

Hvem oppsøker stiftelsen Alternativ til Abort i Norge?

Sammendrag

Bakgrunn. I artikkelen analyseres brukerne av Alternativ til Abort i Norge (AAN) i perioden 1997–2000. Stiftelsen er eneste instans her i landet som har abortrådgivning som hovedoppgave.

Materiale og metode. Dataene er hentet fra statistikkskjemaer som rådgiverne fyller ut etter hver konsultasjon. Totalt 23 973 brukere med til sammen 35 197 konsultasjoner er registrert i perioden.

Resultater. Et flertall av de kvinnelige brukerne er gravide når de oppsøker stiftelsen (63 %), 79 % av disse før 12. uke. Halvparten av kvinnene i denne gruppen har valget mellom å avbryte eller å fullføre svangerskapet som hovedtema i samtalen, mens 25 % berørte valget uten å ha det som hovedtema.

Fortolkning. Flertallet av brukerne samtaler om ulike typer rettigheter, sosiale relasjoner, medisinske spørsmål og psykologiske forhold, uten at valget er tema.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no.

Torunn Omland Granlund
o.granlund@diakonhjemmet.no
Diaforsk
Diakonhjemmets Høgskole
Postboks 184 Vinderen
0319 Oslo

Siden 1978 har den private stiftelsen Alternativ til Abort i Norge (AAN) drevet rådgivning for gravide i en vanskelig livssituasjon og for kvinner som er uønsket gravide. Rådgivning i forbindelse med abort er fordelt på flere i det offentlige helsevesenet, men stiftelsen er den eneste instansen i Norge som har abortrådgivning som hovedoppgave. Stiftelsen har 19 kontorer i 18 fylker og et koordinerende landskontor i Oslo. Den finansieres hovedsakelig med statlige midler. Tilskuddet har økt fra 10,5 millioner kroner i 1997 til 12,1 millioner kroner i 2002. De statlige midlene dekker lønninger til alle ansatte, felles markedsføring og drift av landskontoret. Distriktskontorene må selv skaffe midler til øvrige driftskostnader, via fylke, kommuner, gaver og støttemedlemskap.

I sin presentasjon på Internett påpeker Alternativ til Abort i Norge at de ikke tar stilling til selvbestemt abort. De jobber ut fra lov om svangerskapsavbrudd, som sier at kvinner skal tilbys informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne, og at kvinnen har krav på rådgivning for selv å kunne fatte det endelige valg (1). Stiftelsens overordnede mål er å redusere antall aborter i Norge. Målet for hver samtale er «å gi kvinnen et bredest mulig grunnlag for det valget hun skal ta» (2).

Stiftelsens virksomhet har vært og er om diskutert i politiske og faglige miljøer (3). Bakgrunnen for dette er stiftelsens verdisyn, som sier at livet starter ved unnfangelsen, og det at stiftelsen tidligere var tilknyttet anti-abortorganisasjonen ProVita. Fra tidlig i 1990-årene har stiftelsen ikke hatt formell tilknytning til ProVita. I perioden 1989–94 gjennomførte Alternativ til Abort organisatoriske endringer, og etablerte en landsdekkende stiftelse. Samordning av arbeidet og utvikling av profesjonalitet i rådgivningen stod sentralt i 1990-årene (4, 5).

I denne artikkelen beskriver jeg omfanget av stiftelsens arbeid og kjennetegn ved dem som oppsøker stiftelsens kontorer.

Materiale og metode

Dataanalysen er basert på konsultasjonskjemaene til Alternativ til Abort i Norge for perioden 1997–2000. Skjemaene fylles ut av rådgivere ved stiftelsen etter hver konsultasjon og registreres av Diaforsk i statistikkprogrammet SPSS. Hver av brukerne får et klientnummer. Dersom brukeren oppsøker rådgivningskontoret flere ganger, brukes samme klientnummer, slik at man følger brukerne og ikke konsultasjonene.

Det er et skjema for kvinnelige brukere som tar kontakt på egne vegne (kvinneskjema) og et for andre brukere (andreskjema). Denne gruppen består av partner, representanter for helsevesenet, venner, familie etc. til bruker eller potensiell bruker. Andre brukere kan oppsøke stiftelsen på vegne av bruker eller potensiell kvinnelig bruker eller på vegne av seg selv.

