

## **”UNDERSTANDING WHERE WE ARE TODAY”**

### **Conversations with midwives about literary texts on abortion**

MARGARETHA FAHLGREN, CHRISTINE RUBERTSSON, AND ANNA WILLIAMS

#### **Keywords**

Literature, abortion care, midwives, patienthood, gender, narrative medicine

#### **Summary**

This article explores if conversations about literary texts that thematize abortion can provide new knowledge about the clinical everyday practice of midwives. The empirical material consists of conversations with seven clinical midwives after shared reading of a sample of fictional and biographical Swedish texts from the 1930s, 1950s, 1990s, and 2010s. Drawing on theories of power relations, gendered knowledge, and narrative medicine, the article investigates the relationship between the texts and the midwives' professional experiences. The study demonstrates that the participants agreed on the positive effects of reading and discussing literary texts related to their professional work. The study cannot establish that it has provided new knowledge about the midwives' clinical practice; it concludes, however, that the shared reading and conversations generated an exchange about experiences of abortion care that subsequently could deepen knowledge about treatment and practice within the profession. The study demonstrates that the reading experience generated discussions about the clinical practice that otherwise would never have taken place, for the participants asserted that the conversations had given time for reflection about medical, social, and emotional issues that did not occur in clinic. The texts brought specific professional experiences to the fore and offered new perspectives on norms, practices, and the professional role. One distinct impression conveyed by the participants was that shame is still a salient feeling among the patients, signaling that abortion is still a sensitive subject. The article concludes that similar elements of reading and discussing literary texts could prove an important part of (continuous) training for professional midwives.

Artikeln rör sig i fältet medicinsk humaniora, och behandlar samtal om litterära och biografiska abortskildringar som förts med yrkesverksamma barnmorskor. Kan samtal utifrån gemensam litteraturläsning bidra till ny kunskap i barnmorskors kliniska verksamhet?

## ”VARFÖR VI ÄR DÄR VI ÄR IDAG”

### Samtal med barnmorskor om abortskildringar i litteraturen

MARGARETHA FAHLGREN, CHRISTINE RUBERTSSON OCH ANNA WILLIAMS

Syftet med denna artikel är att undersöka om samtal utifrån gemensam litteraturläsning kan bidra till ny kunskap i barnmorskors kliniska verksamhet. Den utgår från en kvalitativ studie där samtal om litterära och biografiska abortskildringar har förts med professionellt yrkesverksamma barnmorskor. Vi analyserar relationen mellan deltagarnas yrkeserfarenheter och berättelserna; vilka likheter och skillnader finns där? Finns korresponderande föreställningar om normer, ideal och praktik? I den dagliga yrkesverksamheten uppstår problem och situationer som professionen har att förhålla sig till, gällande allt från lagstiftning till känsliga patientmöten. Forskning har visat att den enskilda vårdgivaren agerar både utifrån gällande regler och utifrån personliga övertygelser om vad som är rätt och rimligt (Maynard-Moody och Musheno 2003). Artikeln undersöker om denna komplexa process synliggörs genom det reflekterande samtalet.

Studien är ett bidrag till forskningsfältet medicinsk humaniora, där forskning inom humaniora, samhällsvetenskap, medicin, hälsa och vård samverkar. Den omfattar såväl den enskilda människans erfarenheter som större samhällsperspektiv och medicinska tillämpningar, och ett fokus bland många är relationen mellan ”medicinen och patienten” med koncentration på människan och hela den kulturella och historiska situation som också medicinen ingår i (Bernhardsson 2014: 91; Bernhardsson och Hansson 2016: 230). Delområdet ”Litteratur och medicin” har vuxit fram under det senaste halvsekle som ett internationellt forsk-

ningsfält där skönlitteraturen och berättelsen ges utrymme i vården inom utbildning och i patientarbete. I fältets framväxt kan två användningsområden urskiljas: i det etiska perspektivet bidrar litteraturen till tankearbetet kring grundläggande etiska frågor i vården; i det estetiska perspektivet används berättelsen som ett hjälpmedel för att bättre förstå till exempel information från patienten för att kunna ställa diagnos samt för att utveckla förmågan till insikt och inlevelse (Bernhardsson 2010: 41–42, 49–66). Denna artikel aktualiserar dels den kontext som den vårdsökande och vårdgivaren (kvinnan och barnmorskan) ingår i vilken inte bara inbegriper den medicinska behandlingen utan även medicinhistorisk lagstiftning samt kulturella och historiska föreställningar kring abort. Dels aktualiserar den synen på relationen mellan patient och vårdgivare med hänsyn till frågor om empati och insikt.

En relevant utgångspunkt är begreppet *narrative medicine* och *narrative knowledge*. Enligt medicinforskaren Rita Charon är berättelsen ett ofrånkomligt inslag i vårdpraktiken – i patientens berättelse om sin belägenhet och vårdgivarens reflexion kring patienten och terapin, i dialogen mellan de inblandade i en vård-situation och i den medicinska utbildningen. I patientrelationen handlar det om att använda narrativ kunskap (*narrative knowledge*): att följa ”the patient’s narrative thread, identify the metaphors or images used in the telling, tolerate ambiguity and uncertainty [...], identify the unspoken subtexts” (Charon 2006: 4). Charon liknar processen vid en litterär läsakt där

läsaren måste vara uppmärksam på texten, men också på sitt eget gensvar (2006: 9, 131–132). Lyhördhet inför patientens berättelse kan bidra till både förklaring och förståelse (Hellström 1999: 27–28). Som Katarina Bernhardsson konstaterar lägger Charon klokt fram sina argument för att ”förmågan att närläsa och tolka litteratur är användbar i mötet med människor, och det utan att teoretiskt försöka reducera patienten till en ’text’” (Bernhardsson 2010: 60).

I arbetet med att utveckla en sådan kompetens utgår vi från att läsningen av och samtalen om skönlitteratur kan bidra med verktyg för både tolkning och förmedling i vårdrelationen. Vår studie visar också att litteraturläsningen och den efterföljande reflexionen erbjöd redskap för fördjupad förståelse av en rad situationer som barnmorskorna ställs inför i sitt arbete inom abortvård.

### Metod, tillvägagångssätt och teoretisk ram

Studien kom till genom att personlig kontakt med intresseförfrågan togs med senior barnmorska och chef inom abortvården på ett sjukhus i Mellansverige. Projektet presenterades med syfte och förslag på tillvägagångssätt. Den seniora barnmorskan höll sedan i kontakten mellan forskargruppen och sina kolleger. Deltagarna fick signera sitt samtycke att delta i projektet efter skriftlig och muntlig information. Forskarna valde texter och förslag på tre tillfällen att diskutera och reflektera kring texterna. Ett samtalsrum på mottagningen med möjlighet att prata ostört erbjöds. Sju

barnmorskor i åldersspannet trettio till drygt sextio år deltog och för varje träff avsattes 90 minuter. Diskussionsfrågor skickades ut i förhand via e-post. Samtalen och deltagande observationer antecknades med fältanteckningar i form av memos av två av forskarna (diskussionsfrågorna och de skriftliga anteckningarna finns tillgängliga hos artikelförfattarna) och den tredje hade en mer aktiv roll och fungerade som moderator. Alla hade dock möjlighet att reflektera och delta i diskussionen. En del av barnmorskorna hade nedskrivna reflexioner med sig till samtalen som de utgick från. Utöver dessa har barnmorskorna också lämnat egna skriftliga sammanfattande reflexioner efter samtalen. De skriftliga reflexionerna har lästs av forskarna, analyserats och valda citat presenteras. Vår förhoppning är att studien kan tjäna som utgångspunkt och inspiration för vidare undersökningar och användas som underlag för konkreta inslag i vårdutbildningar.

