

Unga män och oplanerade graviditeter

Stödet på Sveriges ungdomsmottagningar är fortfarande otillräckligt

Lars I Holmberg

Våren 1995 sändes en enkät till Sveriges ungdomsmottagningar beträffande omhändertagandet av pojkvänner i samband med tonårsgraviditeter. Endast 16% av mottagningarna gav individuellt stöd till partnern. Samtidigt ansåg personalen att beslutet om abort eller ej var det som mest bekymrade pojkvännerna. Känslor av maktlöshet och utanförskap var vanligt liksom oro beträffande egen mognad och förmåga att ta hand om ett barn. Våren 2005 sändes samma enkät till ungdomsmottagningarna. Andelen mottagningar som gav individuellt stöd till pojkvännerna hade ökat till 22%, en ökning med endast 6%. Pojkarnas problem bedömdes av personalen vara i stort sett desamma som tio år tidigare.

Lars I Holmberg är barnhälsovårdsöverläkare i Dalarna och läkare på Borlänge ungdomsmottagning. Han har en Master of Science in Public Health-examen vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg och är doktorand vid Institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Uppsala universitet.

Kontakt: Lars Holmberg, Barnhälsovårdsenheten, Falu lasarett, 791 82 Falun, e-post: lars.i.holmberg@ltdalarna.se

Bakgrund

Ungdomsmottagningarna i Sverige utgör en viktig del av hälso- och sjukvården för både unga kvinnor och unga män genom att de är lätt-tillgängliga, kostnadsfria och skall kunna erbjuda både medicinsk och psykosocial kompetens. De har som övergripande mål att förebygga fysisk och psykisk ohälsa. För medlemskap i Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar krävs att både läkare och psykolog eller kurator arbetar på mottagningen [1].

Vid misstanke om graviditet vänder sig de flesta tonårsflickor i Sverige till en ungdomsmottagning. Vid positivt utfall får flickan stöd och hjälp genom

samtal med gynekolog, barnmorska och/eller kurator. Flickan kan ta med sin partner till samtalen men om så sker är helt beroende på henne och hon bestämmer helt själv om abort eller ej.

År 2004 var antalet tonårsaborter 6.681, vilket innebär 24,4 per 1.000 flickor. Antalet levande födda barn till tonårsmödrar var 1.564, motsvarande 5,7 per 1.000 flickor [2].

För att ta reda på om pojkvänner togs om hand individuellt, och hur stödet till dem i så fall var organiserat, sändes våren 1995 en enkät till Sveriges då 150 ungdomsmottagningar [3]. Enkäten innehöll också frågor om hur personalen uppfattade pojkarnas problem i den situationen. 121 mot-

tagningar besvarade enkäten (81%) och av dem erbjöd endast 16% individuellt stöd till partnern. Personalen ansåg dock att bl.a. känslor av maktlöshet och utanförskap var vanligt hos honom liksom oro beträffande egen mognad. En hel del av de mottagningar som inte erbjöd pojkvännen eget samtal påpekade att man redan planerat att införa detta eller att enkäten givit upphov till sådan planering.

Samma år, 1995, påbörjades en kvalitativ studie (grounded theory) på en svensk ungdomsmottagning med intervjuer av unga män som nyligen fått veta att deras flickvänner var gravida [4]. Undersökningen resulterade i en modell med faktorer som är viktiga att ta upp vid samtal med och stöd till pojkvänner i valet mellan abort och fullföljande av graviditeten.

I en tredje undersökning jämfördes tre grupper av 18-åriga pojkar i en svensk kommun beträffande hälsobeteenden, ohälsobeteenden och riskbeteenden [5]. Det visade sig att bland de pojkar som varit involverade i en oplanerad graviditet var vissa ohälsobeteenden och riskbeteenden signifikant vanligare än hos övriga unga män.

Vid litteratursökning framkommer f.ö. relativt få publicerade vetenskapliga studier som berör unga män i situationen om abort.

