Kvinnors upplevelser i samband med abort

Women's experiences in connection with abortion

Anna Bäcklund
Linda Nilsson

Sjuksköterskeprogrammet 120p
Omvårdnad 41-60p
Ht 2006

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

Titel: Kvinnors upplevelser i samband med abort

Författare: Anna Bäcklund och Linda Nilsson

Sektion: Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad.

Handledare: Inger Jansson, Universitetsadjunkt.

Tid: Höstterminen 2006

Sidantal: 14

Nyckelord: beslutfattande, framkallad abort, kvinnor, psykosocialt stöd

Sammanfattning: Det bemötande kvinnor erhåller av vårdpersonalen kan påverka upplevelsen av aborten och hur kvinnorna klarar att hantera upplevelsen emotionellt. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa kvinnors upplevelser i samband med en abort. Det visade sig att den sociala situationen kvinnorna befann sig i styrde beslutet om abort. När kvinnorna fick bekräftat att de var gravida upplevde många en känsla av overklighet. Situationen upplevdes som en kris för flera kvinnor. Efter aborten upplevde de flesta en lättnad, men även skuld över att ha gjort abort. En del visste att de tagit rätt beslut, medan andra ångrade sig. De flesta kvinnor upplevde att omvårdnadspersonalen bemötte dem väl, men en del kvinnor upplevde att personalen varit negativ, känslolös och ignorerande. Det totala stödet från närstående upplevde de flesta som tillfredställande. För att möjliggöra en tillfredställande omvårdnad för alla abortsökande kvinnor behövs mer forskning angående kvinnors upplevelser av omvårdnadspersonalens bemötande.

Title: Women´s experiences in connection with abortion.

Author: Anna Bäcklund and Linda Nilsson

Department: School of Social and Health Sciences, Halmstad University, Box 823, S-301 18 Halmstad.

Supervisor: Inger Jansson, Lecturer

Period: Autumn 2006

Pages: 14

Keywords: decision making, induced abortion, social support, women

Abstract: The treatment that women get from health care staff can influence the experience of the abortion and how women manage to coping the experience emotionally. The aim of this study was to illuminate women's experiences in connection with an abortion. The findings show that the women's social situation led them to the decision of abortion. When the women had the pregnancy confirmed many felt unreality. Several women experienced the situation as a crisis. After the abortion most of the women experienced relief, but also guilt towards the abortion. Some knew that they had made the right decision, while others felt regret. Most of the women experienced that the nursing staff treated them well, but some women experienced that the staff was negative, insensitive and ignoring. Most of the women was satisfied with the total support from significant others. To make a satisfying nursing care possible for each woman who seeks abortion, more research is needed about women's experiences of nursing staff's treatment.

Innehåll

Inledning 1

Bakgrund 1
Lagstiftning kring abort 1
Abortmetoder 2
Stöd 2

Syfte 3

Metod 3
Datainsamling 3
Databearbetning 4

Resultat 5
Orsak till abort 5
Abortprocessen 6
Upplevelser före aborten 6
Upplevelser under aborten 7
Upplevelser efter aborten 7
Upplevelser vid val av abortmetod 9
Upplevelser vid val av medicinsk abort 9
Upplevelser vid val av kirurgisk abort 9
Upplevelser av stöd 10
Upplevelser av vårdpersonalens stöd 10
Upplevelser av närståendes stöd 10

Diskussion 11
Metoddiskussion 11
Resultatdiskussion 12

Konklusion 14

Implikation 14

Referenser

Bilagor
Bilaga 1 Sökhistoria
Bilaga 2 Artikelöversikt

Inledning

Idag är det inte ovanligt att kvinnor är sexuellt aktiva långt innan de är beredda på att skaffa barn (1). Vid oönskad graviditet måste en kvinna bestämma sig för om hon vill föda barnet eller ej. Om hon beslutar sig för att inte föda sitt barn är abort den enda utvägen (2). Valet att göra abort är kvinnans egna men trots detta innebär det ofta att hon mår dåligt emotionellt och är i behov av stöd (3).

En helhetsbild av kvinnans gynekologiska omvårdnadsanamnes kan vara betydande för hur sjuksköterskan kan hjälpa kvinnan på bästa sätt (4). Studier visar att kvinnor som gjort abort ansåg att det som mest påverkade deras totala tillfredsställelse med aborten var den information och rådgivning de fått (5). Det bemötande kvinnan får av sjukvårdspersonalen kan påverka hennes upplevelser av aborten och hur hon klarar att hantera upplevelsen emotionellt (6). Sjukvårdspersonalen har en skyldighet att ge kvinnor som söker abort ett gott bemötande och ej döma deras handling (3). Denna litteraturstudie belyser kvinnors upplevelser i samband med en abort, då det är av vikt att sjuksköterskan ger abortsökande kvinnor den omvårdnad de är i behov av.

Bakgrund

Ordet abort härstammar från det latinska ordet aboriri som betyder att förgås eller att gå ned. Abort kan ha två helt olika betydelser. *Spontan abort* innebär att kroppen av olika anledningar stöter ifrån sig fostret. *Framkallad abort* är ett medicinskt avbrytande av en graviditet. De flesta kvinnor som gör en framkallad abort är i åldern 20-29 år (3). Forskning har visat att de vanligaste orsakerna till abort är en dålig relation till fadern, begränsad ekonomi och att kvinnorna känner att det är för tidigt att skaffa barn (1). I denna litteraturstudie används ordet abort i bemärkelsen framkallad abort.

Lagstiftning kring abort

Enligt WHO utförs mellan fyrtio och femtio miljoner aborter varje år runt om i världen (7). I länder där abort är lagligt har kvinnan möjlighet att få en säker abort genomförd (3). Hälften av alla aborter görs dock illegalt vilket utgör en stor risk för konsekvenser för kvinnan och i många fall även död (1).

Varje land har utvecklat sin abortlag, abortlagar som gör det mer eller mindre svårt för en kvinna att genomföra en laglig abort. Att abort är lagligt betyder inte att kvinnan kan få en abort genomförd på egen begäran. Enligt FN finns det sju olika nivåer för när en abort får utföras: att graviditeten är en fara för kvinnans liv eller för hennes fysiska eller psykiska hälsa, att graviditeten är orsakad av våldtäkt eller incest, att fostret är skadat, på starka sociala och ekonomiska grunder eller på egen begäran, så kallad fri abort. Det finns fyrtionio länder i världen som har fri abort men även i dessa länder möter kvinnorna lagar som begränsar deras fria val, som till exempel tidsgränser för hur långt fram i graviditeten en abort får utföras (3). Abortmotståndare menar att kvinnan och fostret har samma rättigheter medan fri abort sätter kvinnan rättigheter framför fostrets. Det är en svår jämförelse då synen att alla barn ska vara och känna sig välkomna är en grundläggande värdering i vårt svenska samhälle (2,8).

Innan preventivmedel fanns var avbrutet samlag eller avhållsamhet ett sätt att förhindra oönskade graviditeter. I början av 1900-talet blev kvinnor i Norden straffade enligt lag om de använde fosterfördrivande medel. Sveriges första abortlag som kom 1938 var mycket restriktiv. Aborter fick endast genomföras vid särskilda skäl och det krävdes ett speciellt tillstånd. Under 1960-talet engagerade sig många svenska ungdomsorganisationer i olika frågor, de hade bland annat en önskan om att abortlagen skulle ändras (9). Lagen om fri abort kom 1975. Enligt Abortlagen 1974:595 kan en kvinna begära abort fram till utgången av artonde graviditetsveckan. Finns det därefter speciella skäl till abort kan Socialstyrelsen lämna sitt tillstånd. Efter vecka tjugotvå beviljas ingen abort oavsett skäl då fostret anses livsdugligt utanför livmodern (10). Under 2005 gjordes nästan alla aborter innan vecka tolv (11). Enligt socialstyrelsen har antalet aborter per år i Sverige inte ändrats nämnvärt sedan lagen kom 1975 (3).

