut på gangen, andre at kvinnen ble sendt ut på gangen og senere hentet inn når nemndens beslutning skulle formidles:

Så det var ikke noe å snakke om, jeg tror de er inne i fem minutter. Inn og ut – jeg signerer på et papir, også går de ut på gangen og konfererer. ... de sier sånn «Ja, vi skal gå ut på gangen og konferere». *Det tar* tre minutter, maks. Også kommer de tilbake også sier de «(Navn på kvinne), du har fått innvilget din søknad om abort.»

Noen kvinner hadde også opplevd at nemndsmedlemmene ikke konfererte med hverandre etter samtalen eller at beslutningsprosessen i realiteten var gjort i forkant av samtalen med kvinnen. Beslutningen om innvilget abort ble formidlet uten opphold i møtet:

Også bare, det ble innvilga... det var ikke sånn der, ja, nå har vi tatt en avgjørelse. Det var mer sånn, her er det ikke noe tvil om at dette... Så, ja det ble innvilga... Nei, de konfererte ikke. De satt ved bordet hele tiden, stilte spørsmålene sine, så vel, blikka litt på hverandre, også var det sånn, ja, ferdig.

Nemndens spørsmål

Flere av kvinnene i denne studien opplevde at nemnden ønsket å forsikre seg om at kvinnen hadde fått riktig klinisk informasjon, om kvinnens egen helse eller om alvorlige tilstander ved fosteret, som et ledd i nemndens beslutningsprosess:

[Jeg] satt meg ned, det var to kvinnelige leger, og de fortalte hvem de var, også sa de at de hadde innvilget. At i den konvolutten så lå det en innvilgelse av senabort, men de ville likevel snakke med meg litt om liksom hva jeg skulle igjennom og forsikre seg om at jeg hadde skjønt på en måte hva jeg skulle være med på da... så de spurte meg hva tenker du om det du skal være med på og ... har du skjønt hva du skal igjennom? Så jeg sa hvorfor jeg hadde landet på det jeg hadde landet på, og så sa jeg

også at ja, jeg skjønner at jeg må inn og at jeg skal settes i gang med en fødsel, og at vi... at det er på en måte en normal prosess for kroppen da – som om det skulle vært en normal fødsel da... Ja, det bekreftet de at jeg hadde rett i [...].

En kvinne som søkte abort på bakgrunn av alvorlig tilstand ved fosteret ble fortalt av nemnden at en av deres oppgaver var å forsikre seg om at kvinnens abortbegjæring var basert på riktige fakta, i tillegg til å sørge for at aborten var i henhold til gjeldende lovverk:

Ja, for det var sånn de spurte meg ... etter den informasjonen du har fått, hva tror du er galt med barnet ditt?... Akkurat der og da føltes det skremmende at jeg skulle si det, fordi ... plutselig merket [jeg] at det var mye jeg ikke visste og var veldig usikker på visse detaljer, og du skal plutselig snakke lege-ting foran leger ... Men så viste det seg ganske fort at det var ikke noe problem at jeg ikke visste det, og at de da hjalp meg å fylle inn de hullene, og så på meg og nikket og var sånn «ja, det er riktig».

Kvinnene som søkte andretrimesterabort på bakgrunn av sosiale forhold, opplevde spørsmål og informasjon om muligheter og tilgjengelige støtteordninger som var relevante for deres situasjon:

For alle de møtene jeg hadde... så var det jo ingen som... direkte tar hånd om abortsaker eller pasienter som skal ta det [abort], så det var veldig godt å vite litt om rettighetene mine og om varsling til han som egentlig var barnefar og vite hva jeg kunne gjøre med det. Og vite at om jeg hadde beholdt [barnet], hadde jeg fått noe støtte òg. Ja, så jeg følte egentlig det hjalp veldig godt å vite hvor jeg [sto] i situasjonen... hva jeg egentlig hadde rett på. Og det å få kartlegge litt med to leger som kan mye om det...

Noen kvinner opplevde at nemnden ville forsikre seg om at beslutningen om å avslutte svangerskapet var tatt av kvinnen selv og ikke som følge av press fra andre:

Nei, det var vel egentlig bare om jeg forsto hvilken situasjon jeg... altså det var dette her om jeg var frivillig, altså de forklarte at de trengte å vite at ingen presset meg til å ta abort. Og så var det liksom... det var vel egentlig bare om jeg forsto hva jeg skulle igjennom.

Nemndens rolle i å forhindre press ble problematisert av noen intervjudeltakere. En kvinne opplevde at det var unødvendig av nemnden å forsikre seg om at aborten var frivillig, når det til sist er kvinnen som aktivt må ta det endelige valget når hun svelger den første pillen i en medisinsk abort:

Det er jo ingen som tvinger deg til å ta den pillen... hun [sykepleier] gikk igjennom selve prosessen og hva som nå skulle skje. Og... jeg måtte jo aktivt sette i gang den fødselen selv, eller avbryte den selv. Det er jo kvinnen... som selv aktivt gjør det. Hun tar den pillen, svelger den med et glass vann, og... da har du satt det i gang. Og hadde jeg sittet der og tenkt nei, jeg vil ikke allikevel, så hadde jeg jo ikke gjort det.

Partners plass

For kvinnene som begjærte andretrimesterabort på bakgrunn av alvorlige tilstander ved fosteret eller søkte om fosterreduksjon, var partneren en viktig del av prosessen. Disse kvinnene opplevde det som sårt at deres partner ble tilsidesatt i møtet med nemnden. Fra nemndsmøtene som behandlet slike saker, fortalte kvinnene at nemndsmedlemmene henvendte seg direkte til dem, uten å involvere partnere som også deltok på møtet. Kvinnene fremhevet at de var klar over at nemnden gjorde dette med overlegg siden de ønsket å høre kvinnens egen stemme og sikre at det var hennes avgjørelse. Samtidig var de frustrerte over å ikke bli behandlet som et par som sto i denne krisen sammen, og som sammen opplevde å miste et ønsket svangerskap. Flere problematiserte hensikten med dette:

Vi snakket litt om hva vi på en måte hadde tenkt på og hva jeg hadde tenkt på de siste ukene, hva slags informasjon jeg hadde fått, om jeg hadde på en måte... om det var mitt valg og sånn, og de var jo ikke interessert i å snakke med...[navn samboer] sånn, men det er nå greit

nok da, men han var jo der... Det er også veldig tydelig, veldig sånn fort at de var ikke her for å snakke med han, og at de bare skulle snakke med meg. Og jeg husker jo også at jeg tenkte at altså han er jo pappaen da til dette barnet han og, han skal også miste barnet sitt... Jeg skjønner at det er min kropp og at det er jeg som skal igjennom en fødsel, men den sorgprosessen har jo også han... på en annen måte da. Så det å på en måte bli møtt med at stemmen din er kanskje ikke så viktig... det er vel litt trist da.

Mer enn et beslutningsorgan

Abortnemndenes oppgave er å fatte et vedtak om hvorvidt en andretrimesterabort kan innvilges i tråd med den norske abortloven. Loven beskriver at vedtaket skal treffes i samråd med kvinnen, og at det er nemndens oppgave å belyse saken. Kvinnenes fortellinger viser at mange av samtalene under nemndsmøtet tok for seg langt flere temaer, enn de som var nødvendig for å belyse saken og fatte et vedtak. Flere fortalte om hvordan nemndsmedlemmene ga råd og informasjon som handlet om obduksjon av fosteret, muligheter for minnelund eller gravferd og anbefalinger om å se eller holde fosteret etter abortfødsel.

En av kvinnene som søkte om andretrimesterabort på bakgrunn av en alvorlig tilstand hos fosteret fortalte om hvordan nemndens ga råd om obduksjon av fosteret:

Så snakket vi om hva som var galt [med fosteret] og brukte tid på det. Og så spurte de [nemndsmedlemmene] vel oss om vi ville at han skulle obduseres. Jeg sa nei, for det føltes jo helt absurd. Og da sa de noe sånt som «Det syns vi dere skal revurdere». Og så fortalte de oss om hvorfor det vil være gunstig for oss å vite nøyaktig hva som er galt [med fosteret], omfanget av det og om vi har noen høyere risiko for at det skulle skje igjen:

Som ledd i å bearbeide sorgen, fikk noen av kvinnene anbefalinger om å se fosteret etter abortfødsel:

Så sa de noe om at de anbefalte også at vi så barnet mitt etterpå. De kom med en sånn type anbefaling. Også tror jeg de ønsket meg lykke til.

Etter innvilgelse av abort i nemnd fortsatte noen av kvinnene umiddelbart til neste trinn i prosessen der sykepleier eller jordmor ga informasjon om igangsettelse av aborten og administrering av medikament:

Og så kom vi inn, også sa de at her er det innvilget abort eller hva man sier. Og så signerte vi vel kanskje på noe, jeg husker ikke helt. Også gikk det to min eller noe, i hvert fall føltes [det som] veldig kort tid. Så kom de inn med et beger med en tablett, også da må du sluke denne liksom, og da er fødselen i gang da eller for å forberede... Ja, det var... rett med engang, og det husker jeg var liksom ganske brutalt, for du sitter med den svære hvite pillen...

Informasjon om forløp for andretrimesterabort og abortfødsel ble for noen også gitt i samtalen med nemndsmedlemmene. En ung kvinne opplevde at nemnden ville vite noe om hennes forkunnskaper om abortfødsel og trygget henne med mer tilpasset informasjon om det kliniske forløpet.