På kvinneskjemaet registreres hvilken livssituasjon kvinnen er i når hun er til konsultasjon (graviditet, alder, familiesituasjon, beskjeftigelse og utdanningsnivå) og hvilke temaer som tas opp i samtalen. Temaene er forhåndskategorisert og er av medisinsk, psykologisk, sosial, materiell og relasjonell art. Etter hver konsultasjon registreres det hvilke temaer kvinnen har tatt opp. Dersom hun har flere konsultasjoner, registreres det ikke hvor mange ganger hun totalt har tatt opp samme tema. Sosial situasjon skal også fylles ut, men opplysningene registreres bare dersom de kommer naturlig frem i samtalen. Av denne grunn mangler vi disse opplysningene for ca. 30 % av brukerne.

Det andre skjemaet registrerer om gruppen av andre brukere tar kontakt på vegne av seg selv eller kvinnelig bruker/potensiell bruker, og hva slags relasjon vedkommende har til kvinnelig bruker.

Hvert år er det ca. 40 skjemaer som forkastes på grunn av feil utfylling. Utover dette skal datamaterialet inneholde opplysninger om alle brukerne som har oppsøkt Alternativ til Abort i fireårsperioden. Skjemaene gir ikke svar på om de gravide kvinnene avbrøt eller fullførte svangerskapet. Det er heller ikke opplysninger om hvordan brukerne opplevde samtalen.

Resultater

Brukergruppene

Totalt 20 342 kvinner og 3 631 andre brukere oppsøkte stiftelsen i årene 1997–2000 (tab 1). 85 % er altså kvinner som tar kontakt på egne vegne. Det har imidlertid vært en

årlig nedgang, fra 5 211 kvinner i 1997 til 4 804 i 2000. På samme tid økte gruppen av andre brukere frem til 1999, men sank noe i år 2000.

Brukerne har hatt til sammen 35 197 konsultasjoner. Ca. 80 % av kvinnene og 90 % av de andre brukerne har én konsultasjon, mens resten har to eller flere. I gjennomsnitt har brukerne 1,4 konsultasjoner.

Gravide er i flertall blant de kvinnelige brukerne (63 %) (tab 1). Blant disse er andelen gravide innenfor 12. uke 79 %. Dette utgjør 48 % av totalt antall kvinnelige brukere. 23 % av kvinnene var ikke gravide da de oppsøkte stiftelsen, mens 14 % var usikre på om de var det. Fordelingen har holdt seg stabil i fireårsperioden.

Blant de andre brukerne utgjør den største andelen ektefelle, samboer, kjæreste, barnefar (samlet 42 %), mens 24 % tar kontakt som venn eller andre. Andelen partnere og venner har holdt seg stabil i fireårsperioden. 20 % av de andre brukerne er familie (mor, far, søster, bror, andre slektninger). Andelen familie har sunket fra 23 % til 17 %. Andelen fra helsevesen eller skole som tar kontakt, har økt fra 11 % til 19 % i perioden.

88 % av gruppen andre brukere kontakter stiftelsen for å få hjelp til en kvinne som er bruker/potensiell bruker. 43 % ønsker også hjelp til seg selv. Det er flest partnere og mødre som også ønsker hjelp til seg selv.

Totalt 1 463 (7 %) kvinner hadde med partner til konsultasjon. Andel parsamtaler har økt fra 5 % i 1997 til nesten 9 % i år 2000.

Kvinnenes sosiale situasjon

Den «typiske» bruker er under 25 år (61 % av brukerne), er enslig eller har fast følge (67 %) (tab 2). Hun har ingen barn fra før (67 %), har grunnskole eller videregående skole som høyest fullførte utdanning (78 %)

og har arbeid eller skolegang som hovedbeskjeftigelse (78 %). 39 % av kvinnene hadde arbeid som hovedbeskjeftigelse, mens noen flere (42 %) oppgav arbeidsinntekt som hovedkilde til livsopphold.

Blant dem som var usikre på om de var gravide, var det en høy andel tenåringer som var enslige eller hadde fast følge, hadde grunnskole som høyeste fullførte utdanning, var skoleelev og ble forsørget av andre.

Flesteparten av de ikke-gravide var i alderen 16–24 år, de var enslige, hadde ingen eller ett barn, hadde noe mer utdanning enn de som var usikre på om de var gravide, de gikk på skole og levde av arbeidsinntekt, trygd/sosialhjelp eller ble forsørget av andre. Det var denne gruppen som hadde høyest andel brukere med barn og hjemmearbeidende sammenliknet med de andre gruppene.

