

## EXAMENSARBETE

*Våren 2010*

*Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp.  
Kandidatnivå*

# Det komplexa beslutet

## *Kvinnors emotionella upplevelser före och efter inducerad abort*

En litteraturstudie

**Författare**

Anna Nilsson  
Tina Svensson

**Handledare**

Anna-Carin Attåsen

**Examinator**

Vanja Berggren

# Det komplexa beslutet

## Kvinnors emotionella upplevelser före och efter inducerad abort

Författare: Anna Nilsson och Tina Svensson

Handledare: Anna – Carin Attåsen

Litteraturstudie

Datum: 10-06-06

### Sammanfattning

**Bakgrund:** I Sverige har abort varit lagligt sedan 1975. Kvinnor har rätt att själva fatta abortbeslut fram till graviditetsvecka 18. Varje år görs 30 – 40 000 aborter i Sverige. Abortupplevelsen kan vara emotionellt komplicerad för många kvinnor och varierar beroende på hur kvinnans livssituation ser ut. **Syfte:** Beskriva kvinnors emotionella upplevelser före och efter inducerad abort. **Metod:** En litteraturstudie har gjorts, som utgår från femton kvalitativa artiklar, vilka har analyserats och kvalitetsgranskats. Databaserna PsychInfo, PsychArticles, PubMed samt Cinahl. **Resultat:** Kvinnors emotionella upplevelser vid abortbeslut samt det stöd som ges i samband med aborter påverkar kvinnans fortsatta liv i olika grad. Kvinnor uttrycker att stödet de får i samband med aborter är otillräckligt. **Slutsats:** För att bespara kvinnorna lidande över lång tid behöver stödet till kvinnorna i abortsituationer utvecklas. Sjuksköterskan bör därför bli medveten om kvinnors komplexa upplevelser för att kunna ge kvinnan det stöd som behövs.

Nyckelord: Inducerad abort, kvinnor, upplevelse, beslutsfattande, laglig, stöd

# The complex decision

## Women´s emotional experiences before and after induced abortion

Author: Anna Nilsson och Tina Svensson

Supervisor: Anna-Carin Attåsen

Literature review

Date: 10-06-06

### Abstract

**Background:** In Sweden, abortion has been legal since 1975, giving women the right to make the abortion decision herself until pregnancy week 18. Every year, 30 - 40 000 abortions are conducted in Sweden. The abortion experience can be emotionally difficult for many women, but varies depending on the women's life situation. **Purpose:** Describe women's emotional experiences before and after an induced abortion.

**Method:** A literature review of fifteen qualitative articles was made. They were analyzed and quality assessed. Data collection was conducted through searches in the databases PsychInfo, PsychArticles, PubMed and Cinahl. **Results:** Women's emotional experiences in the abortion decision and the support she receives in relation to abortion, affect her continued life in varying degrees. Women expressed that the support they received in connection with the abortion were inadequate. **Conclusion:** In order to spare women suffering over a long period of time, there is a need to develop the support women receive in abortion situations. The nurse should be aware of women's complex experiences in order to give women the support they need.

**Keywords:** Induced abortion, women, experience, decision making, legal, support

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
Specifika frågeställningar .....	7
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Abortbeslutet.....	10
Ett komplext beslut.....	10
Press – en orsak till beslutet .....	11
Brist på stöd vid beslutet .....	11
Känslomässig påverkan efter aborten.....	12
Känslor av lättnad och skam .....	12
Påverkan på resten av livet.....	13
Behov av stöd .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion.....	17
<b>REFERENSER</b> .....	<b>22</b>

Bilaga 1:1-1:3 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2:1- 2:10 Artikelöversikt

## BAKGRUND

En graviditet kan ge upphov till blandade känslor (Helström, 2005). Beslutet att avsluta en graviditet är emotionellt komplicerat för många kvinnor, vilket kan få till följd att kvinnor undviker att tala om sina abortupplevelser (Fine-Davis, 2007). Den psykologiska abortupplevelsen är inte densamma för alla kvinnor, utan varierar beroende på personlighet samt hur livssituationen, relationerna ser ut vid tidpunkten för abortbeslutet. Tidigare studier har visat att kvinnor uppger olika anledningar till varför de bestämt sig för abort (Major, Appelbaum, Beckman, Dutton, Russo & West, 2009). Svenska Akademien (2009) har definierat ordet upplevelse som att *”uppfatta och värdera på ett känslomässigt plan”* eller som *”ngt som man upplevt”* (Svenska Akademien, 2009, s3403).

År 2009 genomfördes 37 524 aborter i Sverige (Socialstyrelsen, 2010). Den svenska lagen godkänner sedan 1975 abort utan restriktioner - kvinnan behöver inte försvara sitt beslut, vilket innebär en rätt att fatta abortbeslutet själv fram till graviditetsvecka 18. Därefter måste kvinnan söka tillstånd hos Socialstyrelsens rättsliga råd för vissa sociala och medicinska frågor. De kan bevilja abort efter graviditetsvecka 18, om det finns synnerliga skäl eller om fostret inte är livsdugligt. Gränsen då fostret räknas som livsdugligt utanför livmodern, går vid 22 fulla graviditetsveckor. På grund av detta tillåts oftast inte abort efter graviditets vecka 22 (Statens offentliga utredningar [SOU], 2005). Enligt Farmen och Hol (2009) ska en kvinna som söker abort i Sverige informeras om möjligheterna för ekonomiskt stöd om hon vill behålla barnet samt vart hon kan vända sig för stödåtgärder. Sjukhusets kuratorer kan vara behjälpliga i dessa situationer. Det finns olika typer av abort; inducerade (framkallade) och spontana aborter (missfall). Innebörden av inducerad abort är att graviditeten avbryts med hjälp av olika metoder beroende på graviditetslängd (Persson, 2000). En normal graviditet pågår vanligen mellan 38-40 veckor och graviditetslängden fastställs med hjälp av ultraljud (Weström, Åberg, Anderberg & Andersson, 2005).

Tidig abort innebär att graviditeten avbryts innan vecka 12 och efter denna vecka benämns det sen abort (Persson, 2000). Före graviditetsvecka nio används enligt Socialstyrelsen (2010) oftast den medicinska metoden, vilken innebär att kvinnan får läkemedel för att hämma graviditetsbevarande hormoner.

För att fostret ska stötas ut ges livmoderssammandragande medel efter tre dygn. Kirurgisk abort, vacuumaspiration kan genomföras i narkos eller lokalbedövning, fram till graviditetsvecka 12 (Socialstyrelsen, 2010). Livmodern töms på sitt innehåll genom att ett instrument förs in i livmodern, efter att livmodertappen vidgats och mjukats upp med hjälp av läkemedel. Ingreppet görs med lokalbedövning eller narkos, beroende på graviditetslängden (Weström et al., 2005). Metoden som används från graviditetsvecka 12 kallas tvåstegsmetoden. Kvinnan ges först samma läkemedel som vid tidig abort. Därefter läggs kvinnan in på sjukhus och får läkemedel som mjukar upp livmodertappen för att underlätta att fostret stöts ut - sedan ges värkstimulerande läkemedel. Abortprocessen tar ungefär 8-10 timmar av smärtsamt värkarbete. Ibland behöver kvinnan genomgå en skrapning av livmodern för att avlägsna eventuella rester av graviditeten (SOU, 2005). Efter fjorton dagar görs en efterkontroll för att bekräfta att den medicinska aborten är fullständigt avslutad (Weström et al., 2005).

Genom att betrakta kvinnans upplevelse vid abort ur omvårdnadsteoretikern Suzie Kim Hesooks patientdomän, läggs fokus på patientens upplevelse av vården. Kim beskriver även tre andra domäner; praktik-, omgivnings- samt patient-sjuksköterskeområdet. Via dessa domäner delas omvårdnadens kunskapsområden in för att lättare urskilja områden som behövs lyftas fram för vidare forskning. Praktikdomänen har fokus på sjuksköterskans yrkesutövning medan omgivningsområdet lägger tyngden vid hur den sociala, symboliska och fysiska miljön påverkar vården. Patient-sjuksköterskedomänen handlar om mötet mellan patient och sjuksköterska i en omvårdnadssituation (Hesook, 2000).