De spurte meg litt sånn om jeg visste hvordan det fungerte. Jeg hadde jo fått et ark, men de forklarte litt bedre og fortalte det at... siden jeg var langt på vei og sånt så blir det jo som en fødsel, men at jeg da skulle også være på sykehuset og [bli] fulgt opp [med] observasjoner, skulle ikke være alene et sekund. Men de forklarte det at det kommer til å være veldig mye smerter, og at det kan ta tid og det trenger ikke å ta tid. Det var veldig ulikt hos alle... men at jeg skulle være i trygge hender da med jordmødre... jeg visste jo ikke så mye om det [andretrimesterabort] heller... jeg visste jo mer om abort hvis det er før 12 uker.

Noen av kvinnene fortalte om et stort informasjonsbehov i perioden rundt nemndsmøtet og abortfødsel. Nemndsmøtet ble i slike tilfeller en anledning til å snakke i detalj om fosterets tilstand, egen livssituasjon og eventuelle alternativer til å avslutte svangerskapet. En av kvinnene som oppdaget en alvorlig tilstand hos fosteret sent i svangerskapet, beskriver at:

Jeg syns det var litt deilig å snakke med nemd, og med jordmor etterpå. Jeg fikk en sånn følelse av at jeg snakker med noen som er vant til å ha noe med denne tematikken å gjøre. Og det er jo litt deilig, for det føles jo der og da som om ting ikke skal gå bra. Men når du møter mennesker som er vant til disse situasjonene så gir det deg en følelse av at det ikke er eksepsjonelt og at dette er en del av det å være gravid. ... Jeg fikk en sånn følelse fordi de satt der med en sånn ro og hadde oversikt over situasjonen og hva som ventet meg.

Den samme kvinnen fortalte at hun under nemndsmøtet fikk inngående kunnskap om hva som var tilstanden til fosteret hun bar på og ble bedt om å gjentelle den til nemndsmedlemmene:

Det føltes som en gave å få lov til å ha denne informasjonen som man vet er korrekt og man kan si til hverandre [mellom partnere] og som man kan si til andre. For det er sånn at jeg vet alle detaljene, og fordi jeg har måttet si det til nemnden så vet jeg at det er riktig... Det var masse makt og ro i å få lov til å vite sånn helt sikkert. Så sikkert at det er sagt foran en lege og legen sier «det er helt riktig».

En av kvinnene som valgte å ikke møte nemnden fordi hun visste at det i hennes tilfelle ble regnet som en formalitet, forteller at hun i etterkant har forstått at hun kan ha gått glipp av en type omsorg hun har savnet:

Sånn i ettertid har jeg gått og tenkt på hva jeg hadde fått ut av det hvis jeg gikk [til nemndsmøtet]. Om det hadde vært godt å snakke med noen. Etterpå har jeg hatt et behov for å snakke om det, og det er ingen plasser man kan snakke om det. Ingen som har kompetanse på det. Samtidig, et nemndsmøte er jo ikke en terapitime.

Den samme kvinnen reflekterer videre over hvorvidt nemnden er riktig sted for den type omsorg hun har savnet:

Det behovet [for personer med kompetanse på andretrimesteraborter] kan tilfredsstilles på andre måter en at det skal være i det juridiske organet som sitter og avgjør noe. Jeg er altså ikke en motstander av abortnemnd. Det jeg er redd for er at hvis de legger ned nemnden, så er det ingenting. Da har man ingen å snakke med. Fordi, selv om det [abortnemnden] ikke er oppfølging, så er det den eneste oppfølgingen som er.

En annen kvinne hadde møtt nemnden personlig og hadde som flere andre opplevd at nemnden ville forsikre seg om at hun hadde riktige forutsetninger for å ta et informert valg. Kvinnen hadde reflektert over at nemnden satt med beslutningsmyndighet og derfor fremstod for henne som uegnet til å gi veiledning og råd. Hun problematiserte at nemnden var ment å gi henne informasjon og støtte til å ta et valg, etter at begjæringen om abort allerede var underskrevet:

Også tenker jeg at du møter den nemnden etter at du har signert den begjæringen, og da er det argumentet [om råd og støtte til å ta et valg] dødt. For du er avhengig av at de skal ta en avgjørelse, og hvis jeg hadde lurt på noe så er de de siste jeg ville ha spurt, uansett hvor hyggelige de er.

Medmenneskelighet og ubehag

Noen kvinner opplevde at nemndens medlemmer opptrådte i møtet med varme og medmenneskelig forståelse for deres situasjon. En kvinne fortalte:

Og så møtte vi opp på [sykehuset], fikk vente... et sånn rart sted i gangen på noen stoler satt vi og ventet. Også hentet de oss inn, også så jo det helt annerledes ut enn jeg hadde trodd. At det bare var et sånn helt vanlig rom og et helt vanlig bord og... og det at det var to kvinner som var ganske unge, eller de var kanskje litt eldre enn meg da, det var også veldig overraskende for meg... Også sier de jo at de er lei seg i forhold til situasjonen vi er i, som var en veldig fin... jeg var sånn overrasket over det. Jeg trodde de skulle... dømme meg nord og ned. Det skulle de ikke. De var jo sånn... [de] viste sympati når jeg kom inn døren, og det var veldig deilig.

I kontrast til dette beskrev andre deltakere nemndsmøtet som en svært ubehagelig situasjon. Upassende kroppsspråk og oppfatning av manglende forståelse for den krisen de sto i bidro til ubehagsopplevelsen i nemndsmøtet:

Og hun lege nummer to, hu hadde et kroppsspråk og på en måte, jeg opplevde at hu bare ville være alle andre steder enn akkurat der. Hun hadde det veldig travelt, så det ut som, og jeg følte, jeg husker i hvert fall at hun satt og kikket på klokka, omtrent, for å komme seg videre. Lege[n], hun som på en måte hadde den samtalen, jeg husker at jeg opplevde [henne] veldig dømmende, da. Opplevde at hu på en måte var veldig lite følsom, og hadde på en måte ikke noe forståelse for hvordan jeg hadde det, og hvor tøft det var.

Beskrivelser av nemndsmøtet som en «eksamen» eller et «avhør» går igjen i kvinnenes fortellinger. En av kvinnene beskriver at nemndsmedlemmene var hyggelige, men at situasjonen likevel opplevdes som en eksamen:

Også får vi beskjed om den nemndsbehandlingen, hvor, og jeg må bare si, vi ble veldig pent behandla i nemnden, altså, det er ikke noe sånn der at de var noe kjipe eller noe sånn, det var bare hele systemet som sådan. Og det at jeg følte at jeg måtte gå opp i eksamen nærmest, for at de skulle kunne kontrollere at jeg hadde skjønt hvilken avgjørelse jeg var i ferd med å ta, da. At jeg satt og ble eksaminert, det er, det var den følelsen jeg hadde. Det var ikke noe sånn der, «Åh, dette var trygt og godt,» og nå kan jeg lene meg enda mer på at jeg har tatt et riktig valg. Det var virkelig sånn at jeg følte det, at det var et forhør da. Og veldig sånn sterilt, å komme inn i et rom hvor det sitter liksom tre mennesker på rad og du skal sitte foran de og nærmest liksom sånn, kan jeg pretty please få lov å avslutte dette svangerskapet?

Noen kvinner opplevde å måtte forsvare og argumentere for ønsket sitt om et svangerskapsavbrudd:

Det var veldig sånn om og men på hvordan jeg følte egentlig, for de hadde jo forståelse for mye, men jeg følte jo at jeg måtte ta fram alt av faktorer veldig fort og legge litt press på det, for jeg visste ikke hvor jeg hadde dem. Jeg følte jeg måtte forklare meg veldig godt eller forsvare meg selv, ... men jeg er jo veldig glad for at de spurte slik at jeg kunne forklare meg litt mer slik at de forstod mer av situasjonen ... men ... det var jo litt ekkelt å sitte der og prate med to leger som jeg heller ikke kjenner.

Opplevelsen av å bli forhørt eller testet som på en eksamen var knyttet til vissheten om at den endelige beslutningen lå hos nemnden og ikke hos dem selv:

Jeg synes det gikk greit, men det var jo litt sånn ekkelt. Jeg tenkte skal på en måte de to velge over min kropp? Og meg da, men jeg følte jo mest at det var i deres hender hva utfallet kom til å bli da.

For en av kvinnene ble denne opplevelsen forsterket gjennom inntrykket av at hennes abortbegjæring var en særlig vanskelig beslutning for nemnden:

Jeg følte jo at hun ikke hørte helt hva jeg tenkte på, at det var såpass viktig da. Så... jeg følte jeg ble litt såret der og da, men når de gikk ut og skulle bestemme, så fikk jeg jo vite at de har jo tenkt over hvor alvorlig det var etterpå. Så... jeg følte at de var litt usikre på hva de skulle avgjøre igjennom hele møtet, og det er jo forståelig det og.

I sammenheng med ubehag ble det også av flere kvinner vektlagt at nemndsmøtet isolert sett ikke nødvendigvis var en negativ opplevelse, men at det ble oppfattet som en ekstra belastning sett i sammenheng med livskrisen kvinnene stod i. En av kvinnene som opplevde nemndsituasjonen som en eksamen, fortalte om hvordan en av legene i nemnd viste sine egentlige meninger etter nemndsmøtet var overstått. Hun tematiserte at interaksjonen med legen bidro ytterligere til hennes opplevelse av nemndsmøtet som en eksamenssituasjon:

Jeg må også si det at etter nemndsbehandlingen, så var det en av legene som, som kom frem til meg også sa, sa det til meg at han mente

jeg hadde tatt et riktig valg. Han sa det etter at det var ferdig. Og det tenkte jeg på etterpå, at det var han, det var sikkert ikke sånn han skulle si, men det var jo likevel en litt sånn klapp på skulderen for at, ja, du klarte dette bra liksom, og at ja, du har tatt et riktig valg. Så det... det er liksom det jeg husker mest av akkurat den nemndbehandlingen. Også gikk jeg jo rett fra nemnd og... prosessen ble satt i gang, da.