Rothstein, USA, intervjuade 35 tonårspojkar i väntrummet till en abortklinik 1978 [6]. Han fann hos de flesta av pojkarna ett behov av stöd. De ville ta ansvar men var osäkra när det gällde sin förmåga att ta hand om ett barn.

En enkätstudie av Redmond, Ca-

nada 1985, visade att de flesta tonårspojkar ville delta i abortbeslutet och då få emotionellt och socialt stöd [7]. De tonåringar som besvarade enkäten och var fäder var mera liberala i sina attityder till abort och var mer benägna än ”ickefäder” att tycka att gravida tonårsflickor skulle tillåtas att göra abort. De var också villiga att följa dem vid utförandet av aborten och att stödja dem efter aborten. Att inte få delta i abortbeslutet gav en känsla av maktlöshet.

En enkätstudie med 177 ungdomar i åldern 17-22 år i Sverige och 223 i Italien, visade att nästan alla ungdomarna, pojkar och flickor, var emotionellt berörda av frågan om abort och dess följd [8]. Det uttrycktes dock olika beroende på religiösa och kulturella normer och var beroende av olikheter beträffande sex- och samlevnadsundervisning.

Data från ”The 1988 National Survey of Adolescent Males” i USA, visade att c:a 13% av 15-19-åriga pojkar ansåg att abort alltid borde tillåtas medan ungefär 4% ansåg att abort aldrig är motiverad [9]. De som hade en mer liberal inställning till föräktenskaplig sexuell aktivitet, liksom de som trodde att de skulle påverkas starkt negativt av att bli fäder inom den närmaste framtiden, var speciellt positiva till abort. Ungefär 61% av tonårspojkarerna tyckte inte att det är rätt att en kvinna gör abort om hennes partner är emot detta.

Sammanfattningsvis framkommer att abortfrågan berör ungdomar emotionellt. Unga män har ett behov av att få delta i beslutet om abort eller fullföljande av en graviditet och att

då få stöd i beslutsprocessen. I annat fall uppkommer känslor av maktlöshet och utanförskap. Frågor om egen mognad och förmåga att ta hand om ett barn är centrala.

Även då det gäller vuxna män och abort finns förhållandevis få vetenskapliga studier publicerade. Det kan troligen förklaras av att männen inte är patienter i abortsituationen. Kvinnorna besöker ofta sjukhuset ensamma och det kan innebära svårigheter att få kontakt med partnern. Alla kvinnor är inte heller positiva till att involvera sin partner.

I Umeå genomfördes 1980 en intervjuundersökning av ett antal abortsökande kvinnor och deras män med målsättningen att belysa parternas sociala situation, inbördes relation och ställningstagande i abortsituationen [10]. Man fann att många kvinnor var ensamma i sitt beslut om att söka abort. Bakom mannens skäl att överlämna beslutet om abort eller ej till kvinnan låg oftast en önskan om att inte behöva ta ställning. Den studien har följts av fler undersökningar som inkluderat den manlige partnern.

I en studie från 1999 besvarade 75 män, som var involverade i en beslutsprocess angående abort, ett frågeformulär om levnadsförhållanden och attityder beträffande graviditet och abort [11]. För ett beslut om att fullfölja graviditeten framkom önskemål om fungerande familjeförhållanden och möjligheter att kunna erbjuda barnet en god uppväxt. Fler än hälften av männen uttryckte ambivalens beträffande abort.

I en uppföljande undersökning intervjuades 26 av männen strax efter

aborten samt fyra och 12 månader senare [12]. Studien visade att sociala förhållanden legitimerade beslutet om abort men att etiska perspektiv komplicerade situationen. De flesta uttryckte lättnad samtidigt som avbrytandet av graviditeten upplevdes som en förlust förbunden med känslor av sorg och tomhet.

Syfte

Syftet med denna studie var att studera om verksamheten vid Sveriges ungdomsmottagningar förändrats, jämfört med 1995, då det gäller bemötandet av pojkar vilkas flickvänner är gravida och överväger abort. Målsättningen var också att ta reda på om personalens uppfattningar angående männens problem förändrats.