Lie, Robson och May (2008) menar att sjuksköterskorna har en känslig uppgift i abortsituationen, där det är av yttersta vikt att låta kvinnorna ge uttryck åt sitt lidande. Behovet av rådgivning och professionellt omhändertagande vid abort var viktigare än själva ingreppet. Kvinnor som upplevde sig vara välinformerade och hade stöd från sin omgivning mådde bättre psykiskt efter ingreppet. Utvecklingen mot att det sker mer medicinska aborter innebär att sjuksköterskan blir mer involverad i abortprocessen. Därför bör sjuksköterskor bli medvetna om kvinnors komplexa upplevelser vid abort för att kunna stödja kvinnan.

Det är viktigt att sjuksköterskorna är medvetna om effekterna av sitt engagemang i en sådan komplicerad upplevelse (Lipp, 2008). Kihlgren, Engström och Johansson anser att det är viktigt att uppdatera kunskaperna genom ny forskning för att möjliggöra evidensbaserad vård (Kihlgren et al., 2009).

Då det visat sig i tidigare forskning att omgivningens stöd är av stor betydelse för kvinnan i abortprocessen, samt de psykologiska följderna efteråt, blir detta fördjupningsarbete relevant och viktigt för personal som kommer i kontakt med dessa kvinnor. Denna förståelse och kunskap om kvinnans emotionella upplevelse av aborten, kan ge sjuksköterskan viktig vägledning i vårdandet och bemötandet av kvinnorna.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva kvinnors emotionella upplevelser före och efter inducerad abort.

### *Specifika frågeställningar*

Hur upplevs abortbeslutet emotionellt av kvinnan?

Hur kan aborten påverka kvinnan på lång sikt?

## **METOD**

En allmän litteraturstudie gjordes, vilket enligt Friberg (2006) ger en djupare insikt och ökad kunskap om ämnet, samt undersöks omfattningen av tidigare forskning. Refereringstekniken som användes var Harvardsystemet/APA. Backman menar att det finns tre huvudsakliga refereringstekniker för referensangivelse i löpande text, varvid Harvardsystemet är det som dominerar i de medicinska inriktningarna. APA systemet är en alternativform av systemet (Backman, 2008).

## *Datainsamling*

Arbetet inleddes med en ostrukturerad sökning för att få en överblick av forskningsläget. Östlund menar att dessa inte behöver vara systematiserade utan istället överskådliga. Denna första sökning är grunden för de huvudsakliga sökningarna som är mer preciserade, fynden från dessa utgör grunden för arbetet (Friberg, 2006). Även manuell sökning, det vill säga sökning via referenslistor i relevanta artiklar för ämnet gjordes, där två artiklar valdes ut. Vidare utfördes systematiska artikelsökningar i databaserna CinAhl, PubMed, PsychInfo och PsychArticles.

Sökord som användes i olika kombinationer var; induced, abortion, women, women´s, experience, experiences, psychosocial, wellbeing, decisionmaking, perspective, emotional distress, feminist, termination, pregnancy, reasons, mental health, legal, support och feelings. Boelska operatorer som användes var AND och NOT. För att utesluta artiklar innehållande prenatal diagnosis användes NOT. Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle vara publicerade mellan år 1998-2010, skrivna på engelska eller svenska samt vara peer-reviewed. Dessutom inkluderades kvinnor mellan 19 och 44 år och artiklar vars abstract var tillgängligt. Exklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar där skälen för aborten var medicinska, som till exempel skador på foster och moder samt artiklar ur manligt perspektiv. Vid de tillfällen antalet träffar var stort valdes endast de artiklar ut där rubrik och abstract svarade mot syftet. Endast artiklar på engelska och svenska lästes för att undvika språkliga missförstånd. De femton artiklar som slutligen valdes ut till resultatet via sökningarna presenteras i bifogat sökschema (Bilaga 1:1 -1:3).

## *Analys*

För att hitta likheter och skillnader i artiklarna såsom Friberg beskriver lästes artiklarna flera gånger och jämfördes med varandra (Friberg, 2006). Därefter valdes meningar ut ur texten som var relevanta för resultatet. Meningarna sorterades sedan in under två huvudkategorier, känslor före och efter aborten. Efter ytterligare genomläsning av dessa utformades nya huvudkategorier som benämndes *abortbeslutet* och *känslomässig påverkan efter aborten*.



För att tydliggöra resultatet delades underkategorier in under huvudkategorier; *ett komplext beslut, press – en orsak till beslutet och brist på stöd vid beslutet* sorterades in under abortbeslut. *Känslor av lättnad och skam, påverkan på resten av livet och behov av stöd* placerades under huvudkategorin *känslomässig påverkan efter aborten*.

De utvalda artiklarna lästes, kvalitetsgranskades och graderades sedan enligt Forsberg och Wengströms granskningsmall. Enligt Forsberg och Wengström kan artiklarnas kvalitet graderas i låg (III), mellan (II) och hög kvalitet (I). Hög kvalitet innebär att det är en större väl genomförd studie med tydlig redogörelse av metod samt att antalet deltagare är tillräckligt stort för att svara på frågeställningen. Låg kvalitet innebär att artikeln har få antal deltagare, såväl som för många interventioner, vilket gör att studiens tillförlitlighet bör ifrågasättas. Samma gäller i de fall studien har stort bortfall bland deltagarna och otillräckligt beskriven metod (Forsberg & Wengström, 2008).

## Etiska övervägande

Endast artiklar som granskats av etisk kommitté användes, vilket tydligt framgick i artiklarna. Då erfarenhet från arbete på kvinnoklinik fanns, har vetskapen om förförståelsen funnits med under arbetets gång, för att undvika att detta skulle ha någon inverkan på resultatet. Förförståelsen bestod i tron att en del kvinnor tar lätt på sitt abortbeslut och att aborten inte hade någon större inverkan på kvinnans fortsatta liv.

## RESULTAT

Eftersom graviditeten inte var planerad kunde kvinnorna uppleva känslor från chock till glädje i samband med graviditetsbeskedet. Känslan av chock var ibland kortvarig men i vissa fall satt känslan in under en längre tid. Vissa kvinnor uppgav att de till och med hade tankar på självmord, när de fick veta att de var gravida. Trots att abortbeslutet var deras eget, framkom det att beslutsprocessen påverkats av deras barndom, partner, vänner och av sociala normer (Aléx & Hammarström, 2004). Kvinnor som redan hade barn uttryckte ofta mer smärtsamma känslor gentemot graviditeten än vad barnlösa kvinnor gjorde (Kero, Högberg, Jacobsson & Lalos, 2001).

Tabell 1. Resultatets huvudkategorier med tillhörande underkategorier.

<b>Abortbeslutet</b>	<b>Känslomässig påverkan efter aborten</b>
Ett komplext beslut Press - en orsak till beslutet Brist på stöd vid beslutet	Känslor av lättnad och skam Påverkan på resten av livet Behov av stöd

### *Abortbeslutet*

Trots att kvinnorna hade en positiv attityd gällande abort i allmänhet, var de negativa till sina egna abortbeslut. Även rädsla för att ångra beslutet och för att bli sterila i framtiden fanns med i beslutsprocessen (Fergusson, Horwood & Boden, 2009). Många kvinnor tyckte att väntan från beslut till abort gav upphov till ångest (Hess, 2004; Goodwin & Ogden, 2007).

### **Ett komplext beslut**

*"The worst thing was that whatever choice I made it would be wrong."* (Aléx & Hammarström, s.163, 2004).