För att ge en så tydlig bild som möjligt har vi efter genomläsning av fältanteckningar och nedskrivna reflexioner valt att dela in analysen av samtalen under tre tematiska rubriker som utgår från innehållet i de diskussioner som uppstått vid mötena: ”Den abortsökande kvinnan igår och idag”, ”Barnmorskans roll” och ”Abortdebatten: fostret och livet”.

Läsningen och tolkningen av samtalen har utgått från genusvetenskaplig och klassisk feministisk teori om maktrelationer och hierarkiska strukturer som analyserar mannen som norm samt undersöker maktrelationer som en ständigt pågående pro-

cess på olika nivåer i samhället (Beauvoir 1948; Foucault 1976 [2002]; Hirdman 1988). Karin S. Lindelöf och Annie Woube betonar särskilt att Foucaults fokus på vardagsmaktsrelationer är användbar i feministiska analyser (Lindelöf och Woube 2019). Genus betraktar vi som något föränderligt som ”görs” i samspelet människor emellan – i det här fallet i vårdrelationen där samtliga parter är medskapande och bär på värdefull kunskap (Melanders och Lundberg 2018: 51–52). I artikeln träder makt- och kunskapsperspektivet fram i analysen av relationen mellan kvinnan som patient och barnmorskan, mellan skilda kategorier av vårdgivare samt i den gravida och abortsökande kvinnans position såväl historiskt och litterärt som i de aktuella vårdsituationerna.

De teoretiska utgångspunkterna innefattar även reflexionen som kunskapsform. Reflexionen är central i forskningen om litteraturläsning och samtal inom medicinska vårdutbildningar. Ett viktigt antagande är att läsningen genom tolkningsmöjligheterna kan uppöva förmågan att se situationer ur nya perspektiv samt ge ökad självförståelse och insikt om ”mänskliga möjligheter och tillkortakommanden”, till nytta i patientmötet. *Berättelsen, tolkningen och kontexten* är centrala både i skönlitteraturen och vårdrelationen (Ahlzén 2005: 312–317 och 2013; Mazzarella 2009: 242–247). Skönlitteraturen erbjuder möjlighet till såväl identifikation som till möten med det främmande och obekanta. Reflexion och analys kring litterära texter uppövar enligt Merete Mazzarella både ”empati och

kritisk distans” (Mazzarella 1996: 135). Det reflekterande samtalet kan således bidra till att belysa frågor och situationer som uppstår i den professionella verksamheten, och i förlängningen kan det erbjuda redskap till förståelse och praktisk problemlösning i samspel med i det här fallet barnmorskans professionella kunskap (Fjelkestam 2009: 9–12).

### Material

Till denna studie valdes texter skrivna av svenska författare hämtade från fyra skilda tidsperioder vilka på olika sätt tar upp frågor kring abort eller missfall. För att låta flera narrativa röster bli representerade är texterna hämtade från två olika genrer: romaner samt biografiska/självbiografiska skildringar. Det ger utrymme för ett större spektrum av perspektiv och språklig variation. För att läsningen inte skulle bli alltför tidskrävande begränsades textmängden till utdrag ur de aktuella volymerna. Utdraget ur Agnes von Krusenstjernas roman *Kvinnogatan* (1930) ingår i roman-sviten ”Fröknarna von Pahlen” (1930–1935) och utspelar sig under första världskriget. Adèle Holmström som blivit oönskat gravid genomgår en abort på kvinnokliniken i femte månaden eftersom barnet är dött. Där möts hon av kallsinnig personal och blir hårdhänt behandlad.

Den andra berättelsen är hämtad ur Inga Lena Larssons roman *Vide ung* (1951). Den handlar om den unga arbetarkvinnan Vera i Stockholm som blir ofrivilligt gravid och gör en illegal abort (se även Therese Hellbergs artikel i detta nummer). Mannen som utför den utsätter henne för

en brutal behandling, hon blir allvarligt sjuk och är nära att dö men räddas av sin väninna som tar henne till sjukhuset där hon blir illa bemött. Både Agnes von Krusenstjernas och Inga Lena Larssons romaner väckte uppmärksamhet i sin samtid eftersom de behandlade känsliga ämnen på ett oförblommerat sätt. Vid den tid då Krusenstjernas roman utspelar sig var abort förbjudet. Vid tiden för Larssons skildring var abort tillåten om det förelåg medicinska, humanitära, rashygieniska eller socialmedicinska skäl. Motståndet mot abort var emellertid utbredd och det var fortfarande skambelagt för kvinnan att bli oönskat gravid, särskilt om hon var ung och ogift.

De avslutande samtidstexterna är hämtade från antologierna *Det svåra valet. En bok om abort* (Hede med flera 1994) och *100 om dagen. Berättelser om abort* (Bengtsson 2017). *Det svåra valet* innehåller personliga intervjuer och tar upp medicinska, juridiska och etiska aspekter. I *100 om dagen* har Anna Bengtsson samtalat med kvinnor och män som har erfarenhet av abort samt även intervjuat forskare. Ur böckerna valde vi åtta berättelser med reflexioner som speglar skilda situationer och perspektiv. De handlar om bemötandet i vården, tankarna inför och efter beslutet om ingreppet samt synen på abort i Sverige idag.

### Bakgrund

Redan tidigt under 1900-talet förekommer svenska skönlitterära skildringar av den ofrivilliga graviditeten och den förbjudna aborten, företrädesvis skrivna av

kvinnor. Inte sällan beskrivs situationen utifrån ett solidariskt perspektiv och med blick för de svåra konsekvenserna för kvinnan. Radikala författare som Ingeborg Björklund och Elin Wägner satte under 1930-talet in frågan i en politisk kontext som kastade ljus över rådande genusstrukturer, medan andra samtidigt skildrade aborten som omoralisk med katastrofala följder (Lennerhed 2008: 113–147; Williams 2016: 70–71).

Fri abort infördes i Sverige 1975, vilket innebar att kvinnan själv hädanefter tilläts ta beslutet till och med den tolfte graviditetsveckan. Fram till och med den artonde veckan krävdes då först en utredning – en restriktion som idag inte längre gäller. Trettiosju år tidigare, 1938, beslutade riksdagen att abort inte längre var en kriminell handling, och 1938–1974 var den legaliserade aborträtten villkorad: kvinnan måste ansöka om abort som beviljades om medicinska eller eugeniska skäl förelåg eller om hon utsatts för våldtäkt eller incest. 1946 ändrades lagen så att abort kunde beviljas även av sociala skäl eller om fosterskador uppkommit. Eftersom det ledde till ett kraftigt ökat antal abortansökningar infördes komplicerade ansökningsprocesser (Lennerhed 2017: 10–11, 142, 26–39). Förfarandet var omständligt med upprepade besök hos gynekolog, kurator och psykiatriker och samtal med kvinnan och hennes anhöriga. I läkarens uppgift ingick att också bedöma kvinnans kropp, utseende, uppträdande och kläder. Beslut fattades av Medicinalstyrelsen på rekommendation av läkare (Lennerhed 2017: 28–32).

Under perioden från det att den legala aborten infördes fram till lagstiftningen om fri abort, debatterades frågan bland läkare vid åtskilliga tillfällen. Det var, som Lena Lennerhed visar, en diskussion om vårdsökande kvinnor mellan manliga läkare, och ofta framställdes kvinnan som problemet. Lennerhed sammanfattar: ”Synen på abort hänger intimt samman med idéer och föreställningar om kvinnor och om moderskapets betydelse i kvinnors liv” (2017: 15).