Metod

Samma enkät som i den tidigare undersökningen, 1995 [3], sändes våren 2005 till samtliga 212 ungdomsmottagningar som fanns registrerade i medlemsmatrikeln för Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar. Den adresserades till mottagningens förståndare och i följebrev framfördes önskemål om att frågorna skulle besvaras av personalen gemensamt för att täcka in olika personalgruppers erfarenheter. En påminnelse sändes till de mottagningar som ej svarat inom önskad tid.

Antalet mottagningar 1995 var 150. Eftersom tio år förflutit är det i stor utsträckning olika personer som besvarat de båda enkäterna p.g.a. personalomsättningar och tillkomsten av nya mottagningar.

Exempel på frågeområden:

- Vilka personalkategorier finns på mottagningen?
- Är det rutin att erbjuda pojken/mannen enskilt samtal?
- Exempel på frågor och problem kring abort? Vanliga orsaker till abort?
- Pojkvännens/partnerns möjlighet att påverka abortbeslutet?

Resultat

190 mottagningar deltog, vilket innebär en svarsfrekvens på 90%. Det interna bortfallet på frågor med fasta svarsalternativ var 0-14 %. Resultat från 1995 års enkät, som ej finns med i tabeller, redovisas i texten inom parentes. Svarsfrekvensen 1995 var 81%. Personalsammansättningen varierade mellan de svarande klinikerna (Tabell I).

Tabell I. Procent av mottagningar där personalkategorin är representerad 1995 och 2005

	1995 n=121	2005 n=190
Barnmorska	100	100
Kurator	92	94
Gynekolog	55	57
Allmänläkare	54	48
Undersköterska	45	26
Psykolog	16	12
Barn- och ungdomsläkare	15	11
Sjuksköterska	13	21

Enskilt samtal

Personalen uppskattade att flickan hade sin partner med sig på mottagningen i högst 25% (25%) av fallen då graviditetstestet var positivt eller vid nästa besök. I de flesta fall erbjöds både pojken och flickan tillsammans ett besök hos någon av personalen, oftast en barnmorska, 97% (95%) eller en kurator 79% (78%).

Tjugotvå procent, 41 mottagningar av de 190 svarande, erbjöd rutinmässigt individuellt stöd till partnern. 1995 erbjöd 19 av 150 mottagningar stöd (16%). Besök hos en kurator var det vanligaste, 93% (68%) och besök hos en barnmorska det näst vanligaste erbjudandet, 54% (53%).

Frågor och problem kring aborten

Svaren på en öppen fråga (svarsfrekvens 84%) angående de vanligaste problemen som paren tar upp tillsammans visas i tabell II. Enligt personalens uppfattning hade frågor om abortens utförande och andra praktiska frågor blivit vanligare mellan de båda undersökningarna.

Liksom 1995 uppgavs vanliga frågor eller problem hos mannen, förutom de i tabell II redovisade, vara känslor av maktlöshet och svårigheter att påverka beslutet. Tankar och oro beträffande egen mognad ansågs också vara vanligt.

Möjligheter att påverka abortbeslutet

Sextioen procent (74%) av mottagningarna ansåg att partnern ofta eller ganska ofta tilläts att påverka eller delta i abortbeslutet medan 40% (26%) ansåg att detta var sällsynt.

På frågan om de tre vanligaste anledningarna till att man väljer abort (6 fasta alternativ) angav 98% (99%) att paren ansåg sig vara för unga, 76% (75%) att barnet var oönskat och den tredje vanligaste orsaken var sociala/ekonomiska problem, 71% (72%).

Vanliga reaktioner

Personalens uppfattningar om vad som mest bekymrar pojkvännen vid beslut om abort eller fullföljande av graviditeten redovisas i tabell III. Möjligen föreligger en något ökad oro för att närstående personer får kännedom om en abort mellan 1995 och 2005.