Flera studier har visat att kvinnorna hade en mängd olika känslor i samband med beslutet som till exempel; skuld, tveksamhet, sorg, ångest och förtvivlan (Fielding, Edmunds & Schaff, 2002; Kero et al., 2004; Kumar et al., 2004). För de flesta var det svårt att fatta beslutet, en del upplevde det som traumatiskt (Fielding et al., 2002; Kumar, Baraistser, Morton & Massil, 2004). En kvinna uttryckte tydligt att beslutet var svårt att fatta på grund av att kvinnornas egna intressen måste vägas emot vad som förväntades av dem, eftersom samhället fortfarande ser moderskapet som centralt (Fielding et al., 2002).

*"I am torn. I feel guilty but at the same time would feel relief."* (Fielding et al., s. 36, 2002).

Trots att flera kvinnor tyckte att beslutet innebar tveksamhet och smärta, uppgav de att inget kunde få dem att ändra sitt beslut. Lättnaden över att inte bli mor mot sin vilja, uteslöt alltså inte de plågsamma känslorna och den etiska konflikten samt känslan av förlust (Kero et al., 2001).

## **Press – en orsak till beslutet**

Kvinnorna uttryckte flera olika argument för att göra abort; osäkert förhållande med blivande pappan, att inte vilja ta hand om ett barn själv, sin ålder, tidsbrist, ekonomiska frågor, olika levnadsförhållanden och press från omgivningen (Aléx & Hammarström, 2004; Kero, Högberg & Lalos, 2004; Kero et al., 2001; Nordal Broen, Moum, Sejersted Bødtker & Ekeberg, 2005; Hess, 2004; Kumar, Baraitsier, Morton & Massil, 2004).

De flesta kvinnorna kände sig pressade att fatta beslutet och föredrog snabba lösningar och önskade att det funnits ett tredje alternativ (Trybulski, 2005). En kvinna uppgav att hon blev tvingad av sin mor att göra abort (Poggenpoel & Myburgh, 2006). Press från mannen visade sig vara en mycket vanlig orsak till att kvinnan valde abort då hon annars blivit lämnad ensam av mannen (Nordal Broen et al., 2005).

*”And I called him and said – we are going to become parents! He said well, we are not. Not me anyhow!”* (Aléx & Hammarström, s. 163. 2004).

## **Brist på stöd vid beslutet**

Det fanns stora variationer mellan enskilda kvinnors behov av stöd under beslutsprocessen. Stödet som fanns tillgängligt föreföll inte vara tillräckligt för de kvinnor som var i behov av att diskutera sitt beslut i större omfattning. Vissa kvinnor var misstänksamma mot rådgivning före aborten eftersom de trodde att deras beslut skulle ifrågasättas (Kumar et al., 2004).

*“I wouldn’t be here if I didn’t know my own mind and I’m telling how I feel so I don’t need you to question me about it, just accept it. And if I change my mind I’ll tell you but I certainly don’t need you to question me about whether or not I’m doing the right thing.”*(Kumar et al., s.53, 2004).

Dock tackade kvinnorna inte nej till rådgivningen, om deras abortbeslut respekterades av personalen. I en engelsk studie fanns det en grupp kvinnor som tyckte att rådgivning var mycket viktigt. För de kvinnor som inte berättade för sina vänner och familj om graviditeten, var detta den enda möjligheten för dem att diskutera sitt abortbeslut.

Några kvinnor uppgav att de endast fått information om själva abortprocessen vid besöket som föregick aborten, men inte fått någon hjälp alls när det gällde själva beslutet (Kumar et al., 2004). Slade, Heke, Fletcher och Stewart (2000) fann i sin studie att kvinnorna hade ett behov av mer information om de känslomässiga problem som kunde uppstå vid aborten. I en studie uppgav kvinnorna att ensamhet speglade hela upplevelsen, eftersom som de fick fatta beslutet på egen hand. De vågade inte berätta för familj och vänner av rädsla för att bli utstötta (Trybulski, 2005). På grund av denna rädsla hemlighöll kvinnorna läkartider och hela abortupplevelsen för sina anhöriga (Fielding et al., 2002).

### *Känslomässig påverkan efter aborten*

Efter aborten beskrev kvinnorna känslor av tvekan och tomhet men även glädje för att de fått uppleva att vara gravida. Lättnad fanns, samt rädsla över hur kroppen påverkats av aborten (Aléx & Hammarström, 2004; Kero et al., 2004; Trybulski, 2005). Kvinnor i en engelsk studie upplevde den emotionella påverkan efter aborten till olika grad och använde ord som förlust, upprörd, deprimerad, skuld och förtvivlan när de beskrev sina känslor efter aborten (Goodwin & Ogden, 2007).

### **Känslor av lättnad och skam**

En del kvinnor upplevde positiva känslor efter aborten där lättnad var den dominerande känslan (Goodwin & Ogden, 2007).

*"I woke up and I just felt like I was light as a feather, for everything"* (Goodwin & Ogden, s.240, 2007).

De kvinnor som ansåg att beslutet varit deras eget, lyckades hantera sina reaktioner efter aborten på ett bättre sätt, än de som varit tveksamma vid abortbeslutet (Kero et al, 2004; Lauzon, Roger-Achim, Achim & Boyer, 2000). De som inte upplevt press vid beslutsprocessen kände inte någon emotionell oro efter aborten (Kero et al, 2004). Kvinnor som blivit pressade av sina män vid abortbeslutet hade tydligast koppling till att må dåligt efter ingreppet (Nordal Broen et al, 2005).

I en studie från Nya Zeeland visade det sig att det fanns kopplingar mellan graden av oro före aborten och hur kvinnan mådde psykiskt efter aborten (Fergusson et al., 2009).

Dock visade en svensk studie att av de kvinnor som mått dåligt före aborten, beskrev ingen reaktionerna allvarliga eller som en kris. De upplevde att sorgen var kortlivad och ingen rapporterade psykisk påverkan efter. De som upplevt både positiva och negativa känslor före aborten kände ungefär likadant efteråt. Trots allt uppgav de flesta att de hanterade situationen bra eller mycket bra efteråt. Några få upplevde att de av omgivningen förväntades att uppleva aborten som svår och hemsk och undrade om de var omänskliga som inte visade förtvivlan, skuld eller sorg över aborten (Kero et al, 2004).

*“...the best thing I did...no guilt, no sorrow...am I inhuman...?”* (Kero et al., s.2564, 2004).

### **Påverkan på resten av livet**

Flera kvinnor uppgav att deras känslor gått upp och ner under årtionden och att aborten format deras fortsatta liv (Hess, 2004).

*“When those feelings would come up I would do everything to stuff it back down again. I was constantly pushing it down, trying to forget about it.”* (Hess, s. 195, 2004).

Amerikanska kvinnor uppgav att de använde sig av olika strategier för att hantera minnena efter aborten - förnekelse visade sig vara den mest använda strategin vid uppföljningen fem år efter aborten (Hess, 2004). I en svensk studie framkom det att några kvinnor hade drabbats av djup depression, som hos en del fortsatte under längre tid (Söderberg, Janzon och Sjöberg, 1998). Många kvinnor kände sig nedstämda den dag då deras barn egentligen skulle ha fötts och några tog avstånd från att träffa bebisar (Poggenpoel & Myburgh, 2006). Smärtan efter kvinnans abort återupplevdes vid många tillfällen i livet, till exempel när någon väninna väntade barn, vid dop eller vid annan kontakt med barn. När som helst kunde synen av ett barn påminna om att de själva kunde ha varit mor till ett barn i samma ålder (Trybulski, 2005).

Då aborten haft en så långsiktig effekt på kvinnornas liv skulle de inte välja att göra abort igen (Goodwin & Ogden, 2007).

*”Sometimes, I often wonder what my first child would have been like...sometimes I look at girls who are 15,14 and I just look at them and say that is the age my child would been if I hadn´t aborted”* (Trybulski, s.569 , 2005).