Abortmetoder

Kvinnan bör innan aborten bli informerad om de abortmetoder som är tillgängliga och bör själv få välja metod (1). Studier har visat att kvinnor oftast är nöjda med den abortmetod de valt (3). Hon bör även bli informerad om vilka risker aborten innebär. Många kvinnor visar en oro över att bli infertila efter en abort, men forskning visar att kvinnor som genomgått en laglig abort ej har nedsatt fertilitet (1).

Medicinsk abort kan göras fram till vecka nio antingen på sjukhus eller hemma (3,12). En kvinna som väljer medicinsk abort måste vara medveten om att en aktiv medverkan från hennes sida är nödvändig (3). Det innebär att kvinnan tar ett läkemedel oralt, som hämmar det hormon som bevarar graviditeten. Två dagar efteråt ges ett läkemedel vaginalt som sätter igång sammandragningar i livmodern och gör att livmoderhalsen mjuknar. Kroppen stöter sedan ifrån sig fostret (3,12). Kontroll görs efter några veckor för att se om aborten har lyckats (3). Eftersom inget kirurgiskt ingrepp görs vid medicinsk abort minskar risken för infektion och skador på livmodern (12).

Kirurgisk abort kan göras fram till vecka fjorton. Ingreppet utförs av en läkare i en operationssal. Kvinnan blir antingen nedsövd eller får lokalbedövning. Livmoderhalsen vidgas, ett suginstrument förs in i livmodern och foster, moderkaka och livmoderslemhinna sugs ut (3,12).

En sen abort görs efter fjortonde veckan och liknar en liten förlossning. Kvinnan föder fram barnet med hjälp av värkstimulerande medel och om moderkakan ej lossnat behövs en skrapning göras efteråt under narkos (3).

Stöd

Stöd är en omvårdnadsåtgärd som innefattar emotionellt, socialt och praktiskt stöd. En beskrivning av stöd lyder: ”Stöd är ett av kärnbegreppen inom omvårdnad särskilt genom att omvårdnadsarbetet ofta innebär att sjuksköterskan kommer in i situationer då patienten genomgår kriser, sjukdom eller andra avgörande händelser” s.199 (13). I svåra situationer kan betydelsen av stöd beskrivas som att individen vill undgå lidande men framför allt att ej vara ensam i sitt lidande (14). Stödet från närstående eller vårdpersonal blir extra viktigt då en individ står inför ett svårt beslut i livet (15). Livssituationen individen befinner sig i styr behovet av stöd (16). Psykosocialt stöd ska

ge en känsla av trygghet där individen upplever att människor i hennes närhet utgår från hennes egna upplevelser, att de ser henne som en unik individ (17).

Enligt den svenska Abortlagen (1974:595) ska kvinnor bli erbjudna stödsamtal före och efter en framkallad abort (10), då den oönskade graviditeten kan upplevas som ett känslomässigt kaos och kvinnan måste ta ett svårt moraliskt beslut. Det stöd vårdpersonalen ger kvinnan får ej vara fördomsfullt och påverka hennes beslut (3). Oavsett vilket beslut kvinnan tar ska vårdpersonalen respektera det (3,9). Även om många kvinnor upplever abortprocessen som mycket svår visar forskning att det föreligger låg risk att drabbas av långvarig depression till följd av aborten (1). Många kvinnor upplever istället en lättnad när aborten är över (3).

Litteraturstudien handlar om kvinnors upplevelser i samband med abort. Begreppet upplevelse är ett substantiv och innebär ”ngt som man upplevt och som objektivt kan beskrivas” (s.1344) (18). Uppleva är ett verb som innebär att ”vara med om (ngt) som direkt berörd part” (s.1343) (18).

I denna litteraturstudie innefattar begreppet närstående: partner, familj och vänner, begreppet vårdpersonal: all personal inom vården och begreppet omvårdnadspersonal: sjuksköterska, barnmorska och undersköterskor.

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa kvinnors upplevelser i samband med abort.

Följande frågeställningar formulerades:
- Vad uppger kvinnorna vara orsak till abort?
- Vilka upplevelser erfar kvinnor före, under och efter en abort?
- Hur upplever kvinnorna stödet från närstående och vårdpersonal?

Metod

Studien har genomförts som en litteraturstudie.

Datainsamling

För att underlätta strukturering av problemformuleringen användes Flemmings förslag till struktur för problemformulering (19), (se Tabell 1). Genom denna struktur togs sökorden fram.

Tabell 1. Struktur för problemformulering.

Population	Kvinnor
Intervention	Framkallad abort
Outcome	Orsak Upplevelser, före under och efter Stöd

Sökning efter resultatartiklar skedde i de elektroniska databaserna PubMed och Cinahl. Sökorden valdes utifrån studiens syfte och omvandlades sedan till PubMeds MesH och Cinahls thesaurus, även fritext sökord användes, (se Tabell 2).

Tabell 2. Sökord omvandlade till MesH och Thesaurus termer.

Sökord enligt problemformulering	**PubMeds Mesh**	**Cinahls thesaurus**	**Fritext sökord**
Framkallad abort	Abortion, Induced	Abortion, Induced	
Upplevelser		Life Experiences	Experiences
Omvårdnad	Nursing Care	Nursing Care	Care
Personal	Nursing Staff	Nursing Staff, Hospital	Staff
Psykosocialt stöd	Social Support	Support, Psychosocial	Psychosocial support

Sökord som ej gav några intressanta träffar utifrån syftet valdes bort. De sökord som gav litteratur till resultatet var: induced abortion, experiences, care, psychosocial support. I både Cinahl och PubMed begränsades sökningarna med att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och innefatta abstract, i PubMed användes även begränsningen ”Journal Article” för att minska antalet reviewartiklar. För att göra sökningen mer specifik och begränsa resultaten av sökningen användes booleska sökoperatörer: AND, NOT. Sökningen gjordes globalt. Tidsbegränsningen som valdes var att artiklarna skulle ha varit publicerade inom de senaste tio åren. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle innefatta kvinnors upplevelser före, under och efter en laglig abort samt upplevelser av stöd och orsak till abort. Exklusionskriterierna var att artiklarna ej skulle innehålla kvinnors upplevelser av att göra abort på grund av att de har HIV, mäns upplevelser av abort och selektiv abort. Selektiv abort innebär att ett eller flera foster tas bort när en kvinna väntar flera barn eller att abort görs på grund av fosterskada (3). Sökningen som resulterade i de artiklar som användes i resultatet redovisas i en sökhistorik, (se Bilaga 1).

Sökningen gjorde författarna tillsammans. Artiklar valdes ut efter titlar. De titlar som tydligt visade att innehållet ej härledde till syftet uteslöts omedelbart. Abstrakten till resterande artiklars lästes av båda författarna. I första urvalet valdes, utifrån de lästa abstrakten, tjugosex artiklar ut till resultatet. Av dessa tjugosex artiklar blev det ett bortfall på nio artiklar. Orsaken till detta bortfall var att två ej var tillgängliga, fyra ej var relevanta till syftet och tre visade sig vara reviewartiklar. Urval två består således av sjutton artiklar som resultatet är uppbyggt på.

Databearbetning

Författarna delade upp artiklarna mellan sig och översatte en sammanfattning av resultaten till svenska. Båda författarna granskade och analyserade översättningarna.