I dette kapittelet er det gjort rede for erfaringer fra selve møtet med nemnden. Møtets sted og varighet, samt nemndens beslutningsprosess artet seg svært ulikt. Kvinnene erfarte at nemnden ville sikre at aborten oppfylte lovens kriterier ved å spørre om kvinnen hadde tatt en selvstendig beslutning på riktig faktagrunnlag, og om informasjon om relevante støtteordninger var gitt. Noen kvinner opplevde at nemnden også ga informasjon og råd om abortforløpet, obduksjon og spørsmål knyttet en kommende sorgprosess. Kvinner som hadde avsluttet et ønsket svangerskap i samråd med sine partnere reflekterte over manglende rom for partner i nemndsystemet. Positive opplevelser med nemnd var knyttet til det å bli møtt med forståelse for en vanskelig situasjon, og å få faglig bekrefteelse av egen forståelse av det medisinske i situasjonen. Ubehagelige opplevelser med nemnd handlet om at møtet opplevdes som en eksamen eller et avhør hvor kvinnene følte de måtte legitimere sitt valg om svangerskapsavbrudd og argumentere sin sak. Manglende medmenneskelighet og upassende kroppsspråk ble trukket frem. Noen av kvinnene som valgte å ikke møte nemnden personlig følte de hadde gått glipp av informasjon og oppfølging som heller ikke ble tilbudt dem andre steder i helsevesenet. Bevissthet om nemnden som endelig beslutningstaker bidro til opplevelsen av nemnd som en ekstra belastning i en vanskelig situasjon.

3.3 TIDSRAMMER OG OPPFØLGING

Opplevelsen av tid

Historiene fortalt av deltakerne i denne studien varierer i stor grad. Likevel er det noen temaer som går igjen i mange av kvinnenenes beskrivelser. Et av disse temaene handlet om hvordan oppfatningen av tid ble annerledes i prosessen rundt abortbegjæring, nemndsbehandling og abortfødsel. For kvinnene som søkte abort på bakgrunn av en alvorlig tilstand hos fosteret, var selve utredningsfasen hvor fosterets helse og prognose ble kartlagt, svært vanskelig. Flere av deltakerne beskrev at erkjennelsen om at svangerskapet ikke kan fullføres kommer sammen med en trang til å få fortløp i prosessen. En av kvinnene, som oppdaget i uke 19 at fosteret hadde en tilstand som ikke var forenelig med liv utover svangerskapet, fortalte at:

Jeg hadde ikke lyst til at dette skulle ta tid. Jeg syntes det var så skummelt at han hadde blitt så stor inni meg allerede. Og det er jo den følelsen av å ha et levende barn i magen som ikke skal leve. Det er jo liksom en helt sånn grotesk ting.

For disse kvinnene opplevdes tiden fra avgjørelsen om svangerskapsavbrudd var tatt og frem til nemndsmøtet ble avholdt som unødvendig lang. Selv når nemndsmøtet finner sted allerede dagen etter at begjæringen er sendt, oppleves tiden for noen svært lang:

Så jeg ville bare (få det overstått) så fort som mulig... Det er det at livet [fosteret] foregår inni deg, så det er liksom umulig å, du kan ikke flykte fra det. Det er bare utrolig tilstedeværende. Så tiden har aldri gått så sakte som da. Og da kan jo en dag føles... det er liksom ulevelig. Det er en hel dag til jeg finner ut om jeg får lov til å ta den aborten eller ikke.

Den samme deltakeren fortalte om hvordan hun på en torsdag fikk vite at nemndsmøtet kanskje ikke kunne finne sted før etter helgen. Tanken på at hun kanskje måtte vente i tre hele dager var for henne provoserende:

Det føltes helt grusomt at jeg jeg kunne måtte vente enda flere dager enn nødvendig for å få det avklart. Det synes jeg var veldig vanskelig... Jeg var egentlig litt sint for at jeg kunne måtte vente til mandagen. Da tenkte jeg 'dere må da kunne prioritere å gjøre dette på fredagen. Jeg står jo i mitt livs verste opplevelse'... Nå kan jeg jo skjønne at helsepersonell er helsepersonell, og jobben deres handler om andres liv, så man kommer jo på en måte ikke rundt det. Nå skjønner jeg jo at de skal ha helger og fri og være sammen med familiene sine de også. Men når jeg sto i det, så føltes det helt absurd at noen andre skulle få helg – at det skulle stå mellom meg og [det å] avslutte, det å fullføre grusomhetene.

Å vente på nemndsmøtet

For noen av kvinnene som hadde fått vite at nemndsmøtet først og fremst var en formalitet, opplevdes nemndsbehandlingen som et forsinkende element i en prosess de først og fremst ønsket fortløp i. En av deltakerne valgte til og med å ikke møte nemnden da det ville ta lenger tid enn om nemnden behandlet saken hennes uten å ha snakket med henne:

Da visste jeg jo at det var satt i gang en prosess om å søke om abort som bare var en formalitet. De [fostermedisinsk lege] ringte og spurte «vil dere møte nemnda?», så sa jeg «ikke hvis det utsetter prosessen». For de hadde ikke leger til å møte oss, og det var derfor det [nemndsbehandling] skjedde uten at vi møtte noen.

For en annen deltaker preget ventingen på at nemnden kunne møtes hele opplevelsen. Hun kom inn til sykehuset med en alvorlig komplikasjon i svangerskapet rett i forkant av en høytid. Midt i en dramatisk situasjon fikk hun beskjed om at hun enten måtte velge å avslutte svangerskapet svært raskt, eller risikere å vente til de kommende helligdagene er overstått før nemnden kunne behandle hennes sak. Hun opplevde først at tiden gikk altfor fort, og at de forestående helligdagene forhastet hennes viktige avgjørelse:

Så det er ingen betenkningstid. Alt går veldig fort. De [nemndsmedlemmene] er ikke på jobb, eller de er på jobb i en time til, og så kan jeg ikke få behandling før... ja med mindre jeg holder på å dø av blodforgiftning, før etter de er tilbake fra ferie. Og jeg tenker bare sånn her 'brems, brems, brems, jeg er ikke klar! Jeg forstår ikke hva som foregår og mannen min er ikke her'.

Hun klarte ikke å ta en avgjørelse innen ordinær arbeidstid var over. Selv om hun og samboeren allerede samme kveld kom frem til at å avslutte svangerskapet er eneste mulige løsning, ble hun liggende innlagt på sykehus i fire dager før nemnden var tilbake og kunne fatte et vedtak:

Jeg spør flere ganger «kan dere ringe abortnemnda, kan dere ringe, kan dere ringe til noen?» Det er noen som er sted som kan, som liksom kan... Jeg forstår ikke. Skal jeg liksom bare ligge her, når jeg trygler dere om å sette meg i gang. Jeg skal jo føde, jeg skal gjennom en fødsel, og så skal jeg holde begravelse, og så skal hjem tilbake til hjembyen min... og jeg kan ikke se for meg hvordan jeg skal klare det hvis jeg ikke får blitt satt i gang. Også får jeg bare beskjed om at de ikke kan få tak i legen. «Vi får ikke tak i abortnemnda, de er jo på ferie»... så jeg må bare innfinne meg med at jeg må vente.

Under disse fire døgnene beskrev kvinnen hvordan tiden gikk fryktelig sakte og at hun «*Teller sekund i fire døgn*». I hennes erfaring, var selve møtet med nemndens uvesentlig i forhold til dagene før de kom og kunne behandle hennes sak: «*Abortnemnda er årsaken til at det strakk seg over fire dager. Men de spiller i det store og det hele ca. fem minutter av hele denne historien.*»

Å forholde seg til uksgrenser

Noen av deltakerne i denne studien var bevisste grensene for svangerskapets utvikling som legger ramme for lovlige aborter i Norge. Unge deltakere, som søkte abort etter å ha oppdaget svangerskapet

sent, var svært bevisste på 12-ukersgrensen for selvvalgt abort. En av disse kvinnene ble usikker på egne muligheter i det hun fant ut at hun allerede var over den grensen:

Jeg fikk en skikkelig ekkel følelse i magen, sånn «oi, shit, men det er 12 uker som er grensen». Da fikk jeg vite at jeg skulle møte abortnemnden. Noe jeg egentlig aldri hadde hørt om før. Jeg visste ikke at det var en ting.

En annen deltaker i tilsvarende situasjon beskrev at: «*For jeg hadde jo lest om at det er 12-ukers grense, og at det blir vanskeligere jo lenger du er på vei, og jeg ville jo vite om jeg kunne velge [å ta abort] eller ikke først.*»

Noen av kvinnene som søkte om abort etter å ha oppdaget en alvorlig tilstand hos fosteret, måtte aktivt forholde seg til at abortforskriften setter 22 uker som grensen for fosterets levedyktighet. Fra og med 22. svangerskapsuke er det ikke lenger mulig å innvilge en abort, med mindre det er særskilte forhold ved fosteret som tilsier at det likevel ikke er levedyktig. Dette førte til en opplevelse av dårlig tid til å ta en vanskelig avgjørelse om å avslutte svangerskapet. En av deltakerne bar et foster som etter en utredning fikk en alvorlig diagnose, fortalte om tidspresset:

For hadde jeg vært mye kortere på vei, hadde ikke jeg gått inn i en abort, tror jeg, uten å ha visst mer. Allerede på vekstkontrollen, der alt ble oppdaget, så var det dårlig tid. «Her har vi dårlig tid» husker jeg jordmoren sa. «Du har ikke så god tid til å bestemme deg». Jeg visste jo ikke helt hva det innebar da, men jeg skjønner jo nå at det var... jeg tror det var 21+4 da, basert på mine mål og mine beregninger. Så det var jo virkelig ikke tid til noen ting.