### **Behov av stöd**

Någon kvinna kände efter aborten att hon fattat fel beslut och kände sig besviken på hur rådgivningen fungerat (Kumar et al, 2004). En del kvinnor var imponerade av stödet de fick från personalen medan andra upplevde personalen som kylig, nonchalant, informell och att de saknade förståelse (Alex & Hammarström, 2004). Trots att över tjugo år hade passerat hade en kvinna svårt att veta vem hon skulle dela sina känslor med, fastän hon hade en framgångsrik karriär och barn (Trybulski, 2005).

*”Nobody in my family ever knew that I had done this, no one that I know will ever know that I did this”* (Trybulski, s. 570, 2005).

Det sätt som kvinnorna beskrev stödet de fått från vårdpersonal, familj och vänner hade ett samband med deras reaktioner till aborten, både när det gällde de första emotionella reaktionerna till aborten och återhämtningen (Goodwin & Ogden, 2007). Flera kvinnor valde att söka hjälp i stödgrupper efter aborten. Att prata om upplevelsen i stödgrupper för kvinnor som genomgått inducerad abort, hjälpte till att befria förträngda känslor och förlåtandet påskyndade sorgarbetet (Hess, 2004). Kvinnor som genomgått abort fick delta i en pilotstudie som hade till syfte att undersöka om en informationsfilm och broschyr kunde vara till hjälp vid aborten. I filmen och broschyrerna var det kvinnor med egna aborterfarenheter som berättade om sina upplevelser. Det ingick även information om stödgrupper i broschyren och kontaktinformation om dessa. Alla kvinnor som deltog i pilotstudien uttryckte att detta hade varit till hjälp för dem och menade att deras ensamhet minskade genom att se andra med samma problem (Littman, Zarcadoolas & Jacobs, 2009).

Att få information om tiden efter aborten ansågs tillfredställande av kvinnorna även i en studie av Slade et al (2001).

*”When I spoke to the doctor the first time...she said I would have to see a counsellor and I didn't feel like I needed to see a counsellor. I don't know what the counsellor was supposed to do for me, if she was meant to make me change my mind but she didn't make anything better ...I wish I'd changed my mind.”* (Kumar et al., s. 54, 2004).

## **DISKUSSION**

### *Metoddiskussion*

Litteraturstudiens metod anses relevant för att besvara syftet och frågeställningarna men tillvägagångssättet har både för och nackdelar. Genom att vi synliggjort vår förförståelse har den troligen inte påverkat resultatet, istället gjordes fynd som ej förväntats. Sökningar i tre olika databaser minskar risken för att relevant material förbises.

Trots åldersbegränsningen adult+19 framkom artiklar vars deltagare var yngre än 18 år. Åldersbegränsningen behölls för att relevanta artiklar hittades i dessa sökningar och det styrker resultatet att kvinnor från olika åldersgrupper finns representerade i studien. Dessutom skiljer troligen inte kvinnornas emotionella upplevelse sig nämnvärt, beroende på kvinnans ålder då aborten utförs.

Tidsbegränsningen var inledningsvis artiklar från år 2000- 2010 för att få fram aktuellt forskning. Då det fanns ett behov av fler artiklar för att ge resultatet större bredd utökades tidsbegränsningen till 1998. Artiklar gjorda innan 1998 uteslöts, vilket möjligen har gjort att relevanta artiklar ej upptäckts och kan därför ha påverkat resultatet. Troligen skulle äldre artiklar med fördel kunna användas i resultatet eftersom kvinnors upplevelser vid abort förmodligen inte förändrats anmärkningsvärt genom åren. En tredjedel av artiklarna var publicerade år 2004, vilket kan utgöra såväl svaghet som styrka i arbetet.

Eftersom liknande resultat framkommit i studierna från 2004, ger det dess resultat tillförlitlighet, då en stor mängd kvinnor totalt sett deltagit i undersökningarna. Svagheten kan bero på yttre omständigheter som till exempel religiös och politisk propaganda eller debatt kring ämnet i media som kan ha påverkat hur kvinnorna svarade i samband med att studierna genomfördes. Då artiklar valts bort vars titel och abstract inte svarar mot syftet kan betydelsefull information ha förlorats. Ovanstående kan ha betydelse för resultatet.

Språkbegränsningarna kan ha medfört att en del artiklar missats. Språkbegränsningens avsikt var att avgränsa artikelskörden samt att språkförståelsen för engelska och svenska är större än för andra språk. Trots språkbegränsningen är de vetenskapliga artiklarna i resultatet genomförda och publicerade i England, Kanada, Norge, Nya Zeeland, Sverige, Sydafrika och USA, där abortlagstiftning med få eller inga restriktioner tillämpas. Det finns en möjlighet att resultaten i utländska studier kan vara påverkade av hur många år abort varit legalt. Dock får resultatet en bredare vinkling än om endast artiklar från Sverige använts, vilket gör att resultatet kan vara giltigt i flera olika kontexter.

En styrka i studiens metod är att författarna läst samtliga artiklar var för sig och valt ut meningar att ta med i resultatet. Detta minskar risken att viktig fakta utelämnats och att båda författarna tolkat texterna utefter sina egna utgångslägen. För att tydliggöra artiklarnas trovärdighet och få hjälp att hålla strukturen i genomgången av dem användes en mall för detta. Kvalitetsbedömning enligt Forsberg och Wengströms kriterier för kvalitetsvärdering graderar artiklarna i tre olika nivåer, låg (III), mellan (II) och hög (I) (Forsberg & Wengström, 2008). För att ge detta arbete hög tillförlitlighet finns endast artiklar av mellan och hög grad med i resultatet. Eftersom flertalet av de utvalda artiklarna använt sig av kvalitativa metoder med djupintervjuer styrks innehållet av resultatet eftersom det är upplevelser som avses i resultatet. Segesten menar att kvalitativa studier kan användas då en fördjupad insikt i patientens upplevelse eftersträvas (Friberg, 2006).



## *Resultatdiskussion*

Syftet med denna studie var att beskriva kvinnans emotionella upplevelse före och efter abort. Studien visade stora likheter beträffande hur kvinnor upplevde aborten emotionellt före och efteråt. De framträdande fynden var att beslutet vållar mycket emotionell vånda samt att aborten kan göra sig påmind emotionellt för kvinnan hela livet. Stödet hade en uppenbar påverkan både när det gäller beslutet och kvinnans möjlighet att bearbeta händelsen och skapa ett avslut. Förvånande nog avvek inte resultaten från varandra i någon större utsträckning - i de fall resultaten skiljde sig åt rörde det sig om kvinnor från olika länder vars legalitet innebar olika restriktioner.

Resultatet visade tydligt på att kvinnorna kände sig pressade att fatta abortbeslutet och upplevde det emotionellt komplicerat. Kvinnornas behov av stöd var individuellt, men i de flesta fall verkade det vara otillräckligt. I flera av studierna som ingick i litteraturstudien betonade kvinnorna bristen på stöd i beslutprocessen samt att de kände sig ensamma eftersom de inte vågade berätta för omgivningen om aborten. Kvinnorna ansåg att det stöd som fanns tillgängligt var bristfälligt utformat, men kände ett visst tvivel mot rådgivning eftersom de inte ville bli ifrågasatta när det gällde beslutet. Att inte få tillräckligt stöd i samband med ett så komplext beslut kan uppenbarligen medföra konsekvenser för framtiden. Eftersom kvinnorna inte vågar ta upp abortbeslutet med någon i omgivningen är det av stor vikt att sjuksköterskan fångar upp kvinnan redan i samband med beslutet och kan erbjuda stödsamtal för dem som behöver. Enligt Socialstyrelsens Allmänna råd och riktlinjer SOSF 2004:42, ansvarar den berörda kliniken för att kvinnans behov av stöd tillgodoses. Abortlagen (1974:595) säger att kvinnan som begär abort ska erbjudas stödsamtal både före och efter aborten. Detta samtal bör utföras av personal med särskild kompetens för detta (Socialstyrelsen, 2009).