Delar som ej var relevanta till syftet togs bort för att få ett mer lättarbetat material. Under tiden som materialet granskades växte fyra huvudkategorier fram: orsak till abort, abortprocessen, upplevelser vid val av abortmetod och upplevelser av stöd. När kategorierna var framtagna bearbetades varje kategori för sig genom att sammanställa den enskilda kategorin från samtliga artiklar, detta för att få en lättare översikt över likheter och olikheter. Resultatet sammanställdes sedan till löpande text.

Resultat

Att välja mellan att föda ett barn eller att göra en abort är ett svårt val för många kvinnor. Valen slutar inte när de väl bestämt sig för abort. Val av abortmetod och att välja vem de ska delge upplevelsen är svåra beslut som kvinnorna står inför. Abortprocessen upplevs ofta som svår vilket leder till att många kvinnor är i behov utav stöd.

Orsak till abort

Det framkom att kvinnorna av olika orsaker ej hade möjlighet att behålla sitt barn och därför valde att göra abort. Den vanligaste orsaken var den ekonomiska situation de befann sig i, som ej gjorde det möjligt för dem att ge barnet en trygg uppväxt (20-30). Exempel som framkom i en artikel var en rädsla för att behöva ta emot bidrag och att ej ha råd med dagis (21). En del uppgav att de ej hade ett lämpligt boende och/eller var arbetslösa (24,27) några få var även rädda att förlora jobbet om de behöll barnet (21,31).

Partnern spelade en stor roll i beslutsfattandet. Beslutet om abort grundade många kvinnor på om partnern reagerade negativt på graviditeten (23,25) och om han hade en oförmåga att ge henne stöd (20), några kvinnor kände sig pressade av partnern att göra abort (22,27). Många kvinnor upplevde att förhållandet redan var problematiskt (25-28) och för en del fanns partnern ej längre med i bilden (27,32). En del kvinnor upplevde att förhållandet ej skulle hålla om de behöll barnet (31,33). I en studie angav samtliga kvinnor bestämt att de ej ville bli ensamstående mammor (28), majoriteten ville ha ett stabilt och kärleksfullt förhållande innan de skaffade barn (24,31,33). En vanligt förekommande orsak var synen på att barnet har rätt till kärleksfulla föräldrar och att det ska vara önskat (24,27,31,32). Många kvinnor ville studera färdigt innan de skaffade barn (20,23,24,27,31- 33) de kände sig för unga (20,24,28) och ej mogna att bli mammor (22,25,27,28,33). Ett behov av att ta hand om sig själv först var även en orsak till abort (24). Dessa unga kvinnor utan barn uttryckte ofta ett behov av att behålla kontrollen över sina liv (21,28,30). Några kvinnor kände sig tvingade av sin mamma att göra abort (27,29). En kvinna uppgav att hon kände sig för gammal för att skaffa barn (33) och någon hade nyligen fött barn (27). Kvinnor med barn fokuserade mer på att behålla kontrollen över sin nuvarande familj, de ville ej har fler barn (21,25,33) utan lägga sina resurser på de barn de redan hade (21,30,32). Vissa kvinnor angav brist på personliga resurser (26,27), att de hade en oförmåga att stödja och ta hand om ett barn (23) eller egna psykiska problem som en orsak till abort (27).

Abortprocessen

Från det att kvinnorna får bekräftat att de är gravida upplever de många blandade känslor. Känslorna som kvinnorna upplever före, under och efter aborten hanterar de på olika sätt.

Upplevelser före aborten

När kvinnorna fick reda på att de var gravida upplevde de en känsla av overklighet, de var chockade, förtvivlade (24,25,28,32) och någon hade även tankar om att ta sitt liv (28). Flera kvinnor upplevde situationen som en kris (25). Vissa kvinnor saknade självrespekt och reflekterade över sig själva som person (27,28), de talade om sig själva i negativa former som att de var känslokalla och inte hade några moderskänslor (28). Kvinnorna upplevde kroppsförändringar som ledde till både positiva och negativa känslor. De upplevde känslomässig stress och att de var oförutsägbara (24), samtidigt som de upplevde att graviditeten var ett underverk och kände en glädje över att vara gravida (25,28,32). De insåg att de hade haft en oväntad önskan om att vara fertila, de talade om att de skulle sakna graviditeten och det aborterade fostret (24,27). Känslomässiga reaktioner som skuld (21,30,25,32), ambivalens (21,24,27), panik, sorg, tomhet, ångest (25,32) och skam upplevdes av många kvinnor. Skammen kunde grunda sig i en ånger att de ej tagit sitt ansvar att använda preventivmedel (24,27) I en artikel framkom att kvinnor med barn oftare uttryckte mer smärtsamma känslor mot graviditeten än kvinnor utan barn (32).

Många kvinnor kände en oro inför ingreppet. Oron grundade sig i tankar om eventuell smärta, kramper och en osäkerhet över om aborten skulle lyckas (21,24,25,29,32). Att behöva träffa andra kvinnor i samma situation, den dag då de själva skulle göra abort, gjorde dem osäkra (24). Även praktiska förberedelser som hur de skulle ta sig till kliniken och ha råd med aborten oroade kvinnorna (23). En rädsla inför aborten uppenbarades då de hört och läst om andras hemska upplevelser av abort (24,29).

En del kvinnor tog beslutet om abort utan några större svårigheter, andra fann processen väldigt traumatisk (20-22,27). En del kvinnor visste redan innan de blev gravida att de skulle välja abort vid en oplanerad graviditet (25,32) medan många upplevde att det var svårt att bestämma sig (21). De kände sig pressade och föredrog ett snabbt beslut eftersom barnet växte för varje dag (22,27). Även om aborten de skulle göra var laglig upplevde många en begränsad frihet med sitt val (29). En del kände en glädje över att vara gravid och hade en önskan om att behålla barnet samtidigt som de kände att abort var det enda alternativet (27,28,29,30,32). Många kvinnor hade en positiv attityd till rätten att göra abort men de hade en negativ syn på sin egen abort (28,30). De var oroliga för att de kanske skulle ångra aborten (24,28,32) eller aldrig kunna bli gravida igen (24,27,28). Oavsett vilket beslut kvinnorna tog kände de att det skulle bli fel (28), några uppgav att de önskade ett tredje alternativ (22). Att på olika vis föreställa sig fostret verkade hjälpa kvinnorna att komma till beslutet om abort. Några såg fostret som ett barn och andra såg fostret som ett objekt, de beskrev livet i sina kroppar som kapabla att leva inuti men inte på utsidan av livmodern (24).

Kvinnorna tog beslutet på allvar och var fast benägna om att ta beslutet själva. Flera kvinnor uppgav att deras beslut påverkades av uppväxt, partner, vänner och sociala normer. Även att andra delade med sig av sina upplevelser om abort påverkade deras

beslut (23,24,28). Kvinnorna funderade över vilka som skulle involveras i beslutet (22,23,26). För att komma fram till sitt beslut rådfrågade de flesta kvinnor sin familj, partner eller vänner. Några få kände starkt att de inte ville involvera någon annan i beslutet, de var rädda för att deras hemlighet om aborten skulle komma ut, vilket kunde resultera i ett dålig rykte för kvinnan (20,23,26,29). Nästan alla berättade själva för sina föräldrar, någon bad husläkaren om hjälp att berätta för föräldrarna (23). Någon uppgav en oro över att deras egen far skulle bli våldsam om han fick reda på graviditeten (24). Några av kvinnorna var rädda för föräldrarnas missnöjdhet eftersom de hade misslyckat i att leva upp till föräldrarnas förväntningar på dem (23,24,27,31), de kände att de hade svikit familjen (23,24).