De gravide er gjennomgående noe eldre og har noe mer utdanning enn kvinnene i de andre gruppene. Flertallet er enslige eller har fast følge/forlovet, de har ingen barn og arbeider. I gruppen med gravide etter 12. uke er det en noe høyere andel enslige enn i gruppen gravide før 12. uke.

Brukernes sosiale situasjon har vært relativt stabil fra 1997 til 2000. Det er noen flere i faste forhold (samboerskap eller ekteskap), de er noe eldre, har et noe høyere utdanningsnivå, og noen flere oppgir arbeid som hovedbeskjeftigelse. Forskjellene er imidlertid ikke mer enn 1–3 % på de enkelte variablene.

Graviditet, type hjelp og tema i samtalen

52 % av de gravide innenfor 12. uke hadde valget mellom å avbryte eller fullføre svangerskapet som hovedtema, mens 25 % berørte valget i samtalen uten at det var hovedtema (tab 3). Denne fordelingen har vært

Fakta

- Alternativ til Abort i Norge (AAN) – uavhengig privat stiftelse med rådgivning for gravide som hovedoppgave
- Brukere – kvinner som tar kontakt på vegne av seg selv, samt menn, familie og venner som tar kontakt på vegne av eller på grunn av (annen) kvinne
- Valgsamtale – samtale mellom gravid kvinne og AAN-rådgiver, der valget mellom å fullføre eller avbryte svangerskapet er hovedtema

stabil i fireårsperioden. Det vil si at ca. 1 100 kvinner i året, eller i underkant av 25 % av de kvinnelige brukerne som årlig oppsøker rådgivningsstiftelsen, har valget som hovedtema. Vi vet ikke hvor mange av disse som fullførte og hvor mange som avbrøt svangerskapet.

For dem som har tatt abort, tilbys etterabortsamtaler. 8 % av dem som ikke er gravide, har etterabortsamtale, mens 7 % av de gravide innenfor 12. uke tar opp problemer i forhold til tidligere aborter i samtalen (tab 3).

Blant de gravide innenfor 12. uke er informasjon om økonomi (42 %), medisin (39 %), ønsket om å bære frem barnet (35 %) og relasjoner til barnefar, familie eller andre (29 %) temaer som opptar flest. Dette viser at det er forskjellige forhold som har betydning for denne gruppen, alt fra sosiale rettigheter og relasjoner til psykologiske og medisinske forhold.

Blant de gravide etter 12. uke er det også flest som tar opp økonomiske rettigheter i samtalen (58 %). Deretter er det en viss diskrepans mellom de to gruppene av gravide. De vanligste temaene utover økonomi hos de som er gravide etter 12. uke, er behovet for samtale under graviditeten (27 %), problemer med barnefaren (26 %), informasjon om juridiske rettigheter (24 %) og medisinsk informasjon.

14 % av kvinnene var usikre på om de var gravide da de oppsøkte stiftelsen. Blant disse er det to temaer som skiller seg markant ut: medisinsk informasjon (79 %) og prevensjonsveiledning (29 %).

Kvinnene som ikke er gravide, er opptatt av de samme hovedtemaene som de som ikke vet om de er gravide. 33 % ønsket medisinsk informasjon og 32 % fikk prevensjonsveiledning. Vi så tidligere at det primært var kvinner i disse to gruppene som tok graviditetstest. De ikke-gravide er likevel mer sammensatt enn foregående gruppe. Her finner vi en del som tar opp relasjoner til familie eller andre (14 %), har problemer med partner (12 %) og ønsker samlivsveiledning (11 %). I tillegg oppsøker 11 % stiftelsen fordi de har behov for samtale eller oppfølging etter fødsel. I denne gruppen fin-

Tabell 1 Brukergruppene til Alternativ til Abort i Norge i perioden 1997–2000

	1997 (%)	1998 (%)	1999 (%)	2000 (%)	Samlet
Antall kvinnelige brukere	5 211	5 200	5 127	4 804	20 342
Gravide	(64)	(62)	(64)	(63)	12 216
Ikke-gravide	(23)	(22)	(22)	(23)	4 339
Usikre på graviditet	(13)	(15)	(14)	(14)	2 759
Sum	(100)	(100)	(100)	(100)	19 314 ¹
Antall andre brukere	649	856	1 078	1 048	3 631
Ektefelle/samboer/kjæreste/barnefar	(42)	(43)	(43)	(40)	1 525
Venner/andre	(24)	(24)	(23)	(24)	868
Familie	(23)	(22)	(19)	(17)	730
Helsevesen/skole	(11)	(11)	(15)	(19)	508
Sum	(100)	(100)	(100)	(100)	3 631
Totalt antall brukere	5 860	6 056	6 205	5 852	23 973
Parsamtaler ²	(5,1)	(7,6)	(7,5)	(8,6)	1 463