Resultatet visade att kvinnorna inte skulle välja att göra abort igen. Som kontrast till detta visade en amerikansk studie att 329 kvinnor av totalt 418 - var nöjda med sitt beslut och hade valt samma utväg om de fått ta beslutet om igen. Trots att de var nöjda med beslutet tenderade tillfredställelsen att minska med åren (Major, Cozzarelli, Cooper, Zubek, Richards, Wilhite & Gramzow, 2000).

I resultatet använde kvinnorna sig av förnekelse som ett sätt att hantera minnena. Möjligen är det förnekelse som gör att kvinnorna i den amerikanska studien svarade att de var nöjda med sina beslut men att känslorna de förträngt dök upp senare i livet i takt med att deras livssituation förändrades. Det framkom också att kvinnor inte berättade om aborten för sin närmsta omgivning eftersom de var rädda för att bli utstötta. Detta kan vara en bidragande orsak till att kvinnorna upplevde otillräckligt stöd. Liknande resultat framkom i en annan studie, som bekräftar att kvinnorna döljer sina erfarenheter i rädsla för socialt fördömande då kvinnorna i studien uppgav att de var tvungna att hålla aborten hemlig från sin familj och sina vänner. Hälften av kvinnorna i studien menade att de kände att omgivningen såg ner på dem. Kvinnor som kände att omgivningen skulle se ner på dem höll aborten hemlig, vilket i sin tur medförde att de tryckte ner sina känslor och inte bearbetade dem. Känslor som inte bearbetades hade ett samband med ökad psykisk oro tiden efter aborten. Att dölja sina känslor och undvika att prata om negativa händelser i livet kan öka risken för fysiska eller psykiska problem (Major & Gramzow, 1999).

Kvinnors abortupplevelse är något som inte går obemärkt förbi, utan finns med i kvinnans fortsatta liv. Detta tydliggör hur viktigt det är att kvinnorna känner förtroende för sjukvården eftersom de i många fall inte har någon i sin omgivning att prata med. Denna studies resultat grundas på länder som alla, utom två, godkänner abort utan restriktioner. Att abort är legaliserat innebär inte alltid att alla anledningar till abort godkänns enligt lag. Enligt World Abortion Policy 2007 är det idag fem länder i världen som inte tillåter abort på några grunder, inte ens för att rädda kvinnans liv. De länderna som tillämpar denna form av lagstiftning är; Chile, El Salvador, Nicaragua, Malta och Vatikanstaten. Det finns sju olika grunder då abort är tillåtet; att rädda kvinnans liv, behålla fysisk hälsa, behålla psykisk hälsa, våldtäkt, incest, fosterskada, socioekonomiska anledningar samt på begäran av kvinnan (Department of Economic and Social Affairs, [DESA], 2007).

Resultatet visade att de Nya Zeeländska kvinnorna som varit oroliga innan aborten hade högre tendens att må dåligt efter aborten än de svenska kvinnor som upplevde oro före aborten. Svenska kvinnor upplevde att de hanterade situationen bra efteråt.

Detta väcker funderingar om det kan bero på vilket år abort legaliserades i respektive land, men även när det gäller abortlagarnas omfattning. Eftersom abort har varit tillåtet i Sverige under flera år kan detta spegla kvinnornas emotionella upplevelser kring processen.

Samhällets skuldbeläggande attityder förekommer kanske inte på samma vis här som i Nya Zeeland eftersom de har restriktioner när det gäller abort. Enligt World Abortion Policy innebär Nya Zeelands lagstiftning att kvinnan inte själv kan begära abort och det utförs inte abort på socioekonomiska grunder (DESA, 2007).

I de länder som har restriktioner som innebär att abort endast utförs då risk för kvinnans liv föreligger eller länder där abort nyligen blivit legalt, kan samhällets attityder fortfarande vara negativa och fördömande. Detta försvårar för kvinnan att tala om sin abort. En studie från Brasilien bekräftar våra tankegångar. Brasilien tillåter endast abort om kvinnans liv är i fara eller om kvinnan utsatts för incest eller våldtäkt (DESA, 2007). Enligt Mariutti, Almeida och Panobianco fanns en rädsla hos kvinnorna att bli dömda av familjens och samhällets förhållningssätt till abort i den utsträckningen att en del kvinnor begick abort på egen hand. De kvinnor som genomgick abort på brasilianska sjukhus kände av personalens dömande attityder och fördomar. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen inte visade respekt för deras behov och att det fanns stunder av tanklöshet från personalens sida. De fick i många fall vänta i tysthet på att personalen skulle hjälpa dem med till exempel smärtstillande och de upplevde informationen som bristfällig, vilket skapade oro och ångest för kvinnorna. Detta visade på personalens brist på respekt för kvinnans behov vilket underförstått speglar att personalen ville straffa kvinnan för aborten, eftersom personalen inte är fria från dömande attityder och ibland prioriterar vården fel (Mariutti, Almeida & Panobianco, 2007).

Sjuksköterskor kan medverka till att skapa ett klimat som ger kvinnorna möjlighet att ge uttryck för sina känslor, behov och får inte på något sätt låta sina egna värderingar gentemot abort påverka det sätt de behandlar kvinnan. Sveriges befolkning idag innehåller en stor variation av kulturer och vi som sjuksköterskor bör vara medvetna om att de kulturella skillnaderna kan påverka den emotionella upplevelsen.

Allmänsjuksköterskan i Sverige har genom sin utbildning begränsad kunskap kring graviditet och abort. Detta försvårar för sjuksköterskan när det gäller bemötandet och vården i samband med abort.

Sjuksköterskor på gynekologisk kirurgavdelning möter abortsökande kvinnor och kan därför behöva vägledning och ökad kunskap kring detta för att göra vården för kvinnan optimal.

Enligt Kims patientdomän är det viktigt att sjuksköterskan förstår patientens situation och vad som är orsaken till problemen. Sjuksköterskan får då möjlighet att utveckla sin emotionella förmåga att leva sig in i hur patienten upplever sin situation och därigenom skapa ett bättre samarbete med patienten. Kim anser att det är viktigt att förbättra kunskaperna i det område arbetet sker, för att förstå vilken inverkan detta har på patientens upplevelse. Kim menar att sjuksköterskan ska utgå från patientens perspektiv och behandla patienten som en unik individ. Detta är viktigt för vårdandet ur både patient och sjuksköterskeperspektiv (Hesook, 2000). Enligt Mariutti et al. är det en mänsklig rättighet att hälsa och respekt ska finnas att tillgå ur ett individuellt perspektiv utan spår av diskriminering (Mariutti et al., 2007).

### *Slutsats*

Studiens resultat belyser vikten av att sjuksköterskor i abortsituationer verkligen förstår vilken stor betydelse de har i kvinnans livsomvälvande beslut och upplevelse vid abort. Den nya kunskap vi har erhållit genom detta arbete gör att vi förstår att stödet till kvinnorna i abortsituationer behöver utvecklas för att bespara kvinnorna lidande över lång tid. Eftersom vårt resultat visar att kvinnors emotionella upplevelser liknar varandra, anser vi att detta arbete kan appliceras i vårdsammanhang där dessa kvinnor påträffas. Det kan exempelvis utgöra grunden för att framställa riktlinjer och styrdokument på berörda arbetsplatser när det gäller bemötande och stöd före och efter abort. Personal som anställs på kvinnokliniker bör utbildas kring abortprocessens komplexitet.

Detta arbete väcker många frågeställningar, vilka ger flera möjligheter till vidare forskning i ämnet. Mer forskning behövs när det gäller sjuksköterskans upplevelse av att vårda kvinnor i abortsituationer trots sin ringa utbildning i ämnet.