Många hade beslutat sig för abort redan innan de träffade vårdpersonalen. När det var svårt att få tid hos läkare ledde detta till oro, speciellt för de kvinnor som tyckte det var svårt att ta beslutet om abort, då de blev mer och mer osäkra på om det var rätt att göra abort (20). När kvinnorna fick graviditeten bekräftad av vårdpersonal upplevde de att de fick information om vilka val som fanns (30,34), men även att vårdpersonalen undvek att tala om de val som fanns tillgängliga (20,29).

Upplevelser under aborten

Vissa kände sig väl förberedda inför aborten (30,34), jämfört med andra som uppgav att de ej fått någon information om abort (20,29). Nästan alla kvinnor uppgav att de upplevde smärta under aborten (28-30,34), endast ett fåtal upplevde ej någon smärta alls (28,35). Många upplevde att det var mer smärtsamt än de trott (28). Smärtan och hur lång tid aborten tog upplevdes som negativt, ju längre tid aborten tog desto intensivare upplevdes smärtan (34). En kvinna uppgav att det var den värsta smärta hon upplevt (29). Andra svåra symtom som upplevdes var kramper, illamående och sjukdomskänsla (28,30,35).

En del kände sig avslappnade och kände sig trygga med att de visste vad som hände under aborten (30,34). Andra kände oro, ängslan och ensamhet (22,30). De som såg aborten som en synd hade i regel en svårare upplevelse (30). Även sjukhusmiljön påverkade kvinnornas upplevelse av aborten, de upplevde den som ofamiljär, konstig och kall (28).

Under utdrivningen av fostret upplevde många intensiva blödningar (30,28,35), några var oförberedda på mängden blod och en del var rädda att blöda inför familjen när de gjorde aborten hemma. Blödningen gav även några kvinnor en känsla av lättnad då de såg det som ett tecken på att metoden fungerade (30). Många kvinnor som gjorde medicinsk abort blev lättade när de såg att fostret var så litet, att det bara var en blodklump (35). Några få, som gjorde en senare abort, reagerade starkt när de såg fostrets små händer och ögon. Den sena aborten upplevdes som traumatisk, det blev tydligare för dem att detta kunde blivit ett litet barn (27,35).

Upplevelser efter aborten

Efter aborten kände de flesta kvinnorna lättnad att det var över (21,22,25-29,36) men även skuld över att ha gjort abort (21,25,27-31). Graviditeten sågs som en kris (23,25) medan aborten sågs som en upplösning av krisen (23). Många kände att de

förväntningar de haft av vad som skulle hända under aborten stämde överens med deras upplevelser (34).

Efter aborten upplevde kvinnorna fysiska symtom som blödningar (27,29), smärta (29,36), infektioner (27) och trötthet. Detta påverkade deras vardagliga liv, men de upplevde att de var tvungna att leva som vanligt (29). Känslor av ilska (29,36), chock (36), ledsamhet (25,26,29), samvetskval (36), tomhet (26,28,29) och ensamhet (25,29) drabbade kvinnorna. Några använde sig av försvarsmekanismer för att hantera känslorna som uppkom (29), i vissa fall förnekade kvinnorna att det hade hänt (28,29). Det fanns även många kvinnor som ansåg att deras förmåga att hantera känslorna efter aborten var god eller väldigt god (25). Vetskapen om att de kunde få barn gjorde det lättare för dem att hantera aborten, att de kunde bli gravida ansåg de var en underbar gåva (25,28). I en studie upplevde majoriteten av kvinnorna att den fysiska och emotionella hälsan var skälig eller dålig direkt efter aborten, få uppgav att det var så innan graviditeten (34). Efter aborten var kvinnorna oroliga om det var moraliskt rätt att göra abort (36). Några kvinnor trodde att de begått en stor synd och undrade om Gud skulle förlåta dem. De var besvikna på sig själva och hade svårt att hantera känslorna, de var medvetna om att de aldrig kommer att glömma sina upplevelser av aborten (22,29). För vissa hade graviditeten en djup innebörd, de hade ett behov av att förstå aborten (22). Några talade om barnet i ett andligt perspektiv och inte i dess fysiska substans. De förmedlade en känsla av tillhörighet mellan dem själva och barnet (31). De utnyttjade andlighet och ritualer för att förstå aborten och för att få sinnesfrid (22). Några skrev ett brev till sitt ofödda barn där de bad om förlåtelse för vad de gjort (22,29). Andra var av åsikten att graviditeten var en biologisk funktion (22). En del ansåg att vid tre månader var inte fostret ett liv än, de förnekade abort och kallade det reglering av menstruationen (29,30).

Vissa kvinnor hade ambivalenta känslor om aborten, de var inte säkra på om de tagit rätt beslut (26,28). Några kvinnor beklagar inte sitt beslut utan vet att de gjorde det rätta (26,33) medan andra ångrade sig och inte förstod hur de kunde göra abort (25,27,29,36), vissa jämförde förlusten med dödfödsel och missfall. De kände efteråt att de hade en önskan om att föda barnet (26) och vissa hade känslor av att vilja bli gravida igen (21). Även långt efteråt mådde flera kvinnor dåligt och när känslorna av olika anledningar kom tillbaka ville de glömma allt och lägga minnena åt sidan (22,33). De insåg att aborten ej var det slutgiltiga steget, de blev ständigt påminda om den (22). Många kvinnor tänkte ofta på hur de skulle ha sett ut som gravida (28) och på barnet de skulle ha fått (21,33). De personifierade barnet och fantiserade om hur det skulle ha sett ut, om det var en pojke eller flicka (29,31,33). De minns vilket datum då barnet skulle födas, i vilket ålder barnet skulle ha varit (22,29,33) och de blev ständigt påminda om att de kunde ha varit mammor åt barn i denna ålder (22,33). Trots dessa påminnelser kände många att det var det bästa de kunde ha gjort och de ångrade inget (22). Genom att göra abort kände de att de tog sitt ansvar gentemot barnet (25).

Endast de kvinnorna hade förtroende för delgav de upplevelsen (22). Vissa behöll upplevelserna för sig själva (26), de var rädda för att bli dömda av familj, vänner eller av samhället i allmänhet (22,30). De skämdes (25,27), klandrade sig själva (29) och kämpade med att acceptera vad de gjort. Samtidigt som de måste hantera sina egna och andras negativa tankar om abort (26). Några få ansåg att de förtjänade att lida då det var ett sätt att betala tillbaka till barnet (29).

Några kvinnor upplevde en obalans i livet (22) och önskade att de ej behövt gå igenom en oplanerad graviditet och vald abort (23). Andra kände även en tacksamhet då erfarenheterna gjort dem starkare (25,28,29). Kvinnorna fick ett annat perspektiv på livet (28,33) och bilden av vilka de var förändrades (22,25,31). De kände att de nu respekterade sin kropp och respekterade sex (31). De ansåg att aborten formade deras liv på olika sätt (33), att de fick en starkare självkännedom (25) och kände att de hade växt och mognat genom upplevelsen (23,25,28).

Upplevelser vid val av abortmetod

I de fallen då både medicinsk och kirurgisk metod var möjlig hade kvinnorna själva fått välja metod, många kvinnor fann detta jobbigt (24). De som gjort kirurgisk abort tidigare beskrev sina upplevelser som traumatiska, detta berodde dock mer på bemötandet på sjukhuset än på metoden i sig (35). Kvinnorna hade uppfattat att en stor skillnad mellan metoderna var att de kunde vara mer eller mindre närvarande (24).