Svensk statistik anger att varannan kvinna i genomsnitt gör en abort under sin livstid. Ett stort antal kvinnor har denna erfarenhet och ändå, konstaterar Anneli Kero, är de inte särskilt synliga vilket hon ser som ett samhällsproblem: ”Det saknas därmed yttre referensramar som gör att kvinnor kan känna igen sig utifrån sina mångbottnade upplevelser och överväganden i samband med en ofrivillig graviditet och en därpå följande abort.” Även de män som delar en aborterfarenhet är undanskymda (Kero 2005: 3677).

Avbrytande av graviditet före vecka 9 utförs idag ofta i hemmet. Kvinnan bokar tid på abortmottagningen, en barnmorska konstaterar via ultraljud vilken graviditetsvecka kvinnan är i och väljer abortmetod utifrån diskussion med kvinnan (*Vårdguiden* 1177). Vid medicinsk abort ges läkemedel på mottagningen som påbörjar aborten. Ett ytterligare läkemedel tas sedan hemma som ger sammandragningar så att aborten slutförs. Ett nytt besök planeras på mottagningen om kvinnan önskar preventivmedel såsom spiral eller p-stavar insatt. Kirurgiskt avbrytande av

graviditet utförs av läkare som en mindre operation efter graviditetsvecka 9 och fram till vecka 13. Efter vecka 13 och fram till vecka 18 utförs medicinsk abort inneliggande på sjukhus.

### Den abortsökande kvinnan igår och idag

Kvinnan låter tveksam, rösten sviker henne och hon verkar lite rädd. ”Det hörs på rösten redan i telefonen.” Så beskrev barnmorskorna samtalen för att boka abort som skiljer sig från andra samtal till gynekologmottagningen där kvinnan obesvärat bokar en tid. Varför är det så? Rymmer abort fortfarande känslor av skuld och skam? Idéhistorikern Lena Lennerhed menar att det är så: ”Man har misslyckats med preventionen. Inte varit ordentlig och duktig” (Bengtsdotter 2017: 88). Anneli Kero som i sin forskning studerat kvinnors upplevelser kring abort bekräftar bilden av livskraftiga myter:

Trots att kvinnor i Sverige haft tillgång till fri abort i över 30 år, och trots att det råder en allmänt vedertagen uppfattning om att barn skall vara önskade, tycks det således fortfarande vara tabubelagt att inte uppleva känslor som skuld eller sorg efter en abort. Att som kvinna inte vilja fullfölja en graviditet och att dessutom uppleva aborten främst som en lättnad kan vara en svårsmält realitet; det utmanar djupt rotade föreställningar om och konstruktioner av kvinnlighet som synonymt med vårdande och livgivande. Abort kan därmed ses som ett förnekande av moderskapets kärna, vilket resulterar i att aborterfarenheter förblir dolda, ”... man vill inte väcka ont blod...”, som en kvinna i vår studie uttryckte sig. Här har vi sannolikt en del av förklaringen till att myter om abort som något traumatiskt fortlever trots att forskning lyft fram motsatta resultat. (Kero 2005: 3679)

Enligt flera av barnmorskorna märks skuldkänslorna även vid första besöket på abortmottagningen. Utan att ha blivit tillfrågade börjar kvinnor ofta med att urskulda sig och ge förklaringar till varför de blivit oplanerat gravida – ”kondomen sprack”, är något barnmorskan ofta får höra. Barnmorskorna tolkar det som att kvinnan förväntar sig att bli bedömd, och de reflekterade kring det i gruppen. De försöker i vårdmötet skapa en förtroendefull relation och lyssnar aktivt på kvinnans berättelse. Stereotyper och genuskodade normer om den ordentliga flickan/kvinnan lever fortfarande kvar (jämför Melander och Lundberg 2018: 60–61). I de äldre texterna i vår studie är det den normen som helt styr både kvinnans syn på sig själv och omgivningens syn på henne.

Adèle Holmström i Agnes von Krusenstjernas berättelse som utspelar sig på 1910-talet genomgår en sen abort eftersom fostret dött. Hon har uppsökt en

läkare som förmedlar sin syn att kvinnans mål och uppgift är att föda barn. Adèle är inte en patient som han bryr sig om utan som han raskt hänvisar till ett kvinnohem utan att upplysa henne om att graviditeten måste avbrytas och vad som väntar henne. Romanen gör också klart att information och medgivande inte heller är något som kvinnorna förväntar sig; läkaren är en icke ifrågasatt auktoritet som man böjer sig för. Adèle kommer till kvinnohemmet där hon hör hur kvinnor skriker och hon är rädd för den bryska och auktoritära personalen som omtalar patienterna som ”käringar” (Krusenstjerna 1930: 25).

I samtalet om texten blev det uppenbart hur mycket som förändrats i sjukvården enligt barnmorskorna: de hänvisade till Krusenstjernas roman där det står att kvinnorna förväntades ”vänta, tåla, lida” (1930: 26), men de var överens om att så inte är fallet idag. Känslan av utsatthet kan emellertid finnas kvar vilket är tydligt i den samtida berättelsen i diktform, ”Brevet från Rita” (2017). Den är skriven i första person singularis och skildrar en kvinna som gör en sen abort på grund av att fostret är missbildat. Hon får adekvat vård men beskriver känslan av att vårdpersonalen har bråttom och att de inte ser hennes behov utan hela tiden skyndar vidare. Berättelsens jag känner sig helt ensam i sin situation.

Barnmorskorna reagerade starkt på berättelsen och kände igen sig i vardagens stress som gör att de inte alltid ser den enskilda patientens utsatthet. ”Vi måste påminna oss om att det finns saker som måste vara underordnat att faktiskt prioritera att hålla den där handen hos patienten som behöver det”, sa en barnmorska. En annan beskrev en upplevelse som hon återkommit till i tankarna och som hon kände dåligt samvete för. Hon hade gått förbi en kvinna som satt och grät i väntrummet eftersom hon inte hade tid att stanna upp och fråga hur det var fatt och vad hon kunde göra. Dagens situation inom vården kan göra att kvinnor, liksom textens Rita, fortfarande kan uppleva en utsatthet lik den som beskrivs i texten från 1930-talet. Att läsa om hur det var då gav ett nytt perspektiv på situationen idag: ”Man kan se historien, hur kvinnor före oss har lidit för att vi ska ha det bättre idag men vi kan inte slå oss till ro.” I den skriftliga reflexion som vi bad barnmorskorna lämna in efter samtalen skriver en av dem:

Min första känsla när jag läste var att jag ville att alla skulle läsa de här texterna och ta del av berättelserna. Jag vill att all vårdpersonal, även de som inte arbetar med just aborter, skulle läsa om upplevelsen som beskrivs i Brevet från Rita. ”Jag sa att ringklockan var trasig att jag ville ha en ny men någon ny klocka kom aldrig”. Det är inte patientsäkert. Få kan lämnas bakom en stängd dörr när man är på sjukhus av en anledning. Om ingen hinner ge en ny ringklocka, vet man ju också att ingen heller kommer hinna titta in spontant, utan bara om man ringer på en ringklocka.

Berättelsen om Rita gjorde det tydligt i samtalet att rädsla och utsatthet inte enbart tillhör gårdagen. Att vara utlämnad och klassad som en ”dålig” flicka är vad Vera upplever i Inga Lena Larssons roman *Vide ung* (1951). Till skillnad från arrendatorfrun Adèle som har bostad och försörjning är Vera en av de unga kvinnor som kommer till Stockholm från landsorten för att söka arbete. Hon arbetar på en karamellfabrik och delar bostad som saknar moderna bekvämligheter med en annan flicka. Den ofrivilliga graviditeten är en katastrof och hennes enda utväg är att söka sig till en illegal abortör som kan göra aborten för den lilla summa pengar som Vera kan skrapa samman.