Men mer forskning behövs även kring mannens upplevelse. På vilket sätt upplever mannen abortsituationen och hur upplevs det emotionellt att bli pappa mot sin vilja - kontra att inte tillåtas att bli pappa trots önskan om detta, då kvinnan ensam fattar beslutet? Tanken väcks även kring hur kvinnan påverkas av sitt lands lagar och normer när det gäller abortbeslut samt i vilken grad hon får möjlighet att bearbeta följderna av abortupplevelsen. Sist men inte minst, är det verkligen rätt att någon annan fattar abortbeslutet åt kvinnan bara för hon är född i ett land som endast tillåter abort vid risk för moderns liv?

## REFERENSER

\* Artiklar som använts i resultatet.

\*Aléx, L., & Hammarström, A. (2004). Women's experiences in connection with induced abortion. – a feminist perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 160-168.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Department of Economic and Social Affairs (2007) [Elektronisk] *World abortion policys 2007*. Tillgänglig:

[http://www.un.org/esa/population/publications/2007\\_Abortion\\_Policies\\_Chart/2007\\_WallChart.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/2007_Abortion_Policies_Chart/2007_WallChart.pdf) [läst 10-05-10].

Farmen, M. E., & Hol, M. S. (2009). Gynekologisk omvårdnad. I: Almås, H. (Red.) (2009) *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber AB, s. 1012-1069.

\*Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J. M. (2009). Reactions to abortion and subsequent mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 195, 420-426.

\*Fielding, S. L., Edmunds, E., & Schaff, E.A. (2002). Having an Abortion Using Mifepristone And Misoprostol: A Qualitative Analysis Of Women's Experiences. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34, 34-40.

Fine-Davis, M. (2007). *Psychological Effects of Abortion on Women: A Review of the Literature*. (Crisis Pregnancy Agency Report, No. 20). Dublin: School of Social Sciences and Philosophy Trinity Collage.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

\*Goodwin, P., & Ogden, J. (2007). Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time. *Psychology and health*, 22, 231-248.

Helström, L. (2005). Graviditeten som slutar med avbrytande. I: Sjögren, B. (Red.). (2005). *Psykosocial obstetrik – kropp och själ och barnafödande*. Lund: Studentlitteratur, s. 263-266.

Hesook, S.H. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York. Springer Publishing Company.

\*Hess, RF. (2004). Dimensions of women's long-term postabortion experience. *The American Journal of Maternal /Child Nursing*, 29, 193-198.

\*Kero, A., Högberg, U., Jacobsson, L., & Lalos, A. (2001). Legal abortion: a painful necessity. *Social Science & Medicine*, 53, 1481-1490.

\*Kero, A., Högberg, U., & Lalos, A. (2004). Wellbeing and mental growth—long-term effects of legal abortion. *Social Science & Medicine*, 58, 2559-2569.

Kihlgren, M. (Red.), Engström, B., & Johansson, G. (2009). *Sjuksköterska med uppdrag att leda*. Lund: Studentlitteratur.

\*Kumar, U., Baraitser, P., Morton, S., & Massil, H. (2004). Decision making and referral prior to abortion: a qualitative study of women's experiences. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 30, 51-54.

\*Lauzon, P., Roger-Achim, D., Achim, A., & Boyer, R. (2000). Emotional distress among couples involved in first-trimester induced abortions. *Canadian Family Physician, 46*, 2033-2040.

Lie, M.L.S., Robson, S.C., & May, C.R. (2008). Experiences of abortion: A narrative review of qualitative studies. *BMC Health Service Research, 8*, 150-158.

Lipp, A. (2008). A woman centred service in termination of pregnancy: A grounded theory study. *Contemporary Nurse 31*, 9-19

\*Littman, L.L., Zarcadoolas, C., & Jacobs, A.R. (2009). Introducing abortion patients to a culture of support: a pilot study. *Arch Womens Mental Health, 12*, 419-431.

Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M.A., Russo, N.F., & West, C. (2009). Abortion and Mental Health –Evaluating the Evidence. *American Psychologist, 64*, 863-890.

Major, B., Cozzarelli, C., Cooper, M.L., Zubeck, J., Richards, C., Wilhite, M., & Gramzow, R.H. (2000). Psychological responses of women after first- trimester abortion. *Archives of General Psychiatry, 57*, 777-784.

Major, B., & Gramzow, R.H. (1999). Abortion as a Stigma: Cognitive and Emotional Implications of Concealment. *Journal of Personality and Social Psychology, 4*, 735-745.

Mariutti, M. G., Almeida, A., M., & Panobianco, M., S. (2007). Nursing care according to women in abortion situations. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15*, 20-26.

\*Nordal Broen, A., Moum, T., Sejersted Bødtker, A., & Ekeberg, Ö. (2005). Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: a prospective, two-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry 27*, 36-43.

Persson, E. (2000). Medicinsk praktik. I: Gustafsson, B. (Red.). (2000). *Erfarenheter och egna val – en bok om abort*. Stockholm: Gothia, s. 25-37.



\*Poggenpoel, M., & Myburgh, CHP. (2006). Women's experience of termination of a pregnancy. *Curationis*, 29, 3-9.

Segesten, K. (2006). Att välja modell för sitt examensarbete. I: Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, s.85-88.

\*Slade Heke, S., Fletcher, P., & Stewart, P. (2001). Termination of pregnancy: Patients perceptions of care. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 27, 72-77.

Socialstyrelsen (2010) [Elektronisk] *Aborter 2009 - Induced abortion 2009*.

Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18031/2010-5-12.pdf>

[läst 10 -05-20].

Socialstyrelsen (2009) [Elektronisk] *Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter om abort*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2004-4> [läst 10-05-13].

Statens Offentliga Utredningar, SOU 2005:90. Abort i Sverige: betänkande av utredningen om utländska aborter. Stockholm: Fritzes.

*Svensk ordbok – utgiven av Svenska Akademien*. (2009). Stockholm: Norstedts.

\*Söderberg, H., Janzon, L., & Sjöberg, N-O. (1998). Emotional distress following induced abortion: A study incidence and determinants among abortees in Malmö, Sweden. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 79, 173-178.

\*Trybulski, J. (2005). The long-term Phenomena of women's postabortions experiences. *Western Journal of Nursing Research*, 27, 559-576.

Weström, L., Åberg, A., Anderberg, E., & Andersson, U-B.(2005). *Obstetrik och gynekologi – Klinik och vård*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I: Friberg, F., (Red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, s. 115-123.

## Bilaga 1:1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100202	PsychInfo	Psychosocial and abortion and experience and women	English, år 2000-2010	Nyckelord	8	Svarade ej till syftet.	The Long-Term Phenomena of Women`s Post abortion Experiences
100203	PsychInfo Psycharticels	Induced abortion and Wellbeing and women	English, år 2002-2010, Female	Nyckelord	18	Svarade ej till syftet.	Wellbeing and mental growth- long-term effects legal abortion.
100416	PubMed	Women´s and decisionmaking and abortion and experiences	English, år 1998-2005, abstracts	Nyckelord	15	Svarade ej till syftet.	Decision making and referral prior to abortion: a qualitative study of women`s experiences
100210	CinAhl	Abortion and feminist and perspective	English, år 2000-2010 Peer-reviewed	Nyckelord	3	Svarade ej till syftet.	Women`s experiences in connection with induced abortion-a feminist perspective
100406				Manuell sökning			Termination of pregnancy: Patient`s perceptions of care

## Bilaga 1:2

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100406	PubMed	Termination and pregnancy NOT prenatal diagnosis	English, år 2000-2010 Abstract, Humans, Adult 19-44years, nursing journals	Nyckelord	19	Svarade ej till syftet.	Women´s experience of termination of a pregnancy
100406	PubMed	Reasons and abortion NOT prenatal diagnosis	English, år 2000-2010 Abstract, Humans, Adult 19-44years, nursing journals	Nyckelord	9	Svarade ej till syftet.	Dimensions of women´s long-term post abortion experience
100406	PubMed	Reasons and abortion and women	English, år 2005 Abstract, All adult +19	Nyckelord	17	Svarade ej till syftet.	Reasons for induced abortion and their relation to women`s emotional distress: a prospective, two-year follow-up study.
100210	PubMed	Induced abortion and women´s and mental health	English, år 2005-2010 Female, link full text		16	Svarade ej till syftet.	Reactions to abortion and subsequent mental health.
100414				Manuell sökning			Having an abortion using mifepristone and home misoprostol: A qualitative analysis of women´s experiences.