Upplevelser vid val av medicinsk abort

De som gjorde medicinsk abort menade att det var det rätta sättet att uppleva en abort på (20) och om de skulle göra abort igen skulle de välja medicinsk abort (36,35). De associerade den medicinska aborten med att svälja ett piller, vara vaken och vara den person som aktivt framkallar aborten (24). Några såg pillret som ett dagen-efter-piller och ansåg inte att de gjort en abort (35). De var medvetna om att de riskerade att se blod och fostret när de valde den medicinska aborten (24). De som gjorde aborten hemma tyckte det var mer bekvämt, trots kramper, illamående (21,35) och blödningar. Även de som gjorde aborten på sjukhuset tror att det hade varit mer avslappnat att göra den hemma (35). Några kvinnor trodde att det skulle vara mindre smärtsamt med medicinsk abort (30,35) efteråt uppgav vissa kvinnor att de ej känt någon nämnvärd smärta (35). De kände att det var mer naturligt (30,35) och att det mer liknade en menstruation (21,35) eller ett missfall. Att det var mer naturligt gjorde också att några kvinnor kände mindre skuld (35). En del kvinnor ville undvika kirurgisk abort (21,35) och valde medicinsk abort då de tyckte att det verkade vara ett mindre ingrepp (30,35), innebar färre risker (30), var enklare (30,35) och verkade ge mer integritet (30).

Upplevelser vid val av kirurgisk abort

De som gjorde kirurgisk abort tyckte att det var bekvämt eftersom de ej behövde göra några fler tester eller ingrepp efter aborten. Den kirurgiska aborten innebar narkos och att en läkare genomförde ingreppet, men även att de skulle ha mindre blödningar och att inte se fostret (24). Tidigare traumatiska upplevelser av kirurgisk abort gjorde att kvinnorna i en studie valde medicinsk abort. Kvinnorna hade upplevt sig behandlade som boskap då de fick ligga i korridoren på rad i sina sängar tillsammans med andra kvinnor som skulle göra abort. Ingen frågade hur de mådde eller tröstade dem när de grät. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen hade en nedvärderande syn på dem för att de skulle göra abort. Dessa kvinnor önskade att medicinsk abort skulle bli mer personligt och att de skulle undvika respektlöst bemötande (35). Att undvika kirurgisk abort handlade för några om att minska skulden, behålla kontrollen, undvika fysiskt trauma (21) och undvika smärta (21,35).

Upplevelser av stöd

För att kvinnorna ska klara av att hantera och bearbeta sina abortupplevelser är de i behov av stöd. Det är inte bara vårdpersonalpersonal som kan ge kvinnan stöd utan även närståendes stöd har en viktig roll.

Upplevelser av vårdpersonalens stöd

De kvinnor som fick en broschyr om abort innan fann den informativ och användbar (36). Kvinnorna upplevde att sjuksköterskan gav dem adekvat information (28,36), var stödjande genom hela processen (28,34,36), respekterade deras privatliv och ej var dömande (36). Några kvinnor fann att omvårdnadspersonalen hade svårt att avgöra vilket stöd de var i behov av (20), några fick inte det stöd som de behövde på sjukhuset (20,25,28). De flesta kvinnor upplevde att de fick en god omvårdnad (33,34,36) och att omvårdnadspersonalen var positiv (28) men det fanns de kvinnor som var missnöjda med behandlingen (25, 28, 34) och kände att de blev dåligt bemötta på sjukhuset (25,28,33). Det totala stödet påverkades av negativt bemötande (26) då de upplevde att personalen var negativ, känslolös och ignorerande (28). Händelserna och personerna runt aborten skapade minnen och intryck. De kvinnor som mådde dåligt efter aborten sökte ofta hjälp och läkning. Att gå med i en stödgrupp och träffa andra kvinnor som upplevt en abort var ett sätt att hantera sina känslor (33). Några kvinnor fick rådgivning innan aborten (30), detta var extra viktigt för de kvinnor som ej hade någon som stöttade dem (20). Många kvinnor var misstänksamma mot rådgivning, de var oroliga för att deras beslut skulle ifrågasättas och att de ej skulle respekteras (20,26). Att få rådgivning samma dag som aborten upplevde kvinnorna som stressigt (33). Både de som träffade och de som ej träffade en kurator före och efter aborten tyckte att det var något som alla borde göra (36).

De kvinnor som besökte läkare för information och råd förväntade sig deras stöd. Kvinnorna var nöjda med dessa samtal (20) och ansåg att de fick adekvat information av läkaren, men vissa ansåg att de behövde mer information (36). Kvinnorna var mycket upprörda om läkarna ej stöttade deras beslut eller var dömande (20). Många fann dock läkaren som stödjande under aborten (34).

Upplevelser av närståendes stöd

Om kvinnorna involverade partnern i abortprocessen berodde på förhållandets kvalitet (22). Många kände att de fick stöd från partnern (23,28,36), att han var ansvarstagande då han följde med till kliniken (23). Andra upplevde att partnern ej var stödjande (28) eller förstod det känslomässiga kaos de gick igenom (29). De upplevde partnern som olojal när han ej följde med till kliniken (28). I en studie tycktes de kvinnor utan stöttande partner uppleva en generellt svårare abort (30) medan det i en annan studie framkom att det ej var någon märkbar skillnad mellan de kvinnor som haft eller ej haft något stöd (34).

Kvinnorna ville ha andras stöd (22-24,26) vilket medförde en känsla av säkerhet i processen (24). Många fick stöd från familj och vänner (22,23,28,36) andra önskade att de hade fått mer stöd (36). Kvinnorna uppgav att de kunde få stöd av sin mamma och sina vänner när de skulle besluta sig (28) dock ville de inte bli påverkade av andra (22,24) utan bli litade på att de var kapabla att ta beslutet själva (24). Att ta beslutet

själva fick många att känna en ensamhet trots att de hade familjens och vännernas stöd (22). De uppskattade förståelsen och stödet från mammor och vänner som hade egna erfarenheter av abort (24). Det fanns även de kvinnor som kände att de ej fick stöd från sin mamma, de upplevde att hon undvek att tala om aborten (29). De kände sig nedtystade, de upplevde att de skulle låtsas som att aborten ej hade skett. Många av dem som ej berättat för någon om aborten kände sig isolerade och vågade ej söka professionellt stöd (26). Efter aborten uppgav vissa kvinnor att relationen till vännerna förändrades, de kände att vännerna ej förstod vad de gått igenom (29). Kvinnorna beklagar den saknad av stöd och den tystnad de upplevde, de ville ha någon att dela sin sorg med (26).

Diskussion

Metoddiskussion

Att använda Flemmings förslag till struktur till problemformulering underlättade valet av sökord. De sökord som användes i sökningen gav träffar till artiklar som stämde överens med litteraturstudiens syfte. Valet att inte använda MesH termen social support när sökning skedde i PubMed, beror på att ett mer specifikt träffresultat med fritext sökordet psychosocial support gavs. I sökmotorn Cinahl gav Nursing care inga träffar. Termen care valdes istället. (Se Bilaga 1).

Ett av exklusions sökorden var ”multifetal”, selektiv abort kunde ha valts istället då denna term innefattar både abort som görs på grund av fosterskada och minskning av antal foster. Minskning av antal foster anses inte som en abort då havandeskapet fortskrider. När sökningen gjordes var det inte bestämt att abort på grund av fosterskada skulle exkluderas, därav anledningen till att selektiv abort ej använts som inklusionssökord eller exklusionssökord. En abort på grund av fosterskada anses vara en helt annan abort och med helt andra upplevelser och ställningstaganden, då det kan vara en planerad graviditet och ett önskat barn exkluderades det.