¹ For i overkant av 1 000 kvinnelige brukere er ikke svangerskapsstatus registrert. Derfor er denne summen lavere enn totalt antall kvinnelige brukere

² Parsamtaler registreres på kvinneskjema. Prosenttallet refererer til andel kvinner som har med partner til samtale

Tabell 2 Demografiske og sosiale karakteristika hos brukerne av Alternativ til Abort i Norge i perioden 1997 til 2000, sett i forhold til svangerskapsstatus. Andeler i prosent

	Gravid innen 12. uke (%)	Gravid etter 12. uke (%)	Ikke gravid (%)	Usikker på graviditet (%)	Totalt (%)	Antall (N)
Alder (år)						
Under 16	1	1	3	7	2	286
16–19	21	17	27	36	24	3 248
20–24	35	37	34	32	35	4 730
25–29	23	24	17	13	20	2 738
30–39	18	20	15	9	16	2 223
40 +	2	2	4	3	3	337
<i>Totalt (antall)</i>	<i>100 (6 800)</i>	<i>101 (1 771)</i>	<i>100 (3 308)</i>	<i>100 (1 683)</i>	<i>100</i>	<i>13 562</i>
Familiær situasjon						
Enslig	28	48	49	35	37	5 592
Fast følge/forlovet	33	16	26	39	30	4 458
Samboere	25	25	13	16	21	3 186
Gift	12	9	9	10	10	1 578
Separert/skilt	2	2	2	1	2	319
<i>Totalt (antall)</i>	<i>100 (7 582)</i>	<i>100 (2 134)</i>	<i>99 (3 624)</i>	<i>101 (1 793)</i>	<i>100</i>	<i>15 133</i>
Antall barn						
Ingen	71	79	50	74	67	9 026
Ett	15	14	36	15	20	2 701
To	9	5	9	8	9	1 143
Tre +	4	2	5	3	4	538
<i>Totalt (antall)</i>	<i>99 (6 720)</i>	<i>100 (1 819)</i>	<i>100 (3 242)</i>	<i>100 (1 627)</i>	<i>100</i>	<i>13 408</i>
Høyeste fullførte utdanning						
Ikke fullført grunnskole	2	2	5	9	3	354
Grunnskole	31	33	42	47	36	3 659
Videregående	44	43	39	33	42	4 273
Fag ved universitet/høyskole	18	16	10	9	15	1 514
Embetseksamen/avsluttende høyskole	6	7	4	2	5	507
<i>Totalt (antall)</i>	<i>101 (5 348)</i>	<i>101 (1 317)</i>	<i>100 (2 410)</i>	<i>100 (1 232)</i>	<i>101</i>	<i>10 307</i>
Hovedbeskjeftigelse						
Arbeid	45	46	28	28	39	5 351
Skole/studier	36	26	43	57	39	5 238
Hjemmearbeidende	9	8	21	8	11	1 554
Arbeidsledig	8	14	5	6	8	1 040
Attføring/tiltak	3	5	2	2	3	387
<i>Totalt (antall)</i>	<i>101 (7 026)</i>	<i>99 (1 892)</i>	<i>99 (3 166)</i>	<i>101 (1 486)</i>	<i>100</i>	<i>13 570</i>
Hovedkilde til livsopphold						
Arbeidsinntekt	48	48	30	30	42	5 418
Studielån	18	14	13	15	16	2 006
Trygd/sosialhjelp	13	21	27	12	18	2 245
Foreldre/familie/ektefelle/samboer	20	16	29	43	24	3 084
<i>Totalt (antall)</i>	<i>99 (6 653)</i>	<i>100 (1 814)</i>	<i>100 (2 928)</i>	<i>100 (1 358)</i>	<i>100</i>	<i>12 753</i>

ner vi altså både de som er usikre på graviditet og prevensjon og har medisinske spørsmål knyttet til mulig graviditet, samt de som har barn fra før og trenger oppfølging eller avlastning.

Diskusjon

Hva kjennetegner AANs brukergrupper sammenliknet med abortsøkende kvinner og den totale populasjonen av kvinner i alderen 16–45 år? Analysen er kvantitativ. Jeg har ikke som mål å vurdere abortrådgivningen til stiftelsen.