Inga Lena Larssons abortskildring är ohöljt realistisk och skapade diskussion när den publicerades. Även för en läsare idag är det en starkt berörande skildring. Abortingreppet går snett men först när Vera är nära att dö ringer hennes väninna efter en ambulans. På sjukhuset skäller läkaren på Vera eftersom hon tiger om vad som hänt, och han säger till sköterskan att hon inte behöver någon bedövning, underförstått att sådana som hon gott kan få känna på smärta. Scenen illustrerar den makt läkaren kunde utöva vid den här tiden över såväl sjuksköterskor som patienter.

Veras illegala abort tillhör ett dåtida Sverige men är fortfarande en realitet i andra delar av världen. En barnmorska, som invandrat till Sverige, hävdade att i det land i Mellanöstern, som hon kom från visste ”alla, inklusive män att aborter förekommer även om det är förbjud-

et”. En abort går att ordna om man har pengar och kontakter att skaffa tabletter. Klasstillhörighet är således en viktig faktor även idag.

I samtalet om hur Vera blev bemött berättade flera barnmorskor att de träffat äldre kvinnor som beskrivit ett föraktfullt och nedlåtande bemötande från vårdpersonalen. Omdömen som ”Skyll dig själv” och ”Det skulle du tänkt på tidigare” var inte ovanliga. Skulden för den ofrivilliga graviditeten var kvinnans som inte förtjänade att bli bemött på annat än ett strängt och fördömande sätt. Barnmorskorna var tydliga med att den hållningen inte alls förekommer idag men att det ändå tycks finnas något slags förväntan hos kvinnorna att de kommer att bli bedömda och värderade av vårdpersonalen. Att en sådan föreställning fortfarande tycks finnas kvar visar hur stark normen kring sexualitet och kvinnlighet fortfarande är.

I de samtida texterna framkom den normativa synen på kvinnor och sexualitet framförallt i diskussioner om antalet aborter. Hanna, som genomgått två aborter, reflekterar kring hur hon skulle känna inför ytterligare en abort: ”Att göra en tredje abort skulle vara stora skampålen på ett sätt” (Bengtsdotter 2017: 34). Barnmorskorna menade att de inte värderar eller bedömer kvinnor som genomgår flera aborter, men att de kan se det som ett eget misslyckande att deras preventivmedelsrådgivning efter en genomgången abort inte har förhindrat ytterligare oönskade graviditeter. En äldre barnmorska beskrev sin egen upplevelse av att p-piller, i hennes ungdom, av de flesta unga kvinnor

uppfattades som en enorm frihet, en möjlighet att styra över sin sexualitet utan att behöva lita på att partnern kunde använda kondom på rätt sätt. Den syntetiska hormonhalten i pillren var betydligt högre än idag, men hon upplevde att färre unga kvinnor avstod från att ta p-piller på grund av det. Idag är situationen en annan då många oroar sig för hur hormontillförseln kan påverka kroppen och därför avstår från p-piller (se Lisa Raeders artikel i detta nummer). En yngre barnmorska hade tidigare inte insett vilken betydelse p-pillret har haft för kvinnors sexuella frihet och menade att man borde kunna tänka på den aspekten även idag, samtidigt som man respekterade kvinnors oro för hormonella bieffekter. Preventivmedelsanvändning är också avhängig klass och etnicitet; barnmorskorna har noterat att det finns kvinnor som inte har råd att hämta ut preventivmedel. Det har lett till att de diskuterar kostnad vid val av metod beroende på vad som är subventionerat. Statistiken visar också på riskfaktorer. Unga, lågutbildade kvinnor med annan härkomst än svensk är överrepresenterade i den grupp som genomgår flera aborter och preventiva åtgärder riktas idag också särskilt mot dessa grupper som man ser som särskilt sårbara (Linders och Bessett 2016: 61).

Att kvinnan är den som bestämmer över sin kropp var självklart för barnmorskorna men de tyckte att det var intressant att läsa en text där en man beskriver sina känslor inför en graviditet som han upplever som önskad. Björn och hans fru har två barn och han känner att han inte orkar med ytterligare ett barn medan hans fru tvekar

(Bengtsdotter 2017: 44–50). I texten skildrar Björn hur svårt det kan vara för män att tala om sina känslor. Barnmorskorna menade att det var viktigt att få par som inte var överens inför beslutet om abort att tala med varandra. De hade upplevt känsloladdade situationer där kvinnan känt sig pressad: ”Han vill inte, så då tar jag tabletten!” eller ”Då sväljer jag väl tabletten då!” var inte ovanliga reaktioner och en barnmorska pekade på att en abort som påtvingas av en partner förmodligen får framtida följder för relationen.

Samtidigt tyckte de att mannens känslor också måste få komma fram och att Björns berättelse visar hur mannen har att förhålla sig till ett machoideal där han ska vara den starke som partnern kan luta sig emot när han tvärtom upplever sig svag och den som inte kan påverka. Björns sätt att skaffa handlingsutrymme är att han ser möjligheten att flytta om hans fru väljer att inte göra abort. Han är tydlig i sin kommunikation med henne och det är viktigt ansåg barnmorskorna som också tyckte att män borde tala mer om sina erfarenheter av abort: ”Om man kan uppmuntra män att prata om hur det känts att stå bredvid vid en abort och synliggöra mannens roll i varje önskad graviditet på ett eller annat sätt, så skulle de kanske vara mer benägna att ha kondom med sig i fickan.”

### **Barnmorskans roll**

Under första hälften av 1900-talet professionaliserades barnmorskeyrket. 1921 blev utbildningen tvåårig och 1951 kom kravet att barnmorskan skulle ha sjuksköterskeutbildning som grund. Yrket respekterades

och ansågs ha en särskild position men hade fortsatt en stark kvinnlig prägel i förhållande till läkarkåren. Bägge grupperna bar dock upp den vetenskapliga grunden och samverkade i sina olika yrken där barnmorskorna självständigt stod för vården av de normala förlossningarna medan läkarna tog hand om specialistvården (Milton 2001: 295–301). Från 1977 fick barnmorskor möjlighet att avlägga akademisk examen och idag finns över 150 disputerade barnmorskor i Sverige.

Socialstyrelsen utger kompetensbeskrivningar för vårdirken. Den senaste gällande barnmorskeyrket kom 2006. Tre huvudområden pekats ut: Sexuell och reproduktiv hälsa, Forskning, utveckling och utbildning samt Ledning och organisation. Barnmorskor ska arbeta med en helhetssyn på de tre områdena och med ett etiskt förhållningssätt. Den värdegrund som kompetensbeskrivningen bygger på är ömsesidig respekt och tillit och att hänsyn tas till varje människas eget värde (Nordgren och Almerud Österberg 2014: 223–224). Svenska Barnmorskeförbundet har också ett etiskt råd som bevakar förhållningssätt och etiska ställningstaganden (*Svenska Barnmorskeförbundet* 2019).

”Brevet från Rita” (Hede med flera 1994) som riktar sig till vårdpersonal skrevs på 1990-talet. Mycket har hänt sedan dess menade barnmorskorna. Idag har de andra redskap för att bemöta patienter på ett bra sätt. Man är noga med att ta reda på vilken situation patienten befinner sig i. Gör hon till exempel en sen abort för att fostret är missbildat eller har hon fattat beslutet av andra orsaker? Det är nödvändigt att

veta för att kunna individualisera vården utifrån vilken kvinna barnmorskan har hand om. En deltagare talade i termerna omtänksam–neutral. En kvinna, vars foster är missbildat, kan sörja ett ofött barn och bör då mötas med empati, kanske med kroppskontakt, medan en kvinna som önskar göra abort behöver ett annat bemötande, det deltagaren kallade neutralt. I diskussionen återkom begreppet fingertoppskänsla; en del av professionen är att utveckla förmågan att känna av patientens individuella behov. För att kunna göra det krävs erfarenhet och man framhöll vikten av att en yngre barnmorska enkelt kan vända sig till en äldre kollega för att få råd och stöd.