En annen kvinne fortalte om lignende erfaringer med å ta en vanskelig beslutning på kort tid da 22-ukersgrensen nærmet seg. Hun har i ettertid kjent på at tidspresset var unødvendig, gitt at fosteret likevel ikke kom til å overleve svangerskapet:

Vi fikk noen dager til å tenke på. ... De begynte å pushe på at vi måtte skynde oss fordi det nærmet seg grensen ... Nå i ettertid har jeg jo kjent veldig mye på den her 22-ukergrensen... Det burde ikke bety så mye, men det gjør det. Jeg skulle ønske jeg visste, at sånn som lovverket er, med den diagnosen, så hadde det ikke vært et problem å gå et par dager lenger, fordi det var en dødsdom. Det var en helt klar dødsdom. Det var liksom ikke et lite avvik. Så det hadde liksom ikke hatt noe å si om det skjedde 21+5 eller 22+1.

Når det ikke lenger haster

De fleste kvinnene beskrev en stor kontrast mellom perioden rett før nemndsmøte og abortfødsel og perioden etter. Perioden før nemnd var for mange preget av stort tidspress og overveldende informasjonsmengde om fosterdiagnostikk eller muligheter og rettigheter ved å fullføre svangerskapet. Perioden etter nemnd og abortfødsel ble for mange en vanskelig periode hvor tidspresset hadde opphørt og en ikke lenger hadde mulighet til å stille spørsmål og få oppfølging fra helsevesenet. En av deltakerne i studien beskrev dette slik:

Hun jordmoren min som fant ut av dette på vekstkontrollen, ringte meg. Det tror jeg var etter at aborten var utført, så ringte hun meg og spurte hvordan det gikk. Men ellers, så var det jo ikke noe ordning for støtte.

Denne kontrasten mellom en tett og intensiv kontakt med helsevesenet i en krevende livssituasjon som plutselig stopper i det man forlater sykehuset, kunne være svært belastende. En av kvinnene som hadde hatt en utredningsfase som strakk seg over flere uker for å kartlegge fosterets tilstand og prognose, fortalte om hvordan det opplevdes å forlate sykehuset etter abortfødselen:

Med en lang utredningsfase er det også en lang beslutningsprosess. Man begynner allerede tidlig å tenke på beslutningen sin hele veien. Så jeg var veldig rasjonell der, helt til fødsel blir overstått. Og det er sånn at i det øyeblikket du

gir fra deg barnet og går ut av sykehuset så er all oppfølging over. Da er det ingenting. Og det er jo det som er det aller største ankepunktet. Ett av flere.

Flere av kvinnene etterlyste bedre oppfølging i etterkant av nemndsbehandling og abortfødsel, og stilte spørsmål ved ressursbruk og prioriteringer ved sykehusene:

Det var en sånn ting jeg slet mye med i etterkant... oppfølgingen stoppet jo opp på sykehuset den dagen jeg ble sendt hjem. Det er kanskje det jeg føler at man burde legge flere ressurser i da, oppfølging av damer etter en senabort. For jeg føler at alt som skjer før [aborten] er viktig, og alt som skjer underveis er også kjempeviktig... men hvor lite ressurser er det til det etterpå da... Jeg opplevde ikke det i nemnden som noen fæl opplevelse, [det å] være der. Jeg bare opplevde det som veldig bortkastet fordi alle de kreftene vi bruker på å lage en abortnemnd, og alle de tingene, de kunne vært lagt i det som trengs å gjøre etterpå.

En kvinne som kom til nemnd på bakgrunn av en alvorlig tilstand hos fosteret, opplevde ikke aborten som et valg, men heller en nødvendighet, og pekte på hvordan ressursbruken følte uberettiget:

Jeg tenker jo at nemnden, når du ser det i sammenheng med hvor dårlig oppfølging det er, så er det ganske provoserende. [Spesielt] når du vet hvem som møter i den nemnden, for de aller fleste er jo sånn som meg [alvorlig tilstand hos fosteret], også er det noen unntak.

I dette kapitlet er det gjort rede for aspekter ved kvinnenes opplevelser og refleksjoner i etterkant av møtet med nemnden og etter aborten. Utredningsfasen ved alvorlige fosteravvik var utfordrende for kvinnene. Tiden fra kvinnens egen avgjørelse om svangerskapsavbrudd frem til nemndsmøtet ble oppfattet som unødvendig lang, og utsiktene til å måtte vente på nemnden ble beskrevet som belastende. Noen kvinner gjorde det de kunne for å forkorte tiden frem til nemndens avgjørelse ved å velge å ikke møte nemnden personlig. Noen opplevde at tiden gikk alt for fort til å ta innover seg dårlige nyheter om egen helse eller fosterets tilstand. Ønsket om å distansere seg fra en vanskelig situasjon og den kroppslige og emosjonelle opplevelsen spilte inn på tidsoppfatningen. Mange av kvinnene hadde et bevisst forhold til ukengrenser for svangerskapets varighet i lovgivning. Denne bevisstheten bidro til opplevelsen av tidspress. Kvinnene som søkte abort på bakgrunn av alvorlig tilstand ved fosteret, tok særlig stilling til abortforskriftens 22-ukers grense og spørsmål om fosterets levedyktighet. I kontrast til perioden før nemnd og abortfødsel, ble tiden etter for mange preget av et informasjons- og oppfølgingsvakuum. Mangelen på oppfølging ble av mange trukket frem som vanskelig for tiden etterpå.

4. ERFARINGER FRA ET ABORTNEMNDSYSTEM

Kvinnene som deltok i denne studien, fortalte historier om å ta en vanskelig og viktig avgjørelse med konsekvenser for eget og andres liv. Flere av kvinnene beskrev prosessen som en livskrise, og for dem var det krevende å skille opplevelsen med nemndsbehandling fra opplevelser knyttet til abortfødsel eller tiden etter at aborten var gjennomført. Deres historier handlet om hvordan de ble møtt av helsevesenet, både før valget var tatt, gjennom møtet med nemnd, under medisinsk abort og abortfødsel og i tiden etter. Historiene har mange fellestrekk med hverandre, men det er også tydelig at kvinnene møtte ulike systemer og ordninger for nemndsarbeidet, og at dette hadde konsekvenser for erfaringene med nemndssystemet.

4.1 Å SØKE ABORT INNEN RAMMENE AV ET ABORTNEMNDSYSTEM

Når nemndsordningen diskuteres i samfunnsdebatten er det ofte selve nemndsmøtet som står i sentrum. Historiene som ligger til grunn for denne rapporten viser at abortnemndssystemet omfatter mye mer enn selve nemndsmøtet. Det at lovverket gir abortnemndene myndighet til å fatte vedtak om å avbryte svangerskap etter uke 12 får noen konsekvenser som strekker seg langt utenfor møtet med nemnden. Selv om et møte med en abortnemnd alltid vil være en krevende situasjon, var det mange kvinner som fortalte om møter hvor de ble behandlet godt og følte seg ivaretatt. Likevel kunne de samme kvinnene mene at ordningen med nemnd påførte dem en ekstra og unødvendig belastning i den vanskelige situasjonen de sto i. Denne belastningen kunne være en av flere indirekte konsekvenser av nemndsordningen.

Flere deltakere snakket om et ubehag som oppsto når de fikk vite at saken deres skulle behandles av en

nemnd. Dette ubehaget kunne være knyttet til forkunnskaper og bilder om hva en nemnd er fra samfunnsdebatten, noe som gjorde at de gruet seg til møtet. Noen kvinner ble sjokkert over at deres sak krevde ekstra behandling. Andre ble frustrert og kjente på ubehag ved at noen andre skulle avgjøre hva som skulle skje med deres kropp. Usikkerhet og forventinger om å skulle overbevise noen preget tiden frem mot nemndsmøtet for flere av deltakerne.

Deltakerne beskriver hvordan rammene gitt av abortnemndssystemet var med på å forme deres opplevelse av tid. For noen handlet dette om at ventetiden frem til nemnden kunne samles for å ta en avgjørelse, følte som en forlengelse av en svært vanskelig periode. Denne erfaringen ble forsterket med sjokk over at den mest kritiske situasjonen i eget liv kunne forlenges på bakgrunn av administrative prosesser. Andre igjen følte at tiden gikk for fort, da de må ta viktige avgjørelser innen svangerskapet har vart så lenge at fosteret er bedre utviklet og nemnden ikke lenger kan innvilge deres søknad. Studier fra Frankrike og Storbritannia har funnet lignende ambivalente erfaringer knyttet til tid i abortprosesser (Lafarge et al., 2019). Økt forståelse for hvordan tid oppleves for kvinnene som får sine saker behandlet av nemnd, er i så måte viktig for å kunne forstå hvordan nemndssystemet påvirker kvinnene som går gjennom det.

Noen av deltakere som ble fortalt at nemndsmøtet kunne regnes som en formalitet, opplevde det å skulle møte i nemnd som unødvendig og ble opprørt over at de måtte utsettes for en situasjon som ikke hadde noe å si for avgjørelsen. De stilte spørsmålstegn ved ressursbruken knyttet til nemndsmøtene, dersom utfallet allerede var avgjort. Andre kvinner igjen, lot seg ikke overbevise om at nemndsmøtet ikke hadde noen betydning for utfallet, selv om de ble fortalt det på forhånd. Disse kvinnene, sammen med kvinnene som ikke fikk beskjed om at møtet var

en formalitet, opplevde større ubehag knyttet til tap av kontroll og den ujevne maktfordelingen mellom dem selv og nemndsmedlemmene.