Hovedvekten av brukerne er kvinner som tar kontakt på egne vegne (20 342). I løpet av fireårsperioden har imidlertid 2 988 menn fått rådgivning hos Alternativ til Abort i Norge, enten sammen med kvinnelig partner

eller alene. At stiftelsen også ønsker mannlige brukere, er basert på erfaringer om at mannens holdning til graviditeten kan ha stor betydning for kvinnens valg. Stiftelsen ønsker også å tilby mannen samtaler for hans egen del, fordi de mener det har stor egenverdi for mannen å få samtaler om problemer som også gjelder ham (6).

En av hovedoppgavene til stiftelsen er abortrådgivning. 48 % av kvinnene er gravide innenfor 12. uke. Ca. 1 100 kvinner i året (i underkant av 25 %) har valget mellom å fullføre eller avbryte svangerskapet som hovedtema i samtalen. I årene 1997–2000 ble det gjennomsnittlig utført 14 230 aborter i Norge (7). Undersøkelser tyder på at rundt 30 % av abortsøkende kvinner er i tvil om hva de skal gjøre når de får bekreftet graviditeten, det vil

si ca. 4 270 i året (8–11). Siden man må anta at en viss andel av brukerne valgte å fullføre svangerskapet, er det altså et klart mindretall av abortsøkende kvinner som oppsøker stiftelsen i beslutningsprosessen, selv om de var i tvil om hva de skulle gjøre.

Man anslår at 5–10 % av kvinnene som tar abort, får psykiske etterreaksjoner (12–15). 7 % av brukerne som er gravide innenfor 12. uke tar opp problemer i forhold til tidligere aborter i samtalen, mens 8 % av de som ikke er gravide har etterabortsamtale. Dette kan tyde på at andelen som tar opp tidligere aborter hos stiftelsen, er representativ i forhold til abortsøkende kvinner som har det vanskelig etter en tidligere abort.

I tillegg til å ha samtaler med kvinner om valget mellom å avbryte eller fullføre svan-

Tabell 3 Assistanse gitt til brukere av Alternativ til Abort i Norge 1997–2000. Andeler i prosent. De fleste brukerne har fått flere former for assistanse, slik at summen av andelene overstiger 100 %

	Gravid innen 12. uke N = 8 996	Gravid etter 12. uke N = 2 453	Usikker på graviditet N = 2 759	Ikke gravid N = 4 339
Valgsamtale				
Valget hovedtema	52			
Valget direkte berørt, ikke hovedtema	25			
Valget ikke berørt	23			
Etter abort				
Problemer i forhold til tidligere aborter	7	2	3	4
Informasjon om etterabortgruppe	3	0,5	0,5	1
Etterabortsamtale	2	1	1	8
Praktisk hjelp				
Henvist til andre relevante instanser	28	30	28	24
Gravitetest	14	1	26	39
Hjelp med søknader, skjema etc.	2	10	0,2	1
Avlastning/grupper				
Informasjon om svangerskapskurs	10	27	0,5	0,5
Informasjon om mor-barn-gruppe	5	13	0,5	4
Informasjon om barnevakt	4	6	0,5	9
Informasjon om tilbud om helgeavlastning	4	5	0,5	8
Informasjon om barnetøy og utstyr	4	9	0,5	2
Sosiale forhold/rettigheter				
Informasjon om økonomi	42	58	4	9
Veiledning om utdanning	19	16	2	5
Informasjon om juridiske rettigheter	15	24	2	7
Veiledning om å være alene med omsorgen	11	13	1	5
Veiledning om boligspørsmål	10	15	1	3
Sosiale relasjoner				
Relasjoner i forhold til familie/andre	29	21	8	14
Problemer med barnefar	28	26	5	12
Samlivsveiledning	7	6	7	11
Medisinske forhold				
Medisinsk informasjon	39	24	79	33
Informasjon om abortinngrep	26	3	7	1
Prevensjonsveiledning	4	1	29	32
Psykologiske forhold				
Kvinnens ønske om å bære frem barnet	35	12	5	2
Kvinnens ønske om å ta abort	28	4	5	1
Behov for samtale under graviditeten	14	27	2	1
Behov for samtale/oppfølging etter fødsel	2	8	0,5	11
Annet	14	20	18	20

gerskapet, synes en viktig del av stiftelsens arbeid å være informasjon om medisinske forhold og økonomiske rettigheter uansett svangerskapstatus, å være samtalepartner for dem som er mer enn 12 uker på vei, å tilby avlastningstjenester for dem som har barn fra før og å bidra med prevensjonsveiledning, graviditetstest og medisinsk veiledning for en del unge kvinner som lurte på om de er gravide.