Tidsbegränsningen tio år tillbaka valdes för att begränsa antalet träffresultat. Det ansågs även att kvinnors upplevelser i samband med abort ej borde ha förändrats nämnvärt under denna tid. Sökning av resultatartiklar gjordes globalt, detta kan ifrågasättas då upplevelser kan skiljas beroende på den kultur kvinnan tillhör. En begränsning till Europa eller Sverige kunde ej göras då antalet resultatartiklar blivit för få. När resultatartiklarna granskades kunde ej tydliga skillnader, i kvinnornas upplevelser, på grund av kultur upptäckas.

Det kan ses som negativt att författarna ej läste resultatet i alla artiklar utan läste och översatte hälften var. Dock gavs en djupare inblick i varje artikel då författarna granskade och analyserade översättningarna tillsammans. När de olika kategorierna framkommit bearbetades varje kategori för sig i samtliga artiklar. Likheterna och olikheterna framkom tydligt då upplevelserna från de olika artiklarna sammanställdes med referenser. Resultatet anses på grund av detta vara väl bearbetat.

Resultatdiskussion

Diskussionen inleds med en granskning av artiklarna, därefter följer en diskussion om varje kategori från resultatet.

Sökningen resulterade i sex artiklar från USA, fem från Sverige, två från Storbritannien, två från Kanada, en från Sydafrika och en från Latinamerika. Att sökningen resulterat i artiklar från just dessa länder tros dels bero på att en av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, men även den öppna samhällsdebatten om abort i dessa länder. Artiklarna som resultatet bygger på har gett svar på de frågeställningar som ställts utifrån syftet. Resultatartiklarna bygger på kvinnornas egna upplevelser om abort. Enligt Flemming är patienternas egna upplevelser den bästa grunden till att få fram evidensbaserad omvårdnadskunskap (19). Av de sjutton artiklar som granskades var tretton stycken kvalitativa, en kvantitativ och tre stycken kombinerade studier. Att de kvalitativa studierna är överrepresenterade anses positivt då syftet var att belysa kvinnors egna upplevelser. Urval och bortfall är väl beskrivet i artiklarna. Dock är strategin för urvalet diffust i flertalet artiklar. Studiernas problemformulering och datainsamlingsmetoder anses stämma väl överens till dess syfte. Få artiklar har beskrivit vilken vetenskaplig metod de utgått från. Den vetenskapliga metoden styr analysen av intervjuerna, om likheter eller olikheter söks. Således påverkas även resultatet av valet av metod. Det hade varit önskvärt att den vetenskapliga metoden hade tydliggjorts för att underlätta för läsaren. Kvaliteten på artiklarna granskades utifrån Willman och Stoltz exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ och kvalitativ metod (19). Kvaliteten på artiklarna anses variera från medel till bra, (se Bilaga 2).

Tidigare forskning om de vanligaste orsakerna till abort stämmer väl överens med det resultat som kommit fram i litteraturstudien. I båda fallen var det den sociala situationen som styrde. Ekonomin (1,20-30), förhållandet till partnern (1,20,22,23,25-28,31-33) och vart de befann sig i livet (1,20-25,27,28,30-33) spelade en stor roll. En orsak som kvinnorna uppger till abort är att de saknar personliga resurser (23,26,27) för att ge barnet en trygg (20-30) och kärleksfull uppväxt (24,27,31,32). Abortmotståndare anser att fostret och mamman har samma rättigheter (2,8) medan kvinnorna ofta ser barnets rättigheter framför sina egna (24,27,31,32). Skillnaden kan vara att abortmotståndarna talar om fostrets rättighet till liv medan kvinnorna talar om rättigheten till ett värdigt liv.

Det framkommer att många kvinnor är oroliga över att ej kunna bli gravida efter en abort (1,24,27,28) men flera studier visar att kvinnor som genomgått en abort på lagligt vis ej har nedsatt fertilitet. Detta visar hur viktigt det är att patienten får adekvat information ifrån sjuksköterskan (1). Dock är det så att en kirurgisk abort ej är riskfri då den i enstaka fall kan ge skador på livmodern (12). Oron för infertilitet kan grunda sig i att kvinnorna hört historier om illegala aborter som lett till infertilitet och kopplat samman detta med den abort de själva står inför. En annan anledning kan vara att de lyssnat på äldre kvinnors upplevelser av abort och ej räknat med den medicinska utveckling som skett.

Några kvinnor var rädda för att deras integritet skulle skadas och talade därför ej om sin abort (22,26,30). Det är viktigt att kvinnorna får information om det stöd som finns tillgängligt, för att de ska kunna få sina omvårdnadsbehov uppfyllda krävs en större kunskap om patienten som individ och en bra dokumentation. En förbättrad

dokumentation kan leda till höjd vårdkvalitet och en höjd säkerhet för den enskilda patienten (13), detta kan dock verka oroväckande för kvinnan som skyddar sin integritet.

Kvinnornas upplevelser vid en abort kan jämföras med en kris. Några kvinnor såg graviditeten som en kris och aborten som en upplösning av krisen (23,25). En del kvinnor upplevde att deras förmåga att hantera känslorna efter aborten var god eller väldigt god (25) medan andra kvinnor upplevde att deras emotionella hälsa var skälig eller dålig direkt efter aborten (34). En krisbearbetning innefattar fyra faser: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen (37). I chockfasen har individen en oförmåga att ta in det som inträffat och försöker hålla verkligheten ifrån sig (37,38). I resultatet framkom att kvinnorna upplevde en känsla av overklighet och var chockade när de upptäckte att de var gravida (24,25,28,32). Några kvinnor använde sig av försvarsmekanismer för att hantera känslorna som uppkom efter aborten (29). Vissa förnekade att de gjort abort (28,29) och en del kallade det reglering av menstruationen (30). De känslor som upplevdes av kvinnorna var chock (36), ilska (29,36), ledsamhet (25,26,29), samvetskval (36), tomhet (26,28,29) och ensamhet (25,29). I reaktionsfasen kommer verkligheten i fatt den drabbade och ett val mellan att fly från eller stanna kvar och börja bearbeta det inträffade görs (37,38). Vissa kvinnor hade ambivalenta känslor om aborten, de var ej säkra på om de tagit rätt beslut (26,28). Vissa ångrade sig och förstod ej hur de kunde göra abort (25,27,29,36). En del kvinnor trodde att de begått en stor synd, de var besvikna på sig själva och hade svårt att hantera känslorna (22,29). Några kvinnor hade ett behov av att förstå aborten (22). I bearbetningsfasen tänker den drabbade mindre och mindre på det inträffade (37). Upplevelser som förknippas med det inträffade påminner den drabbade om vad som hänt (38). Långt efteråt kunde kvinnorna bli påminda om aborten av olika orsaker (22,33). Många av kvinnorna mindes vilket datum barnet skulle födas och i vilken ålder barnet skulle ha varit (22,29,33), de blev ofta påminda om att de kunde ha varit mammor åt barn i denna ålder (22,33). Trots dessa påminnelser kände många att det var det bästa de kunde ha gjort och de ångrade inget (22). I nyorienteringsfasen har den drabbade kontrollen över det inträffade, det påverkar henne fortfarande men hon kan hantera det. Händelsen kan ses från ett bredare perspektiv (37,38). I resultatet framkom att en del kvinnor kände en tacksamhet då erfarenheterna av upplevelserna gjort dem starkare (25,28,29). De flesta kvinnor fick ett annat perspektiv på livet (28,33) och bilden av vilka de var förändrades (22,25,31). Många kvinnor kände att de växt och mognat genom upplevelsen (23,25,28) och att de fått en starkare självkännedom (25). Även om många kvinnor kände skuld över att ha gjort abort (21,25,27-31), upplevde de flesta en lättnad att det var över (3,21,22,25-29,36). Forskning visar att trots att många kvinnor upplever abortprocessen som mycket svår föreligger det låg risk att drabbas av en långvarig depression till följd av aborten (1). Sjuksköterskan bör vara medveten om att många kvinnor upplever abortprocessen som en kris, hon bör därför ha kunskapen om krisbearbetningens fyra faser. Genom att ha kunskapen kan sjuksköterskan stödja kvinnan genom processen och underlätta för kvinnan att hantera sina känslor.