Kvinner som søker om andretrimesterabort, gjør det innen rammene av et større system. Abortnemndene og deres funksjon utgjør bare én del av dette systemet og må forstås i sammenheng med kvinnenes helhetlige prosess fra tvil om svangerskapet til oppfølging etter eventuelt å ha gjennomført en abort.

4.2 OM MAKT OG AVMAKT

Abortloven gir nemndene myndighet til å innvilge eller avslå kvinnens søknad om abort etter 12. svangerskapsuke (Abortloven, 1975). Den begrenser kvinnenes rett til selv å bestemme og overfører avgjørelsen til to oppnevnte leger. Selv om både lov og forskrift er tydelig på at avgjørelsen skal tas i samråd med kvinnen og at det skal legges vekt på hennes vurdering av egen situasjon, er det likevel bare nemndsmedlemmene som sitter med muligheten til å fatte et vedtak. Denne skjevheten i makt mellom partene som møtes i en abortnemnd, former kvinnenes erfaringer både før, under og etter nemndsmøtet hvor saken hennes blir behandlet.

For noen kvinner kom det ujevne maktforholdet til uttrykk allerede i prosessen med å ta et valg. Kvinnene som var i tvil om hvorvidt nemnden kom til å innvilge aborten, beskrev frustrasjon og tvil knyttet til å måtte aktivt begjære en abort før de visste om abort i det hele tatt var en reell mulighet for dem. Til tross for at dagens system ikke tillater kvinnene å selv bestemme over svangerskapet etter uke 12, krever det likevel at den gravide kvinnen tar et aktivt juridisk valg om å begjære aborten. Dette paradokset, at systemet krever at man tar et valg, når man samtidig ikke har myndighet til å iverksette valget, dukker opp i andre norske studier om andretrimesteraborter (Risøy, 2009; Sommerseth & Sundby, 2007). Flere kvinner beskrev tanken på at de skulle ha aktivt bedt

om en abort, som nemnden så avslå, som det verste tenkelige scenarioet. Her understrekes maktskjevheten mellom kvinnen og nemndsmedlemmene. For en av kvinnene preget muligheten for avslag henne så mye at hun ikke turte å tenke så mye på hva hun egentlig ønsket. For henne var den største belastningen tanken på å ha tatt et aktivt valg som senere ble avslått, og det hadde vært bedre å ikke velge, før sjansen for avslag var avklart.

Selv om maktskjevheten mellom nemnd og kvinne tydelig preger hele prosessen, må ikke kvinnene forstås som helt maktesløse i situasjonen. Noen av kvinnene i denne studien tok grep for påvirke nemndens utfall. En av kvinnene forteller om hvordan hun valgte å møte nemnden alene, for å ikke fremstå som mer ressurssterk enn hun egentlig var. Andre fortalte om hvordan de underveis i møte fortolket nemndsmedlemmenes reaksjoner, og la større vekt på de delene av egen situasjon som virket å gi mest gjenklang hos nemndsmedlemmene. Slik kunne de handle for å påvirke egen situasjon, innen rammene systemet og situasjonen setter for dem.

Ubalansen i makt mellom kvinnene og nemnden former også selve samhandlingen med nemndsmedlemmene. Selv om de fleste av kvinnene i denne studien fortalte at nemndsmedlemmene de hadde møtt var hyggelige og profesjonelle, beskrev mange situasjonen med uttrykk som «avhør» og «eksamen». Begge metaforer viser til situasjoner hvor en part har rolle som utspørter, og en annen part har en rolle som krever at en forsvarer seg og virker sikker i sin sak. I så måte kan et nemndsmøte forstås som en iscenesettelse hvor visse roller skal spilles ut. Historier om nemndsmedlemmer som etter møtet forteller kvinner at de har fattet riktig beslutning, styrker en slik tolkning av nemndsmøtet som en scene der roller spilles ut, heller enn som et rom for åpen dialog. I en slik situasjon er det lite rom for å vise tvil eller stille spørsmål. Kvinnene som deltok i Solli sin studie om abortnemnder fra 2021 bruker metaforer som å «stå skolerett», men også enda sterkere bilder som «domstol» for å beskrive situasjonen (Solli, 2021). Sommerseth og Sundby (2007) peker på de samme begrensningene nemnds situasjonen legger på dialogen når de etterlyser et terapeutisk rom med mulighet for samtale og veiledning.

Noen av kvinnene i denne studien hadde rom for å vise tvil og stille spørsmål under en utredningsfase hvor en alvorlig tilstand hos fosteret ble kartlagt. Kvinnene som søkte om abort på bakgrunn av sosiale forhold, etter å ha oppdaget svangerskapet etter uke 12, hadde ikke denne muligheten. For dem var nemndsmøtet en av få anledninger hvor de hadde mulighet til å stille spørsmål og å få informasjon. Disse kvinnene hadde også de sakene der det var knyttet mest tvil til utfallet. Dermed ble skjevheten i makt enda mer uttalt, og mulighetsrommet for tvil og spørsmål ytterligere begrenset.

Å velge å ville ta en abort, enten før eller etter 12. svangerskapsuke, er for noen en prosess preget av nettopp tvil (Kjelsvik et al., 2018; Kjelsvik et al., 2019). Dagens system virker i liten grad å ta høyde for at kvinner kan gå frem og tilbake i valget sitt. Det er heller ikke slik at det å gå gjennom nemndsystemet bare er ett valg. Kvinnene må flere ganger ta stilling til informasjon, og bekrefte at de ønsker en abort, selv når det kanskje ikke er tilfelle. Dette kommer blant annet tydelig frem i Sollis (2021:80) studie som kaller prosessen for «en rekke beslutninger» heller enn et valg. Risøy og Sirnes (2015:318) går enda lenger når de hevder at selve ordet «valg» bærer med seg konnotasjoner om moralfilosofisk debatt som er svært fjern fra kvinners levde erfaringer. Lafarge (2019) og kollegaer sine studier om abort etter å ha oppdaget alvorlige tilstander hos fosteret, setter ambivalens som det mest sentrale tema for å beskrive kvinnes erfaringer gjennom hele prosessen, fra utredningsfase til inngrep og sorgarbeidet som fulgte etterpå. At noen av kvinnene i denne studien opplever at aborten settes i gang nesten umiddelbart etter møtet, gjør muligheten for ambivalens og tvil enda mindre.

Noen av kvinnene opplevde likevel møtet med nemnden som noe som ga dem bedre kontroll på situasjonen de sto i. Dette gjaldt spesielt kvinner som hadde et stort informasjonsbehov i perioden rundt nemndsmøtet. Det at nemndsmedlemmene bidro med detaljert og riktig informasjon om fosterdiagnostikk, gjorde noen av kvinnene tryggere i sin beslutning. Dette opplevdes som noe som ga en følelse av makt og kontroll. En av kvinnene som søkte om abort på bakgrunn av sosiale forhold, og som var veldig i

tvil om hun kom til å få sin søknad innvilget, opplevde det som betryggende å få riktig og god informasjon om hvilke støtteordninger som fantes dersom hun skulle få avslag på søknaden. Samtidig var det noen av kvinnene som satte spørsmålsteget ved hvorvidt denne type informasjon ikke kom for sent hvis den kom på nemndsmøtet, når kvinnene allerede hadde signert abortbegjæringen.

For noen av kvinnene, som hadde oppdaget alvorlige tilstander hos fosteret, ble valget ekstra vanskelig da det var usikker informasjon om prognosene for fosterets helse. Disse kvinnene sto i en spesielt krevende situasjon på flere nivå. Å fatte en beslutning på usikkert informasjonsgrunnlag var i seg selv vanskelig. I slike tilfeller var det for noen en ekstra trygghet i at det var nemnden som gjorde den endelige godkjenningen. Da ble et vedtak i nemnd en støtte og en legitimering for avgjørelsen som også gjorde sorgprosessen i etterkant lettere å håndtere.

Nemndsavgjørelsen kan gi en følelse av legitimering av eget valg, og kan i så måte forstås som en forlenget av samfunnet. Abort, og spesielt andretrimesterabort, er i liten grad synlig i samfunnet. Flere av kvinnene i denne studien fortalte om hvordan de var de eneste de selv kjente som hadde stått i en tilsvarende situasjon, og mange uttrykte bekymring for hvordan deres valg ville tas imot av andre. Abort, og spesielt andretrimesterabort, er fremdeles et tema det er knyttet stigma til (Kumar, 2013, 2018; Kumar et al., 2009). Kumar har definert abortrelatert stigma som «en negativ egenskap som tilskrives kvinner som søker å avslutte et svangerskap som markerer dem, internt eller eksternt, som dårligere enn samfunnets kvinnelig idealer» (Kumar et al., 2009:628, vår oversettelse). I en slik forståelse, hvor samfunnets underliggende idealer påvirker hvordan både andre og en selv vurderer og potensielt dømmer en handling, kan nemnden symbolisere samfunnets verdier og meninger. Solli peker på at nemndens myndighet til å innvilge eller avslå abortbegjæring kan forstås som et symbol på hva samfunnet tillater og tåler (Solli, 2021:31). Dersom nemnden innvilger en abortbegjæring, kan det bidra til å motvirke opplevelsen av både intern og ekstern skam og stigma. I så måte kan det at nemndene godkjenner et valg kvinnen har tatt, ha en positiv virkning på kvinnes følelse av integritet. Skulle nemnden

avslå abortbegjæringen, som mange av kvinnene i denne studien fryktet, er virkningen motsatt, og følelsen av stigma og skam desto sterkere.