I ”Brevet från Rita” upplever jaget personalen som rädd. De jäktar förbi och tycks inte vilja se hennes belägenhet. Stressen kände även barnmorskorna igen och Ritas känsla av övergivenhet skulle kunna förekomma hos patienter också idag. ”En slimmad organisation ger mer rädd personal”, som en deltagare uttryckte det. Trots stressen strävar barnmorskorna efter att möta patienten i den situation hon befinner sig i. Föreställningen om vad det innebär att vara barnmorska handlar om att vara omtänksam, att bry sig om patienterna. Bilden av sjuksköterskan som offerar allt för sitt arbete, en Florence Nightingale-gestalt, lever fortfarande även om den inte har något med dagens sjukvård att göra. Men organisationen idag skapar alltför snäva ramar – ”Vården är fyrkantig”, hävdade en barnmorska. Hon skulle ibland vilja göra mer och berättade om att hon ringt upp patienter utanför den

reguljära arbetstiden för att förvissa sig om att allt stod rätt till. Hon försvarade sitt agerande men beskrev att hon ändå känt sig osäker på om det var ”tillåtet” och frågat sig om den typen av kontakter ryms inom dagens professionella vård. En annan deltagare berättade att hon velat ringa upp kvinnor för att följa upp abortvården men inte gjort det för att hon var rädd för att hon då inte skulle betraktas som professionell utan som alltför inkännande. Barnmorskorna vill vara empatiska och omtänksamma men den delen av yrkesrollen passar inte in i vårdorganisationen. Samtidigt är ”barnmorskeomtanken”, som en av deltagarna sa, grundläggande för hennes sätt att förstå sitt yrke.

En barnmorska hade reagerat på en mening i Krusenstjernas text: ”barnmorskor äro avundsjuka på läkarna” (Krusenstjerna 1930: 17). Stycket gav upphov till reflexioner kring hierarkiska mönster inom vården och förhållandet mellan läkare och barnmorska. Även om de idag inte är avundsjuka besväras de ibland av att patienterna uppfattar läkaren, och inte barnmorskan, som auktoriteten. I Krusenstjernas text är läkaren en oomstridd auktoritet. ”Doktorn var Gud. Bra att det har förändrats”, som en deltagare uttryckte det. En annan berättade att hon i ett fall gjort bedömningen att risken för missfall var ytterst liten men att patientens man insisterat på att paret omedelbart skulle få träffa en läkare. Det finns, menade hon, en övertro på att doktorn ska ordna allt och i det här fallet ville paret inte lyssna till barnmorskan trots ”att de kunde ju se att jag har jobbat i många

år”. Barnmorskans erfarenhet vägde lätt i jämförelse med läkarens auktoritet. Hierarkierna inom sjukvården upplevs således fortfarande inverka på vårdsituationen, och hennes berättelse är ett exempel på hur över- och underordning konstrueras i vardagliga situationer och därmed befäster en maktordning (jämför Lindelöf och Woube 2019: 23).

Det framkom också kritik mot att läkare ibland inte bryr sig om barnmorskans roll. Läkaren kan göra sin medicinska undersökning men underlåta att meddela barnmorskan när den är klar; hon har då inte möjlighet att följa upp undersökningen innan patienten lämnar sjukhuset. Man kan ana en brist på kommunikation som beror på att läkaren inte fullt ut ser sin roll i relation till barnmorskans. Barnmorskorna kan komma i kläm mellan patienternas tro på läkarauktoriteten och läkarens agerande som vore hen fristående från annan vårdpersonal. Här kom också ”barnmorskeomtanken” in då det var tydligt att barnmorskorna menade att läkarna inte alltid visade den omtanke som de själva såg som så viktig i sin profession.

Både läkare och barnmorskor ingår i en större vårdorganisation som barnmorskorna menar inte prioriterar abortvård. Patienter som genomgår en sen abort behandlas på gynekologavdelningen där inte enbart barnmorskor arbetar utan även sjuksköterskor och där personalomsättningen är stor. Det är inte bra, menade barnmorskorna, att sena aborter blandas med svårt sjuka patienter på gynavdelningen. Medicinskt sett är kvinnor som genomgår en sen abort inte

sjuka, vilket innebär att de inte prioriteras. Personalen kommer bara ”om nån ringer på klockan”, sa en deltagare. Upplevelsen av övergivenhet i ”Brevet från Rita” kan därmed finnas även i dagens abortvård. Barnmorskorna skulle vilja ha mer kontinuitet i vården, en mer professionell abortvård. Dagens situation speglar den dåtida verklighet som skildras i de litterära texterna såtillvida att kvinnor som genomgår abort fortfarande inte prioriteras och att de heller inte har någon status som patientgrupp. Exempel finns på riktade vårdåtgärder med barnmorskeledda abortmottagningar (*Abortmottagningen Södersjukhuset*; Ubbe 2018). Kanske rör frågan även barnmorskans position inom organisationen; en deltagare efterlyste bättre återkoppling från chefer och ledning.

Det är en lång väg från Adèles rädsla för den auktoritära vårdpersonalen till dagens situation med välinformerade patienter som vågar ställa krav. ”Adèle visste inget och idag vet man för mycket”, som en barnmorska uttryckte det med en viss udd mot patienter som hon ansåg tro sig ha kunskap som de egentligen inte har. Det kan finnas problem med att förmedla till patienten att allt inte kan lösas snabbt och enkelt. Att ge adekvat information och att ge tid till samtalet inför en abort är viktigt för att underlätta för patienten. Barnmorskorna berättade att de ofta möter tacksamhet från patienterna när de själva tycker att de bara har gjort vad de menar att en professionell barnmorska ska göra. En barnmorska hade reflekterat över vad patienten förväntat sig; ett bemötande lik-

nande den Vera får av vården på 1950-talet? Tacksamheten kanske också är en rest av en dåtida syn på abort som något skamligt. Vi kanske inte fullt ut har frigjort oss från den bilden än idag.

Att reflektera över den egna arbetssituationen genom att diskutera litterära texter om abort gav en möjlighet att stanna upp: ”Annars går vi här i våra rutiner”, som en barnmorska formulerade det.

### Abortdebatten: fostret och livet

Frågan om tidsgränsen för den fria aborten har varit både politiskt och medicinskt aktuell på senare tid och texterna väcker en diskussion om läget. En barnmorska ansåg att vi inte kan lita på att det idag i Sverige finns en konsensus kring fri abort och att man bör vara uppmärksam på politiska utspel. Hon nämnde också en rapport från Statens medicinska råd som leddes av Kjell Asplund (Heyman 2019) som uppehöll sig vid frågan om när livet blir till – en ”gammaldags fråga”, som en deltagare formulerade det.

För Adèle Holmström i *Kvinnogatan* är graviditeten enbart en belastning. I romanen skildras hon genomgående som missnöjd med det mesta i sitt liv, så också med havandeskapet. Hon är i femte månaden när hon kommer till kvinnokliniken och hon saknar moderskänslor: ”Adèle hade aldrig fått någon känsla för barnet, som skulle komma. Vad skulle hon med det? Hon hatade det och trodde att alla kvinnor kände som hon” (Krusenstjerna 1930: 17). I gruppen kom vi att tala om detta. Finns moderskapet med som föreställning i den abortsökande kvinnans förhållningssätt?