I artiklarna framkom det inte alltid om kvinnorna upplevt medicinsk eller kirurgisk abort då upplevelserna beskrivs. I övervägande delen av artiklarna, som beskriver val av abortmetod, valde kvinnorna medicinsk abort. Endast i de svenska artiklarna framkom en övervägande positiv syn på kirurgisk abort, då dessa kvinnor kände att de ej ville vara närvarande under abortingreppet.

Kvinnan bör innan aborten bli informerad om de abortmetoder som är tillgängliga och bör själv få välja metod (1). Endast i en studie framkom att kvinnorna själva fått välja metod och av dessa kvinnor fann många att valet var jobbigt (24). Tyvärr framkom det inte varför kvinnorna tyckte att valet av abortmetod var jobbigt. Kan det vara så att de fått för lite information eller att de upplevde att de ej kunde hantera ännu ett val? Informationen om abortmetoderna kan ha lett till att situationen blivit verklig för kvinnorna då de insett hur aborten skulle gå till. Tidigare studier har visat att kvinnor varit nöjda med sitt val av abortmetod (3). De kvinnor som gjorde medicinsk abort ansåg att det var det rätta sättet att uppleva en abort på och om de skulle göra abort igen skulle de välja medicinsk abort (35,36). Några kvinnor som tidigare varit med om traumatiska upplevelser av en kirurgisk abort valde nu en medicinsk abort. Detta berodde dock på själva bemötandet från vårdpersonalen och ej metoden i sig (35).

En del kvinnor upplevde att de blev dåligt bemötta (25,28,33), att de ej fick det stöd de kände att de behövde (20,25,28) och att omvårdnadspersonalen hade svårt att avgöra vilket stöd de var i behov av (20). Att arbeta inom abortvården kan vara påfrestande även för vårdpersonalen. De kan få skuldkänslor av vad deras handlingar innebär. Dessa känslor kan överföras på kvinnan och göra att omvårdnadspersonalen har svårt att bemöta henne (8). Oavsett vilka värderingar vårdpersonalen har får de ej döma kvinnan utan ska respektera hennes val (3,9). Det kan även vara så att omvårdnadspersonalen ej sett till den enskilda kvinnans upplevelser utan generaliserat omvårdnaden. Då det i resultatet är vissa upplevelser som endast är styrkta med en eller ett fåtal referenser kan reliabiliteten ifrågasättas. Även om det endast är ett fåtal kvinnor som har en specifik upplevelse är den inte mindre viktig att belysa, då upplevelserna är individuella och sanna för den enskilda kvinnan. Enligt abortlagen ska kvinnor bli erbjudna stödsamtal innan aborten (10). För de kvinnor som ej hade någon närstående som stöttade dem var det extra viktigt med stödsamtal från någon utomstående (20). Både de som träffade och de som ej träffade en kurator före och efter aborten tyckte att det var något som alla borde göra (36). Eftersom stöd är en viktig del i abortprocessen är det viktigt att vårdpersonalen fångar upp de kvinnor som inte har någon närståendes stöd. Dessa kvinnor bör ha samma möjlighet att få hjälp med att hantera sina känslor som kvinnor med närståendes stöd.

Konklusion

Kvinnor som går igenom en abort behöver stöd från närstående och vårdpersonal genom hela processen, de behöver hjälp med att hantera det känslomässiga kaos de upplever. Upplevelser i samband med abort är individuella och omvårdnaden får ej generaliseras. Vårdpersonalen ska även ge kvinnorna adekvat information för att förbereda kvinnorna på vad en abort innebär för deras fysiska och psykiska hälsa.

Implikation

Med tanke på att upplevelserna av en abort oftast är svåra att hantera för kvinnor, bör resurser läggas på prevention för att minska antal aborter. Eftersom många kvinnor upplever bemötandet av omvårdnadspersonalen som otillfredsställande vore det intressant med mer forskning om kvinnors upplevelser av sjuksköterskans bemötande. Även forskning om sjuksköterskornas upplevelser av att jobba inom abortvården kan leda till en mer tillfredställande omvårdnad för kvinnorna.

Referenser

1. Gottlieb C, von Schoultz B, redaktörer. Öppenvårdsgynekologi. upplaga 2. Stockholm: Liber; 2004.

2. RFSU. Utdrag 2006-10-18. Tillgänglig på: http://www.rfsu.se/kvinnan_och_fostret.asp

3. Pehrsson A-L, redaktör. Erfarenheter och egna val. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB; 2000.

4. Harris AA. Supportive counseling before and after elective pregnancy termination. Journal of Midwifery & Women´s health 2004;49(2):105-12.

5. Breitbart V. Counseling for medical abortion. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2000;183(2):26-33.

6. Murphy F, Jordan S, Jones L. Care of women having. British Journal of Nursing 2000;9(21):2235-41.

7. WHO. 2006-10-18. Tillgänglig på: http://www.who.int/reproductive-health/publications/safe_abortion/safe_abortion.pdf

8. Sjögren B, redaktör. Psykosocial obstetrik. Lund: Studentlitteratur; 2005.

9. Kristoffersen N J, redaktör. Allmän omvårdnad 3. Stockholm: Liber; 1998.

10. Författningshandboken 2006. Raadu G. upplaga 37. Stockholm: Liber AB; 2006.

11. RFSU. Utdrag 2006-10-18. Tillgänglig på: http://www.rfsu.se/i_vilken_vecka_utfors_aborten_.asp

12. RFSU. Utdrag 2006-10-18. Tillgänglig på: http://www.rfsu.se/hur_gar_en_abort_till_.asp

13. Ehnfors M, Ehrenberg A, Thorell-Ekstrand I. Vips-boken. Stockholm: Vårdförbundet; 1998.

14. Cassel EJ. Lidandets natur och medicinens mål. Lund: Studentlitteratur; 1996.

15. Dulong J, Poulsen C. Grundbok i omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 1993.

16. Kristoffersson NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, redaktörer. Grundläggande omvårdnad 3. Stockholm: Liber AB; 2005.

17. Kristoffersen NJ, redaktör. Allmän omvårdnad 1. Stockholm: Liber; 1998.

18. Svensk ordbok. Upplaga 3. Göteborg: Nordstedt & Söner; 1999.

19. Willman A, Stoltz P. Evidensbaserad omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2002.

20. Kumar U, Baraitser P, Morton S, Massil H. Decision making and referral prior to abortion: a qualitative study of women´s experiences. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2004;30(1):51-4.

21. Fielding SL, Edmunds E, Schaff EA. Having an abortion using mifepristone and home misoprostol: a qualitative analysis of women´s experiences. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2002;34(1):34-40.

22. Trybulski JA. The long-term phenomena of women´s postabortion experiences. Western Journal of Nursing Research 2005;27(5):559-76.

23. Andrews JL, Boyle JS. African American adolescents´ experiences with unplanned pregnancy and elective abortion. Health Care for Women International 2003;24:414-33.