Kvinnene som møter abortnemndene er forskjellige fra hverandre. De har ulik bakgrunn, ulikt utdanningsnivå, ulik inntekt og ulike erfaringer med å forholde seg til helsevesenet. Noen har godt nettverk, mens andre står alene med få personer å støtte seg på. Dette er forskjeller som kommer på toppen av at deres spesifikke situasjoner skiller seg fra hverandre, slik at noen har stor sannsynlighet for å få innvilget sin abortbegjæring, mens andre mindre. Dagens system, hvor kvinner bes om å delta på et møte for å diskutere egen situasjon, favoriserer kvinner med god evne til bygge en god sak og å snakke og argumentere for seg. Kvinner som er unge, har lavt utdanningsnivå og i tillegg er i en situasjon hvor det er usikkert om nemnden vil innvilge aborten, er langt mer sårbare for den maktskjevheten som er bygget inn i abortnemnds-systemet, enn ressurssterke kvinner med høy utdanning og erfaring med dialog med helsevesen og offentlige instanser. Kvinner som ikke har norsk som førstespråk vil være enda mer sårbare enn andre. Den maktskjevheten som ligger innbakt i dagens system kan dermed bidra til å ytterligere marginalisere allerede sårbare kvinner.

Kvinnens erfaringer med abortnemnds-systemet preges av skjevheten i makt mellom dem selv og nemnden som beslutningstaker. Denne skjevheten begrenser rommet for tvil og muligheten for en god og opplysende dialog. Noen kvinner opplever at møtet med nemnd gir dem større kontroll over egen situasjonen. Nemnds-systemet favoriserer ressurssterke kvinner og kan bidra til å ytterligere marginalisere allerede sårbare kvinner.

4.3 HVEM IVARETAR INFORMASJONSPLIKTEN?

Deltakerne i denne studien forteller om sine erfaringer på ulike sykehus og møtet med ulike nemnder. Deres fortellinger er preget av stor variasjon i hva de har opplevd. Der noen føler de fikk tilstrekkelig med informasjon og veiledning av helsepersonell før saken ble behandlet av en abortnemnd, føler andre at dette først ble ivaretatt når de møtte nemnden. På noen sykehus ble informasjon om hvordan medisinsk abort og abortfødsel skulle foregå gitt av sykepleier eller jordmor uten sammenheng med selve nemndsmøtet, mens andre steder ble denne informasjonen gitt under møtet eller i direkte tilknytning til det. Også informasjon om obduksjon, minnelund eller andre råd om hvordan forberede seg på tiden etter selve aborten, var også svært ulikt organisert.

Abortforskriften slår fast at kvinnen som begjærer en andretrimesterabort har rett til å ikke møte i nemnd, eller å la seg representere av en fullmektig (Abortforskriften, 2001). I denne studien kommer det tydelig frem at informasjonen som gis om rettigheter og plikter i prosessen med å søke om andretrimesterabort er mangelfull. Det er også svært stor variasjon i hva kvinnene får vite om hva som skal skje på nemndsmøtet, og hvilken informasjon og støtte de eventuelt kan få der. Dette svekker muligheten til å ta et informert valg om hvorvidt de ønsker å møte i nemndsmøtet eller ikke, og svekker i så måte kvinnens rettigheter i prosessen.

Noen av kvinnene som valgte å ikke møte i nemnd, opplevde mangelfull informasjon om det kliniske forløpet de skulle gjennom, om abortfødsel og om videre muligheter knyttet til minnelund og bearbeiding av sorg. For dem sto spørsmålet om hvorvidt denne informasjonen hadde blitt videreformidlet dersom de hadde møtt nemnden, sentralt. Det er ikke mulig å si noe om hva som hadde skjedd om de hadde møtt nemnden likevel, men opplevelsen vitner om en svakhet i systemet hvor det er ulikt fra sykehus til sykehus hvem som gir den type informasjon.

Petersen og Herrmann (2021) sin gjennomgang av danske abortsamrådenes behandling av abortbegjæring fant også stor variasjon i praksis på tvers

av de ulike samrådene, som ble forsterket av mangel på åpenhet rundt nemndenes saksbehandling. Det de kaller en «black box forvaltning», gjør det mulig at det utvikler seg vurderingspraksiser som ikke er i tråd med lovens intensjoner, og at sjansen for at like saker får ulik behandling øker. Studien som ligger til grunn for denne rapporten har ikke gjort en vurdering av nemndenes vedtak, slik Petersen og Herrmann (2021) gjorde, men det er grunn til å sette spørsmålstegn ved de ulikheter i organisering og informasjonsformidling som kommer frem i materialet. Ulikheter i hvordan nemndene er organisert, og hvilken informasjon de gir til kvinnene som møter dem, kan svekke prinsippet likebehandling som står sentralt i helsevesenet og i offentlig forvaltning.

Ifølge veilederen til abortforskriften er det nemndens oppgave å sørge for at kvinnen har fått informasjon om både abortinngrepets art og virkninger, samt om tilbud, informasjon og veiledning om samfunnets støtteordninger dersom kvinnen ønsker å fortsette svangerskapet (Helsedirektoratet, 2019). Om nemnden oppdager at slik informasjon ikke er gitt til kvinnen, er det uklart om det er nemndsmedlemmenes oppgave å gi slik informasjon i møtet, eller ikke. Dersom nemnden selv velger å informere, gir det kvinner som ikke møter i nemndsmøtet en mangelfull oppfølging, og svekker kvinnenes mulighet til å ta informerte valg.

Uklarhet og ulik praksis knyttet til abortnemndens funksjon utover det å fatte et vedtak om andretrimesterabort, skaper en risiko for at viktig informasjon ikke viderefordles og svekker kvinners rett til å ikke møte og hennes mulighet til å handle på bakgrunn av riktig informasjon.

4.4 NÅR ABORTEN IKKE ER ØNSKET

I denne studien var det elleve kvinner som på ulike hjemler søker om å avbryte et svangerskap eller gjennomgå en fosterreduksjon av hensyn til en alvorlig helsetilstand hos fosteret eller seg selv. Dette var historier om å måtte avbryte et ønsket svangerskap. Flere av disse kvinnene trakk frem mangel på forståelse for at det å skulle gjennom en andretrimesterabort, for dem var å miste et ønsket barn. For kvinner som bar på foster med klare diagnoser som ikke var forenelig med et liv utenfor svangerskapet, opplevdes ikke situasjonen som et valg, men som en stor sorg og livskrise. Det å skulle signere abortbegjæringen, eller å sitte i et nemndsmøte og bekrefte at aborten var etter eget ønske, var for disse kvinnene en ekstra belastning i en svært krevende situasjon. Misforholdet mellom at de i utgangspunktet ønsket å beholde barnet og det å måtte aktivt be om å avslutte svangerskapet var både fremmedgjørende og traumatiserende.

I slike situasjoner opplevdes abortnemndssystemet, hvor kvinnene aktivt må be om å avslutte et svangerskap de i utgangspunktet ønsker, som unødvendig tungt. Systemet krever at man først kommuniserer avgjørelsen om å ta en abort til fosterdiagnostisk lege, så signerer abortbegjæringen, og siden ofte møter i nemnd. Dermed må den vanskelige situasjonen med å aktivt be om å få avslutte et ønsket svangerskap gjennomleves opptil tre ganger. Det fører for mange til en følelse av unødvendig byrde og mangel på forståelse for den situasjon de står i. Disse erfaringene stemmer godt overens med det Sommerseth og Sundby (2010; 2007) og Risøy (2009) kartla i sine studier om kvinner som gjennomlevde fosterdiagnostikk og andretrimesterabort. I en britisk kvalitativ studie om hva som er viktig for par som gjennomgår en andretrimesterabort etter å ha fått en alvorlig fosterdiagnose, beskrev forfatterne hvordan foreldrene la stor symbolsk verdi i å signere på at de samtykket til at aborten skulle gjennomføres (Lotto et al., 2016). Denne verdien samsvarte ofte ikke med helsepersonells oppfatning av signaturen som en ren formalitet, og førte til en følelse av å ikke bli møtt av helsevesenet. I en studie av par som søkte andretrimesteraborter på bakgrunn av alvorlige tilstander hos fosteret i Danmark, beskrives opplevelsen av å signere en abortbegjæring av et ønsket svangerskap som å

«signere en dødsdom» (vår oversettelse) (Heinsen, 2022:523).

I tilfellene hvor det var snakk om å avslutte et ønsket svangerskap, spilte parforholdet en tydelig rolle i utredningsfasen og i prosessen frem mot abortbegjæring. Dette samsvarer i liten grad med hvordan abortnemndssystemet behandler saken. Når en abort begjæres er det kvinnen som signerer. Det er hennes kropp som skal gjennom en andretrimesterabort og etter lovverket er det i samråd med henne at abortnemnden skal treffe sin beslutning (Abortloven, 1975). For kvinnene som sto i prosessen sammen med sine partnere, var dette også et fremmedgjørende element. En kvinne beskrev blant annet hvordan det følte som en ekstra belastning at det ikke kunne være partneren som ba fostermedisinsk lege om å lage en abortbegjæring. Flere av deltakerne i studien beskrev det som vanskelig at de så tydelig måtte stå for avgjørelsen alene, selv om det i realiteten var et valg som var tatt som et par. I Lotto og kolleger sin studie fra Storbritannia beskrives hvordan noen par ber om å få signere samtykke til andretrimesteraborter sammen, nettopp for å dele på ansvaret for avgjørelsen (Lotto et al., 2016).