Diskussion

Det är inte känt om frågeformuläret besvarades av hela personalgrupper tillsammans eller av begränsade delar av dessa. De flesta frågorna besvarades med uppskattningar och det kan inte bortses från att mottagningarna kan ha haft en önskan om att ge en så positiv bild som möjligt av den egna verksamheten. Uppskattningarna grundas på erfarenheter från möten med högst ¼ av de unga män vilkas flickvänner blivit gravida. De är såle-

des inte representativa för dem som inte följer sina flickvänner till ungdomsmottagningen.

På samtliga ungdomsmottagningar arbetade barnmorskor och mer än 90% av mottagningarna hade kuratorer, liksom år 1995 (Tabell I). Andelen undersköterskor hade reducerats kraftigt, sannolikt beroende på den totala reduktionen av den personalkategorin i vården, medan andelen sjuksköterskor ökat något.

På nästan alla mottagningar var stöd av barnmorska en del i omhändertagandet av pojken och flickan tillsammans och nästan 80% erbjöd kuratorskontakt.

Trots uppmärksamhet, både vetenskapligt [13] och i massmedia, beträffande värdet av enskilt stöd till den unge mannen vid oplanerad graviditet, hade andelen mottagningar som har den rutinen endast ökat med 6%, från 16% till 22%. Det totala antalet mottagningar med sådana rutiner hade dock mer än fördubblats, från 19 till 41, vilket delvis kan förklaras av tillkomsten av nya mottagningar. På de mottagningar som gav sådant stöd hade erbjudande om kuratorskontakt ökat från 68% till 93%, vilket kan tyda på ett ökat intresse att stödja pojkarna.

Hos både flickan och pojken angavs farhågor beträffande abortens praktiska utförande och eventuella komplikationer vara vanliga (Tabell II och

Tabell II. Personalens svar, i procent, på den öppna frågan

”Ge exempel på vanliga frågor eller problem som paren tar upp gemensamt inför eventuell abort?”

	1995	2005
Farhågor beträffande kroppsliga komplikationer, särskilt sterilitet	49	46
Abortens utförande och andra praktiska frågor	47	64
Sekretess, information till föräldrar, oro över föräldrareaktioner	44	48

Tabell III. Personalens svar, i procent, på frågan

”Vad tror Ni mest bekymrar pojkvänner/partnern i samband med beslut om abort?”

Kryssa i de tre vanligaste alternativen”

	1995	2005
Själva beslutet om abort eller ej	84	84
Rädsla för själva ingreppet/ev. följder (t.ex. infertilitet)	53	52
Rädsla för andra följder (emotionellt/sexuellt)	47	45
Rädsla för att omgivningen får veta om en ev. abort	37	46
Att inte få bli pappa (förlora barnet)	15	7

III). Oro över föräldrareaktioner var också vanligt förekommande. Att orsaken till att man väljer abort är åldern i kombination med oplanerad graviditet och ofta pågående utbildning är inte förvånande.

För pojkarnas del tillkommer svårigheter att påverka beslutet, som formellt helt ligger hos flickan, och därav följande känslor av maktlöshet. En stor del av mottagningarna ansåg att själva beslutet om abort eller ej var det som mest bekymrar pojkvänner (Tabell III). Samtidigt hade andelen mottagningar som anser att partnern sällan får påverka eller delta i beslutet ökat från 26% 1995 till 40% 2005.

I den kvalitativa intervjustudien framkom ett behov hos pojkarna att få prata med erfaren personal i samband med en oplanerad graviditet [4]. Några uttryckte även önskemål om manlig personal. Förutom stöd i den akuta situationen kan man då få möjlighet att påverka pojkarnas beteende i en relation. Graviditetsprevention bör innebära ett gemensamt ansvarande liksom vid ett eventuellt abortbeslut, även om flickan beträffande abort formellt har beslutanderätten.

Slutsatser

1980-års abortkommitté skrev i sitt betänkande: ”Kvinnor talar inte gärna om sina aborter, men män gör det ännu mera sällan. Var finns beredskapen att ta emot mannen och hans funderingar och känslor i samband med graviditet och abort, vem kan han vända sig till?” [14]. I kommitténs slutord sägs: ”Mer forskning behövs kring kvinnans och mannens känslor och reaktioner i samband med abort samt hur det påverkar förhållandet dem emellan”.