Forskningen visar att moderskänslor kan väckas när graviditeten är konstaterad, men när kvinnan beställt tid för abort är det ett genomtänkt och hållbart beslut (Kero 2005: 3678). Barnmorskornas erfarenhet är att i det läge då kvinnan fattat ett rationellt beslut om abort har hon oftast inte kommit så långt som att tänka på ett kommande moderskap. Däremot kan kvinnor som har barn sedan tidigare ”släppa fram tankar och känslor” kring moderskap – de har erfarenhet av vad som väntar om graviditeten fullbordas.

Barnmorskorna menade att kvinnorna inte sällan har liten kunskap om fostrets utveckling. Ibland har de uppfattningen och en bild av att ett foster utvecklats mer och att de skulle kunna se till exempel händer och fötter när det i praktiken rör sig mer om en ”cellklump”, som en deltagare formulerade det. Vid den rutinmässiga ultraljudsundersökningen som genomförs för att konstatera viabel (livsduglig) graviditet är det frivilligt för kvinnan att titta på bilden på bildskärmen. Det har tidigare förekommit, berättade barnmorskorna, att en läkare alltid ville visa bilden för att kvinnan skulle förstå att det var en graviditet som skulle avbrytas. Någon uppgav att det finns politiker i USA som krävt att kvinnor skulle se en bild på fostret före aborten vilket barnmorskorna ställde sig kritiska till. De reagerade också kritiskt på vad en av dem fått höra från en vän i en amerikansk sydstat, att abortsökande kvinnor tvingades se en film om fostrets utveckling innan de fick svara på om de verkligen ville genomföra aborten.

När det gäller sena aborter underströk

barnmorskorna vikten av att kvinnan själv kan välja om hon vill se fostret. Oftast föder kvinnan fram fostret i en skål i toaletten om barnmorskan inte är där och då är det viktigt att hon informerats om att hon direkt kan ringa på personalen som tar hand om fostret. Vid sena missfall är det dock viktigt, menade de, att kvinnan får stöd att se fostret, eftersom det kan hjälpa henne att känslomässigt bearbeta det hon varit med om (Rådestad 1988).

Samtalet om berättelserna från 2010-talet inleddes med frågan om abortmotstånd. I Sverige finns ingen samvetsklausul och en blivande barnmorska får under utbildningen svara på frågan om hur hen ser på abort och att göra klinisk praktik inom abortvård. ”Det är ju ingen rättighet att bli barnmorska”, slog en av dem fast. De verksamma barnmorskorna hade erfarenhet av kolleger som varit emot abort och gav exempel på personer som inte ville utföra aborter utan i stället valde att arbeta på en neonatalavdelning. De konstaterade att det även på en sådan avdelning vårdas kvinnor som genomgått aborter och att personalens inställning kan påverka bemötandet och förståelsen av deras situation.

Det verkar som om det har skett en ”modernisering” av abortmotståndarnas argument, menade en barnmorska: de har flyttat fokus från skrämselfpropaganda med bilder på blodiga foster till att tala om abortens följd för kvinnans hälsa. Berättelserna som vi läst om kvinnors skilda reaktioner gav upphov till en diskussion om ”postabortsyndromet”, uppfattningen att aborten kan ge upphov till psykisk ohälsa långt efter

ingreppet. Barnmorskorna var eniga om att normer kring hur kvinnor ska känna inför eller efter en abort är starka och att dessa normer också utnyttjas av abortmotståndare.

Inga Lena Larssons berättelse om en illegal abort i *Vide ung* fick deltagarna att kommentera dagens globala situation. De påminde om att illegala aborter är den främsta dödsorsaken för kvinnor i världen idag. Enligt aktuella uppskattningar är minst åtta procent av mödradödligheten orsakad av osäkra aborter och minst 22 800 kvinnor dör varje år till följd av komplikationer vid osäkra aborter (*Guttmacher Institute* 2019).

Attityder till policyimplementering hos vårdpersonal påverkas inte enbart av lagstiftning och policybeslut utan även av personliga övertygelser (Röhrs 2017: 40). I Sverige är attityderna till fri abort positiva bland gynekologer och barnmorskor (Stålhandske med flera 2011). Med anledning av den intensifierade debatten kring aborträtt och samvetsfrihet för barnmorskor (se till exempel Amorelli 2019 och Bergin 2019a, 2019b) har Svenska Barnmorskeförbundet deklarerat att de motsätter sig en samvetsklausul och uttalat sitt stöd för den svenska lagstiftningen:

Kvinnors rätt till abort i Sverige är ingen självklarhet och den rättigheten måste alltid försvaras och värnas. Det gäller inom Sveriges gränser men även när vi representerar Sverige i internationella sammanhang. Den senaste tidens utveckling kring rätten till abort i världen vittnar om att vi aldrig kan slå oss till ro. Vi måste stå upp för kvinnors rätt till abort. Vi måste stå upp för kvinnors rätt till reproduktiv hälsa och vård. Det gör barnmorskan och Svenska Barnmorskeförbundet. (Ahlberg 2019)

Bland barnmorskorna i vår studie fanns en samfällad, stark lojalitet med den abortsökande kvinnan och ett starkt stöd för den svenska abortlagstiftningen.

### Slutsatser och avslutning

I denna studie har vi redogjort för de samtal som ägde rum med en grupp barnmorskor med utgångspunkt i ett urval skönlitterära och biografiska texter om abort. Utan undantag var barnmorskorna positiva till läsningen och de samtal som den gett upphov till. En deltagare formulerar det på följande sätt i den skriftliga reflexion som vi bad dem lämna in efter samtalsmötena:

Så intressant och värdefullt att få läsa om kvinnors tankar och känslor. Så fint att texterna kommer från olika tider, och hur kvinnornas historier på ett sätt är desamma men samhällets bemötande/hantering har förändrats så mycket. [...]

Att få samtala på detta sätt kollegor emellan är så värdefullt, önskar verkligen att vi kunde fortsätta med det!

Läsa texter som berör och historier tagna ur verkliga livet och reflektera, vända och vrida på argument. Vi sitter ofta ensamma på undersökningsrummet med den vårdsökande kvinnan och gör vårt jobb. Då är det väldigt värdefullt att få tillfälle att utbyta erfarenheter. Vilka erfarenheter vi har gemensamt, och vad som skiljer sig. Hur vi får bekräftelse i varandra och i vårt sätt att arbeta och bemöta kvinnan.

En annan skriver:

Har stärkt min uppfattning om att mitt arbete är väldigt viktigt för alla kvinnor, även de som vi inte möter! Känner att vårt arbete här på kliniken kommit en bit på väg, man ser det bättre när vi diskuterat i grupp, i vardagslunken känns det inte alltid så! [...] Bra texter viktigt och intressant med det historiska perspektivet! Viktigt att veta om hur det sett ut tidigare för att värna om den abortlagstiftning vi har nu!

Känner mig stolt över det arbete jag gör! Kräver mkt, fingertoppskänsla, intuition, empati, teknisk och medicinsk skicklighet!

Det går inte att belägga att studien har bidragit med ny kunskap om vårdssituationen i barnmorskornas dagliga verksamhet. Däremot kan vi dra slutsatsen att litteraturläsningen och samtalen i denna grupp ledde till utbyte av erfarenheter av abortvård som i förlängningen torde kunna fördjupa kunskaperna om tillämpningar och patientbemötande inom professionen. Kristina Fjelkestam betonar att i reflexionen ”bemöter vi aktivt våra egna tankar genom kritisk prövning”, och ser den som en nödvändig förutsättning för social förändring (Fjelkestam 2009: 7). Barnmorskorna hävdade att de fått tid till reflexion på ett sätt som de annars aldrig fick möjlighet till i den dagliga verksamheten, både kring medicinska, sociala och känslorelaterade frågor. Samtalen hade också gett dem möjlighet att lyssna till varandra. Det står klart att litteraturen belyste barnmorskornas praktik och att läsningen ledde till samtal om vårdssituationen som annars inte hade kommit till stånd.