Kvinnene som begjærte abort på bakgrunn av egen eller fosterets helse, hadde i de fleste tilfeller vært i omfattende utredningsprosesser med flere leger og annet helsepersonell involvert. Dette innebar at kvinnen hadde fortalt om seg selv og sin situasjon til flere leger allerede før hun kom til nemndsmøtet. I en slik situasjon var det for mange en belastning å skulle fortelle det hele på nytt til enda et sett med leger. For noen var det ekstra belastende at det var leger som de ellers ikke skulle få noen oppfølging fra, og som ikke hadde hatt sett ultralydbilder eller på andre måter «blitt kjent med» fosteret, som skulle ta den endelige avgjørelsen. Flere stilte spørsmålsteget ved hvorfor det ikke var tilstrekkelig med en godkjenning fra en av legene de allerede hadde truffet.

Studier av fosterdiagnostikk har pekt på hvordan ny teknologi ilegger gravide kvinner et ytterligere ansvar for å ivareta en underliggende men ofte uttalt moralsk standard. Etter hvert som fosterdiagnostikk gir tilgang på mer informasjon, blir det den gravide kvinnens oppgave å vurdere, ta stilling til og eventu-

ell ta vanskelige valg (Löwy, 2017). At kvinnene alene må utføre den juridiske handlingen å begjære aborten, og at det bare er henne abortnemnden henvender seg til, ser ut til å gjøre kvinnene til det Rapp har kalt «moralske pionerer» (vår oversettelse) (Rapp, 1999:306–307). Begrepet viser til at kvinner som går gjennom fosterdiagnostikk, får et utvidet ansvar for å bestemme hva som er rett og hva som er galt, både for seg selv og de rundt seg. Selv om hun får god veiledning, er det til slutt hun som må ta den vanskelige avgjørelsen, på vegne av både seg selv, familien, og noen ganger samfunnet. At systemet ikke gir partnere plass til å dele ansvaret med henne, forsterker hennes belastning.

Forskningsspørsmålene som ligger til grunn for denne rapporten handler om hvordan det er å søke abort innen et system som benytter seg av abortnemnder for å fatte vedtak om andretrimesteraborter. Rapporten fokuserer derfor i liten grad på erfaringene med det kliniske forløpet og selve abortfødsle. For kvinnene som søkte om å få avslutte et ønsket svangerskap, var likevel helsehjelp og behandling under og etter abortfødsle kanskje den viktigste delen av historien. Der noen hadde fått god og verdig oppfølging under og etter abortfødselen, var det flere som fortalte om liten forståelse for at de mistet et barn. Erfaringer knyttet til å føde et dødt foster på et toalett på gangen, eller at helsepersonell viser tegn til avsky eller fordømmelse, preger flere av disse historiene.

I 2022 var 65 % av alle andretrimesteraborter utført på bakgrunn av alvorlige tilstander hos fosteret (Løkeland et al., 2023:s.21). Det er godt dokumentert at andretrimesterabort etter oppdagelsen av en alvorlig tilstand hos fosteret er en traumatisk opplevelse for både kvinner og menn som erfarer det (Atienza-Carrasco et al., 2020; Heaney et al., 2022; Heinsen, 2022; Hendriks & Abraham, 2022; Lafarge et al., 2019; Nazaré et al., 2014). Abortregisterets statistikk viser at andelen aborter som gjøres på bakgrunn av abortlovens §2 tredje ledd bokstav c er stigende (Løkeland et al., 2023). Erfaringene til mange av kvinnene i denne studien, vitner om at dagens ordninger ikke i tilstrekkelig grad imøtekommer kvinnenes behov for omsorg og verdighet i en svært vanskelig situasjon.

Dagens system tar i liten grad høyde for at de fleste andretrimesteraborter er avbrudd av i utgangspunktet ønskede svangerskap. For kvinner som opplever dette, virker abortnemndsystemet fremmedgjørende og lite forståelsesfullt. Dette kan gjøre den vanskelige tiden etter en gjennomført abort ekstra krevende.

4.5 MANGEL PÅ OPPFØLGING

Et fellestrekk ved alle historiene til kvinnene i denne studien, var mangelen på oppfølging i etterkant av nemndsmøtet, medisinsk abort og abortfødsel. For mange kvinner var dette den viktigste delen av historien. Flere av kvinnene som søkte abort på bakgrunn av en alvorlig tilstand hos fosteret, opplevde en enorm kontrast mellom en periode med mye klinisk informasjon, mange møter med helsevesenet før og under nemndsprosessen, til en brå stans i kontakten med helsevesenet i det abortfødsel var gjennomført og de ble skrevet ut fra sykehuset. Flere beskrev at tiden rett etter selve aborter, hvor ingenting lenger hastet, og det ikke var flere beslutninger å ta, var den mest sårbare hvor behovet for hjelp var størst.

Kvinnenes historier er naturligvis ulike også på dette punktet. Mens noen av kvinnene ikke hadde særlige fysiske plager etter aborten, var det andre som beskrev lengre perioder med blødninger og smerter, forverret av usikkerhet på hva de kunne vente av plager. Selv om flere etter hvert fikk hjelp til å håndtere disse plagene, kunne mye vært unngått om et systematisk forløp for oppfølging hadde vært på plass. Andre kvinner opplevde få fysiske plager, men stor følelsesmessig belastning og behov for å bearbeide prosessen de nylig hadde vært gjennom. Noen kvinner snakket varmt om enkeltpersoner blant helsepersonell som hadde vært involvert i deres nemndsprosess, som siden tok kontakt for å høre hvordan det gikk. Samtidig var det tydelig at slik kontakt ikke var systematisert.

Kvinnene i denne studien håndterte behovet for oppfølging svært forskjellig fra hverandre. Der noen

beskrev at de fant trøst og bearbeidelse «på sin egen måte», var det flere som gjorde forsøk på å søke psykisk helsehjelp, med varierende hell. Noen fikk hjelp etter lang ventetid, mens andre nådde aldri frem på ventelister eller ble avvist i forsøket. Mange kvinner forsøkte å oppsøke støtteordninger i sivilsamfunnet, men fant ikke organisasjoner eller sorggrupper de kunne kjenne seg igjen i. Felles for nesten alle kvinnene, er at tiden etter nemndsmøtet og abort, er den mest krevende i hele prosessen. I den nylig publiserte boken «Senabort», som samler historier fra syv norske kvinner som har søkt abort etter å ha oppdaget en alvorlig tilsand hos fosteret, tematiseres også den krevende tiden etter at aborten er utført og behovet for et oppfølgingstilbud (Busch, 2023).

Kvinnene som hadde fått innvilget en abort på bakgrunn av en alvorlig tilstand hos fosteret ble kalt inn til en samtale 6–10 uker etter at aborten var gjennomført. For de fleste handlet denne samtalen om resultater fra obduksjon av fosteret, eventuell genetisk veiledning og andre aspekter som kunne være viktig for et mulig neste svangerskap. Lite oppmerksomhet ble viet kvinnens egen fysiske og psykiske helse. For noen av kvinnene som opplevde at de hadde mistet et ønsket barn, kunne et slikt fokus på neste svangerskap virke fremmedgjørende og vanskelig.

Det kom klart frem at kvinnene hadde behov for et bedre og mer systematisk tilbud om oppfølging rettet mot dem i tiden etter en andretrimesterabort. Dette samsvarer i stor grad med andre studier om andretrimesteraborter i Norge (Solli, 2021; Sommerseth, 2010; Sommerseth & Sundby, 2007). Det er dokumentert at kvinner som har vært gjennom en andretrimesterabort oftere sitter igjen med komplekse og ambivalente følelser som lettelse, skam, sinne og sorg, og at flere trenger hjelp til å bearbeide opplevelsene sine (Heinsen, 2022; Lafarge et al., 2019). I likhet med denne studien, finner Heinsen at mange danske par som har vært gjennom en andretrimesterabort føler at de faller mellom flere stoler og mangler oppfølging i perioden etter at aborten er utført. Deltakere i Heinsens studie beskriver at perioden frem til og under selve aborten, bare var begynnelsen på en lang og vanskelig periode hvor de følte seg alene og uten et støttesystem (Heinsen, 2022:529–530).

Flere av kvinnene i denne studien satte selv mangel på oppfølging etter abort opp mot prosessen knyttet til nemndsbehandling og stilte spørsmålstegn ved ressursbruken. Spesielt for kvinnene som fikk beskjed om at nemndsmøtet var en formalitet, ble bruken av ressurser på en nemnd satt opp mot mangelen på ressurser til oppfølging. For noen har mangelen på oppfølging blitt så påtrengende at de til tross for opplevelsen av nemnden som en ekstra belastning, var i tvil om nemndenes berettigelse fordi nemndsmøtet representerer den eneste arena der de tilbuds en viss grad av oppfølging og støtte.

Dagens helsesystem sikrer ikke god oppfølging til kvinnene som gjennomgår en andre-trimesterabort. Tiden etter en gjennomført abort er den mest sårbare for kvinnene som har vært gjennom abortnemndssystemet. Flere stiller spørsmålstegn ved ressursbruken knyttet til nemndsmøtene i kontrast til få ressurser til oppfølgingstjenester.

5. KONKLUSJON

Denne studien belyser kvinners erfaringer med å søke om andretrimesteraborter og å gå gjennom et abortnemndssystem. Dagens ordning med abortnemnder som fatter vedtak om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke, må forstås i sammenheng med hele prosessen kvinnene går gjennom fra oppdagelse av svangerskap til perioden etter abortfødsel. Det kommer tydelig frem i studien at det er stor variasjon i hvordan abortnemndene organiseres og fungerer. Kvinner som skal gjennom nemndsbehandling får ulik grad av informasjon om prosess, plikter og rettigheter. Uklarhet knyttet til nemndens ansvar for å sørge for at kvinnen har fått informasjon om kliniske forhold, støtteordninger og muligheter for oppfølging, svekker kvinnenes rettigheter, samt deres muligheter til å ta informerte beslutninger om egen situasjon.