## Bilaga 1:3

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100414	PubMed	Legal and induced abortion, and feelings	1998-2005, English, Swedish	Nyckelord	32	Svarade ej till syftet	Emotional distress among couples involved in first trimester induced abortion.
100414	PubMed	Legal and abortion and feelings	2000-2010, English, humans, abstract	Nyckelord	13	Svarade ej till syftet	Legal Abortion: a painful necessity
100419	PubMed	Induced abortion and emotional distress and women	Human, female, English, Swedish, nursing journals, free fulltext		2	Svarade ej till syftet	Emotional distress following induces abortion.
100414	CinAhl	Abortion and induced and woman	2005-2010, English only, fulltext	Boelisk sökning	7	Svarade ej till syftet	Women´s reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time.
100422	PubMed	Induced abortion and Support and women and experiences	2005-2010, Links to fulltext, English	Nyckelord	29	Svarade ej till syftet	Introducing abortion patient´s to a culture of support: a pilot study.

## Bilaga 2:1

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Aléx, L. Hammarström, A.  Sverige  2004	Women's experience in connection with induced abortion - a feminist perspective	Syftet var att belysa kvinnors upplevelse relaterat till inducerad abort, ur ett feministiskt perspektiv	Urvalet av deltagarna gjordes genom barnmorskor på tre av sju sjukhus i medelstora städer i norra Sverige. Deltagarna var 5 kvinnor i åldrarna 19-33år, som genom gått abort för en månad sen.	Intervjuer spelades i på band och transkriberades ordagrant inkluderat icke-verbala uttryck. Innehållsanalys gjordes.	Ambivalens om abort fick starkt uttryck under hela processen. Trots en positiv inställning till abort i allmänhet, hade kvinnorna negativa attityder till sin egen abort.	Grad II
Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J, L.  Nya Zeeland  2009	Reactions to abortion and subsequent mental health	Syftet var att dokumentera känslomässiga reaktioner på abort och att undersöka sambandet mellan reaktionerna på abort och senare psykisk hälsa	Kohort studie i en stad i Nya Zeeland, 1265 barn ingick i kohorten. Deltagarna studerades vid olika åldrar från födsel till 30 års ålder. 117 st kvinnor hade under dessa år blivit gravida och gjort abort.	Intervjuer. Kvinnorna tillfrågades om sin mentala hälsa och olika faktorer i deras liv som kunde ha betydelse för reaktionen vid aborten. De kvinnor som var över 30 år tillfrågades efter aborten om hur de reagerade i samband med den.	Abort var associerat med ett stort antal både positiva och negativa emotionella reaktioner. 90 % av kvinnorna i studien ansåg att de fattat rätt beslut. De fanns ett samband med de kvinnor som uppgav många negativa känslor före aborten och psykisk ohälsa efter aborten.	Grad I

## Bilaga 2:2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fielding, S, L., Edmunds, E., Schaff, E, A.  USA  2002	Having an abortion Using Miferpristone And Home Misoprostol: A Qualitative Analysis Of Women´s Experiences	Syftet var att	30 st kvinnor intervjuades via telefon och personligen, en till sex veckor efter abort.	Grounded theory, intervjuer kodades och transkriberades. Djup intervjuer. Kvalitativ.	Kvinnor betonade vikten av att kunna välja abort metod, för att behålla kontroll över sin framtid och att bevara familjens livskvalitet, med tanke på begränsningar av tid, ekonomi och emotionella resurser.	Grad II
Hess, RF.  USA  2004	Dimensions of Women´s Long-Term Postabortion Experience	Att undersöka och beskriva kvinnors långsiktiga abortupplevelse, minst 5 år efter en inducerad abort i första trimestern.	17 kvinnor som genomgått en inducerad abort under graviditetens första trimester, minst 5 år tidigare. Kvinnorna var vid aborten mellan 14 och 43 år men vid intervjuerna mellan 23- 60 år gamla.	Fenomenologisk studie. Semistrukturerade intervjuer som transkriberades och kodades och analyserades. Fem teman kom fram i analysen.	Kvinnorna i studien uppgav att perspektivet på deras tidigare aborter ändrades över tid. Speciellt då de senare i livet genomgick ett missfall eller en förlossning. Flera kvinnor var tillfreds med sitt beslut medan andra inte var det. Många tyckte att abortupplevelsen format deras liv.	Grad I

## Bilaga 2:3

### Artikelöversikt

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Goodwin, P. & Ogden, J.  England  2007	Women`s reflektions upon their past abortions: A exploration of how and why emotional reactions change over time.	Syftet var att undersöka hur kvinnor reflekterade efter sin abort.	10 kvinnor i åldrarna 23-31år som genomgått abort mellan ett och nio år tidigare och som inte var gravida vid tiden för intervjun.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade djup intervjuer som spelades in på band, transkriberades och kodades.	Resultatet visade att även om ett fåtal kvinnor rapporterade ett linjärt mönster av förändringar av sina känslor, beskrev många också att de var upprörda även lång tid efter händelsen. Kvinnors reaktion efter aborten är individuell, varierar från kvinna till kvinna.	Grad II



## Bilaga 2:4

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kero, A., Högberg, L., Jacobsson, A & Lalos, A.  Sverige  2001	Legal abortion: a painful necessity	Att öka kunskaperna om svenska abortsökande kvinnors levnadsförhåll ande, psykosocial bakgrund, motiv till abort och känslor inför graviditet och abort.	Studien gjordes på ett stort sjukhus i Sverige. Totalt deltog 211 stycken kvinnor som skulle göra abort. Alla utom sex kvinnor var i första trimestern av graviditeten när aborten gjordes.	Kvinnorna fick inledningsvis fylla i ett frågeformulär som sedan följdes upp med intervjuer. Var tredje kvinna av de första 100 och varannan av resten av kvinnorna blev tillfrågade om intervju. 59 kvinnor tackade ja till att bli intervjuade, dessa kontaktades sedan via telefon.	Trots att graviditeten inte var önskad upplevde kvinnorna även smärtsamma känslor inför aborten. Några kände positiva känslor som till exempel lättnad. De flesta kvinnor menade att inget skulle kunna få dom att ändra sitt beslut trots att det var smärtsamt och tveksamt att fatta beslutet.	Grad I
Kero, A., Högberg, A. & Lalos, A.  Sverige  2004	Wellbeing and mental growth – long-term effects of legal abortion	Öka kunskapen om coping vid legal abort genom att studera kvinnors resonemang, reaktioner och känslor över en period av 1 år.	Uppföljningsstudie till författarnas studie 2001. 58 kvinnor deltog i studien som gjordes på ett sjukhus i Sverige. Genomsnittsåldern vid tiden för aborten var 28 år.	Kombination av kvantitativ och kvalitativ metod. Inledande frågeformulär som hade frågor gällande levnadsförhållanden, anledning till abort, beslut- processen och känslor/attityder gentemot graviditet och abort. Baserat på frågeformuläret utfördes semistrukturerade intervjuer för att undersöka kvinnornas känslor 4 månader och 12 månader efter aborten.	Studien visar att svenska kvinnor generellt är kapabla att fatta det komplexa beslutet om abort utan att lida av ånger och negativa effekter 1 år efter aborten.	Grad I