Deltagarna var överlag samstämmiga i synen på abortlagstiftningen, relationen till patienten, yrkesrollen samt betydelsen av litteratursamtalen. Att tydligt motstridiga åsikter eller rentav konfliktfyllda diskussioner inte förekom kan förklaras av att situationen var ny för samtliga deltagare. De samlades under ett begränsat antal tillfällen till diskussion med varandra och tre forskare. Även om stämningen var informell kan det givetvis ha påverkat samtalen. Dessutom

var situationen ny kollegerna emellan. De hade inte tidigare suttit ner i lugn och ro i denna konstellation och diskuterat litteratur eller professionen på ett mer reflekterande sätt, och de var uppenbart inställda på att lyssna på varandra snarare än att bryta åsikter mot varandra. Vi kan inte utesluta att de lät bli att uttrycka avvikande ståndpunkter eller gå i polemik. Det är också möjligt att meningsbrytningar hade utkristalliserat sig tydligare om samtalstillfällena varit fler och pågått under längre tid.

Textläsningen aktualiserade specifika yrkeserfarenheter och gav enligt deltagarna nya perspektiv på yrkesrollen samt gav upphov till diskussioner kring normer och praktik. Att genom litteraturen få inblick i skildringar av historiska situationer sågs som positivt eftersom det enligt deltagarna kastade ljus över dagens förhållanden. På flera punkter hävdade deltagarna att normer kring kön och kvinnosyn som förmedlades i de äldre texterna fortfarande kunde spåras i förhållningssätt hos de vårdsökande kvinnorna.

En barnmorska uttryckte sig om sin syn på de äldre texternas betydelse: ”Berättelserna förklarar varför vi är där vi är idag.”

Liknande inslag skulle kunna vara ett viktigt bidrag i fortbildningen inom barnmorskeyrket, och vi ser en uppgift för framtida forskning att utarbeta en modell för hur en sådan fortbildning kan utformas samt vad som kan vidareutvecklas. En studie av kvinnors erfarenheter av klinisk abortvård utförd inom studenthälsovården visar att majoriteten var nöjda med

sin abort. Kvinnorna uppfattade vården som neutral och rationell, vilket en del uppskattade, medan andra saknade ett känslomässigt och existentiellt engagemang från personalens sida i en situation där vissa kan känna sig ambivalenta eller oroliga. Studien drar slutsatsen att trots att de generella riktlinjerna för barnmorskor och sjuksköterskor understryker vikten av att även existentiella behov ska tillgodoses, brister vården i detta hänseende. Den behöver utveckla en större lyhördhet och flexibilitet gentemot patienterna. Forskarna sammanfattar: ”In order to do this, better resources and new lines of education are needed to ensure abortion personnel are equipped to deal with the existential aspects of abortion care” (Stålhandske med flera 2011; se även Wallin med flera 2015). Vår studie pekar i samma riktning.

I metoden *narrative medicine* som Rita Charon presenterar ingår även skriftliga reflexioner kring vårdsituationen, och sådana lämnades in av deltagarna i vår studie. Skrivuppgiften erbjöd dem dels tillfälle att enskilt sätta ord på sina erfarenheter, dels bidrog den med material till oss som forskare. Att formulera en berättelse om sina erfarenheter är enligt Charon ett viktigt element inte bara i processen att lära känna en patient, utan även i undervisning, forskning, diagnostisering och självförståelse. Inte minst är utbildning viktig; att lära sig se och tolka behoven och hantera växlingen mellan medkänsla och distans (2006: 6, 8). Den komplicerade avvägningen blev synliggjord genom barnmorskan som reflekterade över svårigheten

att dra gränsen mellan personligt engagemang och yrkesmässigt bemötande. Just sådana frågor blev mångsidigt belysta genom sammansmältningen av litterär och professionell reflexion.

En annan tydlig slutsats är att barnmorskorna upplevde att skammen fortfarande är en levande känsla hos många abortsökande kvinnor, och den internaliserade, genusrelaterade skamkänslan återfinns även hos andra kvinnliga patientgrupper (Melander och Lundberg 2018: 62–63). Forskningen har uppmärksammat hur osynliggjord den abortsökande kvinnan är, vilket försvårar en öppen och fördomsfri diskussion av hennes erfarenheter. De gäller såväl den rent praktiska processen som de tankar och känslor som den väcker. Många vågar helt enkelt inte uttrycka hur de känner sig, vare sig de är befrjade, bekymrade, ledsna, oroliga eller oberörda, på grund av att de upplever att det finns starka samhällseliga normer och förväntningar kring reaktionerna efter en abort (Kero 2005: 3677–3678).

Tystnaden kring abort följer även in i barnmorskans egen vardag. Egna erfarenheter av aborter är inget man berättar om för sina kolleger. Skammen kring oönskade graviditeter och abort har varit stark och är fortfarande verksam. Abort är kort sagt något man inte talar om. Det understryker vikten av berättelsen och reflexionen inom vården som Rita Charon förespråkar, både i patientrelationen och mellan kolleger inom professionen:

Narrative, by its nature, is disruptive. Unlike lists of formulas, narrative is not clean, predictable, or obeisant. Narrative makes its own paths, breaks its own constraints, undercuts its own patterns. As it does in dreams or in Beckett, narrative anywhere can make new out of old, creating chaos out of linearity while, subversively, exposing underlying fresh connections among the seemingly unrelated. Not only through its ordering impulses but also through its *disordering* ones, narrative can help one see newly and for the first time something concealed, something overlaid, something buried in code. (Charon 2006: 219)

Inte minst tänkvärd är hennes övertygelse att berättelsen och berättandet kan få oss att se på ett nytt sätt, upptäcka nya förbindelser och sammanhang. Hon är också övertygad om att det i förlängningen kan bidra till en förbättrad hälso- och sjukvård.

En reflexion från en barnmorska kring vad berättelsen och samtalet kan betyda får avsluta:

Jag bär med mig berättelsen om den illegala aborten mest. Att prata om texterna på den nivå vi gjorde på träffarna gjorde att jag kände mig lite närmre

mina kollegor. Vi tycker kanske olika om små vardagliga saker, men i grunden känner vi lika för kvinnans rättighet till sin kropp och sitt liv.

### TACK

Vi vill tacka de barnmorskor som generöst delat med sig av sina tankar och erfarenheter.

### Referenser

#### OTRYCKTA KÄLLOR:

Fältanteckningar från gruppsamtal med sju barnmorskor, samt skriftliga reflexioner från barnmorskorna. Anteckningar, reflexioner och diskussionsfrågor i artikelförfattarnas ägo.

#### TRYCKTA KÄLLOR:

*Abortmottagningen Södersjukhuset*. <https://www.sodersjukhuset.se/avdelningar-och-mottagningar/abortmottagningen/> [6 juni 2019].

Ahlberg, Mia (2019) Nej till samvetsklausul. *Barnmorskan* 22 maj 2019. <https://barnmorskan.se/nej-till-samvetsklausul/> [6 juni 2019].

Ahlzén, Rolf (2005) Den belästa läkaren: tankar kring mötet mellan två kunskapsformer. Biström, Anna med flera (red) *Det öppna rummet: festskrift till Merete Mazzarella den 4 februari 2005*. Helsingfors: Söderström / Stockholm: Atlantis.