Abortnemndssystemet preges av en maktskjevhet mellom kvinnene og nemndsmedlemmene som endelige beslutningstakere. Skjevheten legger begrensinger på rommet for tvil og muligheten for en god og opplysende dialog. Kvinner som står overfor en mulig andretrimesterabort har ofte et stort behov for informasjon og støtte i en vanskelig avgjørelse. Noen opplever å få dette i møtet med nemnden, mens andre ikke. Dagens nemndssystem favoriserer ressurssterke kvinner og kan bidra til å ytterligere marginalisere allerede sårbare kvinner. For kvinner som søker å avslutte et ønsket svangerskap virker abortnemndssystemet fremmedgjørende og lite forståelsesfullt. Å søke og å gjennomføre en andretrimesterabort er en stor fysisk og følelsesmessig påkjenning for kvinner. I denne studien kommer det tydelig frem at det er stort behov for et godt system for støtte og oppfølging av kvinner som går gjennom en slik prosess.

REFERANSER

- Abortforskriften (2001). *Forskrift og svangerskapsavbrudd (FOR-2001-06-15-635)*. Lovdata <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-06-15-635>.
- Abortloven (1975). *Lov om svangerskapsavbrudd (LOV-1975-06-13-50)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1975-06-13-50>.
- Akerkar, R.R., Askeland, O.M., Faugstad, L.A., Halvorsen, G.S., Heiberg-Andersen, R., Hornæs, M.T., et al. (2022). Rapport om svangerskapsavbrot 2021 Register over svangerskapsavbrot (Abortregisteret). Folkehelseinstituttet, Område for Helsedata og digitalisering.
- Andrews, T., & Vassenden, A. (2007). Snøballen som ikke ruller. Utvalgsproblemer i kvalitativ forskning. *Sosiologisk tidsskrift*, 15, 151–162.
- Arntzen, L. (2019). Sosial støtte etter voldtekt: Buffer eller byrde? En kvalitativ studie om opplevd sosial støtte for kvinner som har vært utsatt for voldtekt. Fakultet for samfunnsfag, Institutt for sosialfag. Oslo, Norway: Oslo Metropolitan University.
- Atienza-Carrasco, J., Linares-Abad, M., Padilla-Ruiz, M., & Morales-Gil, I.M. (2020). Experiences and outcomes following diagnosis of congenital foetal anomaly and medical termination of pregnancy: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 1220–1237.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *InterViews : learning the craft of qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Burgess-Proctor, A. (2015). Methodological and ethical issues in feminist research with abused women: Reflections on participants' vulnerability and empowerment. *Women's Studies International Forum*, 48, 124–134.
- Busch, S.V. (2023). *Senabort : den usynlige sorgen*. Oslo: Humanist forlag.
- Campbell, R., Adams, A.E., Wasco, S.M., Ahrens, C.E., & Sefl, T. (2009). "What Has It Been Like for You to Talk With Me Today?": The Impact of Participating in Interview Research on Rape Survivors. *Violence Against Women*, 16, 60–83.
- Dale, M.T.G., Aakvaag, H.F., & Strøm, I.F. (2023). Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen.
- de Zordo, S. (2018). From women's 'irresponsibility' to foetal 'patienthood': Obstetricians-gynaecologists' perspectives on abortion and its stigmatisation in Italy and Cataluña. *Global Public Health*, 13, 711–723.
- Elvbakken, K.T. (2021). *Abortspørsmålets politiske historie : 1900–2020*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eskild, A., Helgadóttir, L.B., Jerve, F., Qvigstad, E., Stray-Pedersen, S., & Løset, A. (2002). Induced abortion among women with foreign cultural background in Oslo. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 122, 1355–1357.
- Flatseth, M. (2010). Abortpolitikkenes førende forestillinger om kvinner. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 34, 92–108.
- Flatseth, M., & Madsen, O.J. (2013). The mind is a brittle object: The abortion law and therapeutic legitimization. *History of the Human Sciences*, 26, 111–127.
- Folkehelseinstituttet. (2022). Dette registreres i Abortregisteret. Folkehelseinstituttet. (2023). A6: Begjæringar om nemnd-behandla svangerskapsavbrot – Totalt, Antall. <https://statistikkbank.fhi.no/abort/>.
- Heaney, S., Tomlinson, M., & Aventin, Á. (2022). Termination of pregnancy for fetal anomaly: a systematic review of the healthcare experiences and needs of parents. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22, 441.
- Heinsen, L.L. (2022). Shouldering Death: Moral Tensions, Ambiguity, and the Unintended Ramifications of State-sanctioned Second-trimester Selective Abortion in Denmark. *Medical Anthropology Quarterly*, 36, 515–533.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017). Snakk om det! Strategi for seksuell helse 2017–2020.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd – informasjon og tilgjengelighet 2020–2024.
- Helsedirektoratet. (2013). Håndbok for abortnemndarbeid, revidert utgave 2013.
- Helsedirektoratet. (2019). Abort (svangerskapsavbrudd) - Veileder til forskrift.
- Hendriks, M.J., & Abraham, A. (2022). Perinatal loss and parental loneliness: Narratives of late termination of pregnancy. *Death Studies*, 46, 1490–1500.
- Iversen, G.A., Løkeland, M., Fjereide, A.K., Bjørge, L., & Iversen, O.E. (2012). Er det mulig å få pålitelig kunnskap om psykiske senvirkninger etter provosert abort? *Tidsskr Nor Laegeforen*, 132, 1450–1452.
- Jones, K., Baird, K., & Fenwick, J. (2017). Women's experiences of labour and birth when having a termination of pregnancy for fetal abnormality in the second trimester of pregnancy: A qualitative meta-synthesis. *Midwifery*, 50, 42–54.
- Kimport, K., Weitz, T.A., & Freedman, L. (2016). The Stratified Legitimacy of Abortions. *Journal of Health and Social Behavior*, 57, 503–516.

- Kjelsvik, M., Sekse, R.J.T., Moi, A.L., Aasen, E.M., Chesla, C.A., & Gjengedal, E. (2018). Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester. *Health Care for Women International*, 39, 784–807.
- Kjelsvik, M., Sekse, R.J.T., Moi, A.L., Aasen, E.M., Nortvedt, P., & Gjengedal, E. (2019). Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers. *Nursing Ethics*, 26, 2135–2146.
- Krokedal, L. (2023). Rekordlav fruktbarhet i 2022.
- Kumar, A. (2013). Everything Is Not Abortion Stigma. *Women's Health Issues*, 23, e329–e331.
- Kumar, A. (2018). Disgust, stigma, and the politics of abortion. *Feminism & Psychology*, 28, 530–538.
- Kumar, A., Hessini, L., & Mitchell, E.M.H. (2009). Conceptualising abortion stigma. *An International Journal for Research, Intervention and Care*, 11, 625–639.
- Lafarge, C., Rosman, S., & Ville, I. (2019). Pregnancy termination for fetal abnormality: Ambivalence at the heart of women's experience. *Women's Studies International Forum*, 74, 42–51.
- Lotto, R., Armstrong, N., & Smith, L.K. (2016). Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly – A qualitative study of what is important to parents. *Midwifery*, 43, 14–20.
- Lou, S., Carstensen, K., Petersen, O.B., Nielsen, C.P., Hvidman, L., Lanther, M.R., et al. (2018). Termination of pregnancy following a prenatal diagnosis of Down syndrome: A qualitative study of the decision-making process of pregnant couples. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97, 1228–1236.
- Løkeland, M.r., Akerkar, R.R., Askeland, O.M., Halvorsen, G.S., Heiberg-Andersen, R., Hornæs, M.T., et al. (2023). Rapport om svangerskapsavbrot 2022. Register over svangerskapsavbrot (Abortregisteret). Report on termination of pregnancies for 2022: Folkehelseinstituttet, Område for helsedata og digitalisering.
- Löwy, I. (2017). *Imperfect pregnancies: A history of birth defects and prenatal diagnosis*: JHU Press.
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarró, M.C. (2014). Trauma Following Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality: Is This the Path From Guilt to Grief? *Journal of Loss and Trauma*, 19, 244–261.
- NESH. (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi.
- Petersen, A.F., & Herrman, J.R. (2021). Abortsamrådenes hemmelige liv: Praksisanalyse af en Black Box forvaltning. *Ugeskrift for Retsvæsen*, 190–201.
- Rapp, R. (1999). Testing women, testing the fetus : the social impact of amniocentesis in America. New York: Routledge.
- Risøy, S.M. (2009). Sårbar, suveren og ansvarlig : kvinners fortellinger om fosterdiagnostikk og selektiv abort. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Risøy, S.M., & Sirnes, T. (2015). The decision: Relations to oneself, authority and vulnerability in the field of selective abortion. *BioSocieties*, 10, 317–340.
- Solli, T. (2021). Min kropp, mitt eller abortnemndas «valg»? : En antropologisk studie av kvinners opplevelser av abortnemnda (Masteroppgave). Universitetet i Oslo.
- Sommerseth, E. (2010). Uventet diagnostisk informasjon etter ultralyd i et ønsket svangerskap.
- Sommerseth, E., & Sundby, J. (2007). Kvinners erfaringer i møtet med abortnemnda ved sene svangerskapsbrudd. *Sykepleien Forskning*, 2, 156–164.
- Sundhedsloven. (2018). Sundhedsloven.
- Vrålstad, S., & Wiggen, K.S. (2017). *Levekår blant innvandrere i Norge 2016*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- WMA. (2013). World medical association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. wma.net.



uib.no/igs

Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen
Postboks 7804, N-5020 Bergen
post@igs.uib.no

TWITTER [twitter.com/@IGS_UiB](https://twitter.com/IGS_UiB)