Avlastningstjenester og gruppearbeid er knyttet til et klart mindretall av brukerne, men utgjør mer av stiftelsens arbeidsinnsats enn antall deltakere gir uttrykk for, fordi tjenestene er basert på mer langvarige relasjoner enn enkeltkonsultasjoner.

Vi kjenner ikke den sosiale situasjonen til 30 % av brukerne. Dataene viser at brukernes sosiale situasjon har holdt seg stabil i undersøkelsesperioden. Samsvaret kan være uttrykk for at det ikke finnes skjevheter i materialet når det gjelder sosial situasjon. 61 % av brukerne er i aldersgruppen 16–24 år, mens 29 % av kvinnene mellom 15 og 45 år i totalpopulasjonen er 16–24 år gamle (16). Statistisk sentralbyrås statistikk fra 2000 viser at aldersgruppen 20–24 år har høyest andel som tar abort (17), mens aldersgruppen 25–29 har høyest andel kvinner som føder barn (18). Dette tyder på at brukerne aldersmessig samsvarer bedre med abortsøkende kvinner enn med totalpopulasjonen av kvinner.

Andelen gifte er langt lavere enn blant kvinner generelt. I år 2000 var 38 % av alle kvinner i aldersgruppen 15–45 år gift (19). At ugifte er i flertall blant brukerne, er i tråd med Skjeldestads undersøkelser, som viser at ugifte i høyere grad enn gifte tar abort (20).

Utdanningsnivået til brukerne av Alternativ til Abort i Norge samsvarer med Statistisk sentralbyrås oversikt over høyest fullførte utdanning hos kvinner over 16 år (21).

Konklusjon

Rådgivningsstiftelsen Alternativ til Abort i Norge har hatt en relativt stabil brukergruppe i perioden 1997–2000 når det gjelder antall, fordeling mellom brukergrupper og brukernes sosiale situasjon.

63 % av kvinnene er gravide når de oppsøker stiftelsen, 79 % av disse innenfor 12. uke. I underkant av 25 % av brukerne har valget mellom å avbryte eller fullføre svangerskapet som hovedtema i samtalen, mens flere berører valget i samtalen.

Flertallet har altså ikke valget som hovedtema, men oppsøker stiftelsen for å snakke om ulike temaer og for å få informasjon om sine rettigheter på forskjellige områder. Gravide tar som regel opp et større antall temaer i samtalen, sammenliknet med dem som ikke er gravide eller usikre på graviditeten.

Litteratur

Komplett litteraturliste finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

- AAN. Dette er AAN. www.aan.no (1.7.2001).
- Apold AB. Informasjon og rådgjeving i Alternativ til Abort i Norge (AAN). Notat 153/august 1998. Bergen: SEFOS, 1998.
- Kvalvaag H, Sørbye LW, Vetvik E. En evaluering av AAN's organisasjon og virksomhet. Rapport nr. 4/95. Oslo: Forskningsavdelingen, Diakonhjemmets høyskolesenter, 1995.
- Holmgren K, Uddenberg N. Abortion ethics – women's post abortion assessments. Acta Obstet Gynecol Scand 1994; 73: 492–6.
- Skjeldestad FE. Sosiale faktorer og val av abort. Trondheim: Det medisinske fakultet, Universitetet i Trondheim, 1989.
- Kristiansen A, Larsen JF, Thorup E. Abortus provocatus. Begrunnelse og kontraceptivsvaner. Ugeskr Læger 1991; 153: 1798–801.
- Vestermark V, Petersen FV, Asping UI. Årsager til valg af provokeret abort. Ugeskrift Læger 1990; 152: 2306–9.
- Hansen K, Kristiansen L, Urdal K, Stray-Pedersen B. Sosiale og emosjonelle faktorer hos kvinner som ønsker svangerskapsavbrudd. Reaksjoner før og etter inngrepet. Oslo: Aker sykehus, 1996.
- Claesson U, Kvint S, Svanberg B. Förbättrad rådgivning motiverad så vel före som efter abort. Läkartidningen 1984; 4: 220–5.
- Turell SC, Armsworth MW, Gaa JP. Emotional response to abortion: a critical review of the literature. Women Ther 1990; 9: 49–68.