Ahlzén, Rolf (2013) Medicinen – en bro mellan de två kulturerna. Palm, Anders och Stenström, Johan (red) *Kroppen i humanioraperspektiv*. Gyllenstiernska Krapperupstiftelsen och Göteborg/Stockholm: Makadam.

Amorelli, Elisa (2019) Abortmotståndaren: "Unga tjejer engagerar sig nu". *Svenska Dagbladet* 14 april 2019.

Beauvoir, Simone de (2002 [1949]) *Det andra könet*. Översättning Adam Inczèdy-Gombos och Åsa Moberg. Stockholm: Norstedt.

Bengtsdotter, Anna (2017) *100 om dagen: berättelser om abort*. Stockholm: Leopard.

Bergin, Erik (2019a) Vill ha absolut abortförbud: "Trump ger oss en chans". *Svenska Dagbladet* 13 april 2019.

Bergin, Erik (2019b) Sverige håller emot abortmotståndet. *Svenska Dagbladet* 13 april 2019.

Bernhardsson, Katarina (2010) *Litterära besvär: skildringar av sjukdom i samtida svensk prosa*. Lund: Ellerströms.

Bernhardsson, Katarina (2014) Medicinsk humaniora. Sigurdson, Ola (red) *Kultur och hälsa: ett vidgat perspektiv*. Göteborg: Centrum för kultur och hälsa, Göteborgs universitet.

Bernhardsson, Katarina, Hansson, Kristofer (2016) Tema: tio fallstudier i medicinsk humaniora. *Socialmedicinsk tidskrift* 3: 229–233.

Charon, Rita (2006) *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press.

- Fjelkestam, Kristina (2009) Reflektionens gestalt: en inledning. Fjelkestam, Kristina (red) *Reflektionens gestalt*. Södertörns högskola: Södertörn Studies in Practical Knowledge 3.
- Foucault, Michel (2002 [1976]) *Sexualitetens historia*. Band 1: *Viljan att veta*. Översättning: Britta Gröndahl. Göteborg: Daidalos.
- Gutmacher Institute (2019) Induced abortion worldwide. March 2019. <https://www.gutmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide> [1 juni 2019].
- Hede, Maria, Lekander, Nina, Lodalen Mia och Yderberg, Nina (1994) *Det svåra valet: en bok om abort*. Stockholm: Bonnier.
- Hellström, Olle (1999) *Patienten som person: om mening och dialog i allmänmedicinsk praktik*. Umeå: Umeå University Medical Dissertations, New Series 585.
- Heyman, Sara (2019) Smer: överväg fast gräns för sen abort. *Dagens Medicin* 28 februari 2019. <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/02/28/Smer--fast-grans-for-sen-abort-bor-overvagas/> [1 juni 2019].
- Hirdman, Yvonne (1988) Genusystemet: reflexioner kring kvinnors sociala underordning. *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 3: 49–63.
- Kero, Anneli (2005) Abort – en tabubelagd rättighet: kvinnors mångbottnade upplevelser rymmer både lättnad och smärta. *Läkartidningen* 102(48): 3677–3680.
- Krusenstjerna, Agnes von (1930) *Kvinnogatan*. Stockholm: Bonnier.
- Larsson, Inga Lena (1951) *Vide ung*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Lennerhed, Lena (2008) *Historier om ett brott: illegala aborter i Sverige på 1900-talet*. Stockholm: Atlas.
- Lennerhed, Lena (2017) *Kvinnotrubbel: abort i Sverige 1938–1974*. Möklinta: Gidlund.
- Lindelöf, Karin S och Woube, Annie (2019) *I tjejers spår – för framtidens segrar: om tjejlopp och villkor för kvinnors motionsidrottande*. Göteborg: Makadam.
- Linders, Annulla och Bessett, Danielle (2016) Freeing abortion in Sweden. de Zordo, Silvia, Mishtal, Joanna och Anton, Lorena (red) *A fragmented landscape: abortion governance and protest logics in Europe*. New York och Oxford: Berghahn.
- Maynard-Moody, Stephen och Musheno, Michael (2003) *Cops, teachers, counselors: stories from the front lines of public service*. Ann Arbor: Michigan University Press.
- Mazzarella, Merete (1996) Om att använda skönlitteratur. *Nya Argus* 7: 133–139.
- Mazzarella, Merete (2009) Att läsa en novell med läkarstudenter. Bergenmar, Jenny med flera (red) *Tilltal och svar: studier tillägnade Beata Agrell*. Stockholm/Stehag: Symposion.
- Melander, Stina, Lundberg, Tove (2018) Det könade patientskapet: om det biopskosociala perspektivets frånvaro när smärtpatienter möter allmänläkare. *Tidskrift för genusvetenskap* 39(2–3): 49–67.
- Milton, Lena (2001) *Folkhemmets barnmorskor: den svenska barnmorskekårens professionalisering under mellan- och efterkrigstid*. Diss. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis Studia Historica Upsaliensia 196.
- Nordgren, Lena och Almerud Österberg, Sofia (red) (2014) *Att bli specialistsjuksköterska eller barnmorska – utbildningar för framtiden*. Lund: Studentlitteratur.
- Rådestad, Ingela (1988) *När möte blir avsked: om att sörja ett mycket litet barn*. Stockholm: Liber.
- Röhrs, Stefanie (2017) The influence of norms and values on the provision of termination of pregnancy services in South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 6: 39–44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139117300203> [23 september 2019].

*Socialstyrelsen* (2019) Fortsatt minskning av aborter bland yngre. <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2019/fortsattminskningavaborterblandyngre>. *Socialstyrelsen* [1 juni 2019].

Stålhandske, Maria, Ekstrand, Maria, Tydén, Tanja (2011) Women's existential experiences within Swedish abortion care. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 32(1): 35–41.

*Svenska Barnmorskeförbundet* (2019) Etiska rådet. <https://www.barnmorskeforbundet.se/forbundet/vara-radgivande-organ/etiska-radet/> [6 november 2019].

Ubbe, Elisabeth (2018) Sandra Rubio: Stolt barnmorska står upp för kvinnors rättigheter. *Barnmorskan* 29 maj 2018. <https://barnmorskan.se/sandra-rubio-stolt-barnmorska-star-upp-for-kvinnors-rattigheter/> [6 juni 2019].

*Vårdguiden 1177*. Avbruten graviditet. Abort. <https://www.1177.se/barn--gravid/graviditet/avbruten-graviditet/abort/> [1 juni 2019].

Wallin Lundell I, Öhman S G, Sundström Poromaa I, Högberg U, Sydsjö G, Skoog Svanberg A (2015) How women perceive abortion care: a study focusing on healthy women and those with mental and posttraumatic stress. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 20(3): 211–222.

Williams, Anna (2016) Kvinnorna och lyckan: Ingeborg Björklunds trettiotal. Furuland, Gunnel med flera (red) *Spänning och nyfikenhet: festskrift till Johan Svedjedal*. Möklinta: Gidlunds.

## Nyckelord

Litteratur, abortvård, barnmorskor, patientskap, genus, medicinsk humaniora

### Margaretha Fahlgren

Litteraturvetenskapliga institutionen  
Uppsala universitet  
Box 632  
751 26 Uppsala  
E-post: Margaretha.Fahlgren@littvet.uu.se

### Christine Rubertsson

Institutionen för kvinnors och barns hälsa  
Uppsala universitet  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala  
E-post: Christine.Rubertsson@kbh.uu.se

### Anna Williams

Litteraturvetenskapliga institutionen  
Uppsala universitet  
Box 632  
751 26 Uppsala  
E-post: Anna.Williams@littvet.uu.se