Internationella [6-9] och svenska [3-5] studier, liksom denna, visar att unga män som blir involverade i en oplanerad graviditet har behov av stöd. Det handlar om att hantera känslor och praktiska frågor. Samtidigt kan det innebära att både självständigt och tillsammans med flickvänner fatta beslut om abort eller fullföljande av graviditeten.

Sveriges ungdomsmottagningar handhar de allra flesta tonårsgraviditeter. Det är angeläget att behovet av stöd till den manlige partnern uppmärksammas och att det ingår som en rutin att enskilt samtal erbjuds honom, något som idag endast sker på c:a 1/5 av mottagningarna.

Referenser

1. UM ungdomsmottagningen. Sveriges ungdomsmottagningars policyprogram och guide för nya ungdomsmottagningar. utg.3. FSUM (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar). 1997.
2. Aborter 2004. Epidemiologiskt centrum. Socialstyrelsen, Stockholm, 2005.
3. Holmberg LI, Wahlberg V. The Staffs' Views Regarding Young Men Involved in Decisions on Abortion: Preliminary Information from a Study of Outpatient Clinics for Adolescents in Sweden. *Gynecol Obstet Invest* 1999;47:177-181.
4. Holmberg LI, Wahlberg V. The Process of Decision Making on Abortion. A Grounded Theory Study of Young Men in Sweden. *J Adolesc Health* 2000;26:230-234.
5. Holmberg L, Berg-Kelly K. Health, health-compromising behaviour, sexuality and involvement in pregnancy among 18-year-old Swedish males: a cross-sectional survey. *Acta Paediatr* 2002;91:838-843.
6. Rothstein AA. Adolescent Males, Fatherhood, and Abortion. *J Youth Adolesc* 1978;7:203-214.
7. Redmond MA. Attitudes of adolescent males toward adolescent pregnancy and fatherhood. *Fam Relations* 1985;34:337-342.
8. Bengtsson Agostino M, Wahlberg V. Adolescents' attitudes to abortion in samples from Italy and Sweden. *Soc Sci Med* 1991;1:77-82.
9. Marsiglio W, Shehan CL. Adolescent Males' Abortion Attitudes: Data from a National Survey. *Fam Plann Perspect* 1993;25:162-169.
10. Jacobsson L, Lalos A, von Schoultz B, Solheim F. Abortsökande kvinnor och deras män. *Läkartidningen* 1980;77:537-539.
11. Kero A, Lalos A, Högborg U, Jacobsson L. The male partner involved in legal abortion. *Hum Reprod* 1999;14:2669-2675.
12. Kero A, Lalos A. Ambivalence – a logical response to legal abortion: a prospective study among women and men. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000;21:81-89.
13. Holmberg LI. Unga män och oplanerad graviditet. Riskbeteende och behov av stöd. Thesis. Master of Science in Public Health, MScPH 2003;2, Nordic School of Public Health, Göteborg.
14. Familjeplanering och abort. Erfarenheter av en ny lagstiftning. Betänkande av 1980-års abortkommitté. SOU 1983:31.

Summary in English

Young men and unplanned pregnancies. Support from Outpatient Clinics for Adolescents in Sweden is still insufficient

In 1995 a questionnaire regarding teenage pregnancies, with emphasis on the reactions of and support offered to the male partner, was sent to Swedish Outpatient Clinics for Adolescents. Only 16% of the clinics responding offered individual support to the male partner. The experience of the professionals involved was that the main concern of the partner was the decision on whether or not to abort. Feelings of powerlessness and exclusion as well as concerns about personal maturity and fatherhood were common. The same questionnaire was sent to the clinics in 2005. Twenty-two percent of the clinics responding offered individual support, an increase of only 6%. The problems of the young men involved were assessed as being the same as in the earlier study. In Sweden, most pregnant teenage girls have contact with Outpatient Clinics for Adolescents. In teenage pregnancies it is of great importance to assess the needs of both partners.

Keywords: Adolescents, young men, unplanned pregnancy, abortion, individual support, decision-making