## Bilaga 2:5

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kumar, U., Baraitser, P., Morton, S. & Massil, H.  England  2004	Decision- making and referral prior to abortion: a qualitative study of women´s experiences	Att undersöka kvinnors upplevelser i samband med abort för att ta reda på om mottagningar- na motsvarar kvinnornas förväntningar.	21 kvinnor mellan 16- 40 års ålder deltog i studien. Dessa rekryterades då de besökte doktorn på abortkliniken. Icke engelsktalande kvinnor uteslöts ur studien.	Kvalitativ. Djupintervjuer genomfördes 3- 9 veckor efter aborten. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades sedan, kodades i olika teman.	De flesta kvinnor som söker abort föredrar att inte diskutera sitt beslut med någon personal. Lång väntetid innan aborten skapar oro och sena aborter ska undvikas. Rådgivning av hög kvalitet ska erbjudas de kvinnor som behöver detta.	Grad I
Littman L, L., Zaracadool- as., & Jacobs R, A.  USA  2009	Introducing abortion patients to a culture of support: a pilot study.	Att testa en intervention som introducerar en kultur av stöd genom att dela ut meddelanden som ger tips om stödgrupper och stöd som kvinnan kan få då hon fattar abortbeslutet.	22 kvinnor mellan 18- 22 år gamla, som genomgått sin uppföljningskontroll efter abort deltog i pilotstudien.	Kvalitativ. Djupintervjuer som spelades in, transkriberades och kodades. Fynden delades in i olika teman.	Interventionen föll väl ut. Målet med denna var att få kvinnorna bli mer motståndskraftiga mot negativa attityder och att fel information skulle undvikas. De deltagande kvinnorna tyckte att interventionen hade varit till hjälp för dem personligen och uttryckte att de trodde andra kvinnor skulle kunna ha hjälp av denna intervention att stå emot dömande attityder när det gäller deras abort.	Grad I

## Bilaga 2:6

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lauzon, P., Roger- Achim, D., Achim, A., & Boyer, R.  Kanada  2000	Emotional distress among couples involved in first-trimester induced abortions.	Att fastställa prevalensen av klinisk signifikant psykologisk oro bland kvinnor och män involverade i aborter under graviditetens första veckor och att identifiera riskfaktorer.	Studien gjordes på tre kliniker i en stad i Kanada. 197 kvinnor och 113 män som var involverade i abort i första delen av graviditeten rekryterades. Dessa jämfördes sedan med en kontrollgrupp som innehöll 728 kvinnor och 630 män som tidigare hade deltagit i en stor hälsundersökning. 127 kvinnor och 69 män fullföljde frågeformuläret. Deltagarna i studien var mellan 15 och 35 år gamla. Kvinnor och män yngre än 15 samt icke fransktalande personer exkluderades.	Prospektiv kohortstudie. Inledningsvis fick paren fylla i ett frågeformulär och sedan ytterligare ett frågeformulär som skulle fyllas i en till tre veckor efter aborten. Deltagarna skickade sedan in svaren till forskarna.	Att vara involverad i en abortprocess kan vara lika beklämmande för både män och kvinnor. Både före och efter aborten hade paren som gjort abort varit mer bedrövade än kontrollgruppen. De kvinnor som var mycket bedrövade hade samband med rädsla för negativ påverkan på förhållandet och att inte kunna få fler barn.	Grad I

## Bilaga 2:7

### Artikelöversikt

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Nordal Broen, A., Moum, T., Sejerstad Bödtker, A. & Ekeberg, Ö.  Norge  2004	Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: a prospective, two year follow-up study	Att identifiera de viktigaste anledningarna till abort och att undersöka deras förhållande till emotionell oro vid uppföljningen	80 stycken kvinnor som gjort en inducerad abort inkluderades i studien. Kvinnorna var mellan 18 och 45 år gamla och mindre än 13 veckor gångna i sin graviditet.	Prospektiv studie. Kvinnorna intervjuades 10 dagar, 6 månader och 2 år efter de genomgått en abort. Semi- strukturerade intervjuer gjordes. Efter intervjuerna fick kvinnorna fylla i ett formulär gällande deras mentala hälsa och levnadsförhållanden samt anledningen till aborten.	Anledningar till aborten som var vanligast förekommande var jobbrelaterade, att ha tillräckligt många barn, trötthet samt press från mannen. Att mannen pressade kvinnan till att göra abort hade en signifikant negativ inverkan på kvinnans psykiska reaktioner vid uppföljningen efter 2 år. De kvinnor som angav att de redan hade tillräckligt många barn som orsak till aborten mådde bättre vid 2 års uppföljningen.	Grad I

## Bilaga 2:8

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Poggenpoel, M., & Myburgh, CHP.  Sydafrika  2006	Women's experiences of termination of a pregnancy	Två syften; Att undersöka och beskriva kvinnors upplevelser av att avbryta en graviditet Att beskriva riktlinjer för rådgivning som utformas av professionell personal, för att stödja kvinnan som väljer att avbryta sin graviditet.	26 kvinnor som valt att avsluta sin graviditet deltog i studien. Kvinnorna var mellan 15 och 50 års ålder.	Fenomenologiska intervjuer och nedskrivna berättelser från kvinnorna samt observationer och fältanteckningar gjordes. Intervjuerna fokuserade på upplevelserna från deltagarna och de gavs möjlighet att prata öppet och fritt under intervjun. Den insamlade datan analyserades med hjälp av deskriptiv analys och kodades sedan.	Kvinnornas abortupplevelse ändrade deras förhållande till sig själva och andra. De uppgav sig vara både klokare och ledsnare efter aborten än de var innan. Kvinnorna menade att upplevelsen förändrade deras liv.	Grad II

## Bilaga 2:9

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Slade Heke, S., Fletcher, P., & Stewart, P.  England  2001	Termination of care: Patient's perception of care	Att utveckla en förståelse för hur vården upplevs av kvinnorna vid abort.	208 kvinnor som skulle göra medicinsk eller kirurgisk abort under första trimestern av graviditeten och var över 16 år inkluderades i studien.	Kvalitativ. En blandning av öppna frågor och frågeformulär användes.	Den mest stressfulla aspekten för de som genomgick medicinsk abort var relaterade till psykisk och emotionella aspekter av processen medan de som genomgick kirurgisk abort ansåg att det mest stressfulla var väntetiden innan aborten. Icke dömande attityder och vårdande värderades högt av kvinnorna och hjälpte dem att slappna av i den stressfulla situationen.	Grad I
Söderberg, H., Janzon, L., & Sjöberg, N- O.  Sverige  1998	Emotional distress following induced abortion – A study of its incidence and determinants among abortees in Malmö, Sweden	Att studera incidens och avgörande faktorer som följer inducerad abort	Av de 1285 kvinnor som genomgick abort i Malmö 1989 valde 854 stycken att delta i studien	Inledningsvis gjordes intervjuer som tog upp till exempel levnadsförhållanden, relationer och arbete. Sedan gjordes retrospektiva uppföljande semistrukturerade intervjuer ett år efter aborten.	Kvinnor i undergruppen med emotionell ångest fanns följande riskfaktorer; ensamboende, dåligt stöd från familj och vänner, underliggande ambivalens och negativa attityder till aborten, negativ inverkan på förhållandet och att vara aktivt religiös.	Grad I

## Bilaga 2:10

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Trybulski, J. USA 2005	The Long-Term Phenomena of Women's Postabortion Experiences	Att förstå egenskaper av kvinnors abortupplevelser över en längre tid.	16 kvinnor som genomgått en i inducerad abort för ickegenetiska skäl minst 15 år innan deltagandet i denna studie. Kvinnorna var mellan 38 och 92 års ålder vid intervjuerna. Rekryterades via reklamblad på offentliga platser, i lokala damtidningar och hos vårdgivare. De som ville delta kunde då ringa forskaren.	Kvalitativ design. Hermeneutisk och fenomenologisk metod. Intervjuer gjordes som sedan transkriberades, kodades och delades in i teman.	Kvinnorna tog sitt abortbeslut och fick aborten genomförd och livet fortsatte för vissa men för andra förändrade det livet för alltid. Många lät aborten bli en icke omtalad händelse. Tankar om abortupplevelsen skapade ny insikt och medvetenhet. Återkommande tankar långt efter aborten förekom och många kvinnor kände sig ensamma genom hela abortupplevelsen.	Grad II