24. Halldén B-M, Christensson K, Olsson P. Meanings of being pregnant and having decided on abortion: young swedish women´s experiences. Health Care for Women International 2005;26:788-806.

25. Kero A, Högberg U, Lalos A. Wellbeing and mental growth – long-term effects of legal abortion. Social Science & Medicine 2004;58:2559-69.

26. McIntyre M, Anderson B, McDonald C. The intersection of relational and cultural narratives: women´s abortion experiences. Canadian Journal of Nursing Research 2001;33(3):47-62.

27. Törnbom M, Möller A. Repeat abortion: a qualitative study. Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynecology 1999;20:21-30.

28. Aléx L, Hammarström A. Women´s experiences in connection with induced abortion – a feminist perspective. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2004;18(2):160-8.

29. Poggenpoel M, Myburgh CP. Women´s experience of termination of a pregnancy. South African Journal of Nursing 2006;29(1):3-9.

30. Lafaurie MM, Grossman D, Troncoso E, Billings DL, Chávez S. Women´s perspectives on medical abortion in Mexico, Colombia, Ecuador and Peru: a qualitative study. Reproductive Health Matters 2005;13(26):76-83.

31. Avalos L. Abortion in the web of relationship: negotiating the abortion decision through a lens of care. International Journal for Human Caring 2003;7(2):48-55.

32. Kero A, Högberg U, Jacobsson L, Lalos A. Legal abortion: a painful necessity. Social Science & Medicine 2001;53:1481-90.

33. Hess RF. Dimensions of women´s long-term postabortion experiences. American Journal of Maternal Child Nursing 2004;29(3):193-8.

34. Guilbert E, Roter D. Assessment of satisfaction with induced abortion procedure. The Journal of Psychology 1997;131(2):157-166.

35. Simonds W, Ellertson C, Springer K, Winikoff B. Abortion, revised: participants in the U.S. clinical trials evaluate mifepristone. Social Science & Medicine 1998;46(10):1313-23.

36. Walker S. A nurse-led service for termination of pregnancy. Professional Nurse 2000;15(8):506-9.

37. Cullberg J. Kris och utveckling. Stockholm: Bonniers; 1992.

38. Persson T. Att möta människor i kris. Lund: Studentlitteratur; 1995.

Tabell 3. Sökhistorik **Bilaga 1**

Databas	Sökord	Antal Träffar	Genomlästa abstract	Urval 1	Urval 2	Referenser i arbetet
Cinahl 2006-10-11	Abortion induced, experiences, NOT hiv, NOT multifetal, NOT men	50	25	15	11	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 33
Cinahl 2006-10-11	Abortion induced, experiences, care, NOT hiv NOT multifetal, NOT men	18	8	8	4	24, 28, 31, 35
Cinahl 2006-10-11	Abortion induced, experiences, staff, NOT hiv, NOT multifetal, NOT men	3	3	0	0	
Cinahl 2006-10-11	Abortion induced, psychosocial support, NOT hiv NOT multifetal, NOT men	18	7	4	1	36
PubMed 2006-10-11	Abortion induced, psychosocial support, NOT hiv NOT multifetal, NOT men	14	14	7	4	27, 30, 32, 34
PubMed 2006-10-11	Abortion induced, experiences, care, NOT hiv, NOT multifetal, NOT men	31	15	5	2	20, 24

Tabell 4. Artikelöversikt. **Bilaga 2**

Referensnummer Publikationsår Land	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval**	**Slutsats**	**Kvalitet**
- 20 - 2004 -Storbritannien	Usha Kumar, Paula Baraitser, Sheila Morton, Helen Massil.	Decision making and referral prior to abortion: a qualitative study of women´s experiences.	Att utforska kvinnors upplevelser av abort i Londons innerstad för att avgöra om vårdservicen mötte deras förväntan.	Kvalitativ studie. Intervjuer gjordes 3-9 veckor efter aborten. Urvalet bestod av 21 kvinnor i varierande åldrar, etnicitet och graviditetslängd.	De flesta kvinnor abortsökande kvinnorna föredrar att inte diskutera beslutet, men förväntar sig information och snabb remittering till abortklinik. Förseningar i remittering orsakar mer smärta och senare abort, vilket bör undvikas.	Bra
- 21 - 2002 - USA	Stephen L. Fielding, Emme Edmunds, Eric A. Schaff.	Having an abortion using mifepristone and home misoprostol: a qualitative analysis of women´s experiences	Att förse vårdpersonal med en mer detaljerad förståelse för patientens syn på medicinsk abort.	Kvalitativ studie med Grounded theory som metod. Frågeformulär och intervjuer med 43 kvinnor som ska göra medicinsk abort.	För att kunna identifiera lämpliga kandidater till medicinsk abort bör vårdpersonalen se till kvinnornas önskan om att behålla kontrollen.	Medel

Referensnummer Publikationsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Kvalitet
- 22 - 2005 - USA	JoAnne Trybulski	The long-term phenomena of women´s postabortion experiences.	Att förstå det karaktäristiska av kvinnors abortupplevelser under en längre tid.	Kvalitativ studie med en fenomenologisk metod. Intervjuer. Urvalet bestod av 16 kvinnor som gjort abort minst femton år tidigare.	Upplevelserna av abort är komplexa för kvinnorna även en lång tid efter aborten.	Bra
- 23 - 2002 - USA	Janet L Andrews, Joyceen S Boyle	African American adolescent´s experiences with unplanned pregnancy and elective abortion	Att frambringa en förklarande teori om hur afrikansk-amerikanska ungdomar upplever oplanerad graviditet och abort.	Kvalitativ studie med en fokuserad etnografisk metod. Observation av och intervjuer med deltagarna. Urvalet bestod av 12 afrikansk-amerikanska unga kvinnor mellan 15-28 år.	Ungdomar behöver adekvat och omfattande information om sina kroppar, sexuell aktivitet och födelsekontroll. Deltagarna hade ej full förståelse för hur en graviditet uppstår.	Bra
- 24 - 2005 - Sverige	Britt-Marie Halldén, Kyllike Christensson, Pia Olsson.	Meanings of being pregnant and having decided on abortion: young Swedish women´s experiences	Att belysa meningen av fenomenet ”att vara gravid och besluta sig för abort” som upplevts av tio unga svenska kvinnor.	Kvalitativ studie med en hermeneutisk fenomenologisk metod. Kvinnorna tillfrågades om deltagande till studien när de sökte om abort. Urvalet bestod av gravida kvinnor mellan 18-20 år.	Resultatet medverkar till en djupare förståelse för en önskan om fertilitet och reproduktion som grundläggande och naturlig i unga kvinnors liv.	Bra

Referensnummer Publikationsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Kvalitet
- 25 - 2004 - Sverige	A Kero, U Högberg, A Lalos	Wellbeing and mental growth – long-term effects of legal abortion	Att få ökad kunskap om hur kvinnor hanterar en abort genom att studera kvinnornas tankar, reaktioner och känslor under ett år.	Kvalitativ och kvantitativ prospektiv studie. Frågeformulär som besvarades av 211 kvinnor. Intervju efter 4 månader som 61 kvinnor deltog i, och intervju efter 12 månader som 58 kvinnor deltog i. Kvinnor som ansökte om laglig abort på Umeå Universitet sjukhus under en 9 månaders period 1995 tillfrågades om deltagande i studien.	Studien visar att generellt kan kvinnor ta ett beslut om abort utan att må dåligt en lång tid efter aborten.	Bra
- 26 - 2001 - Kanada	Marjorie McIntyre, Beverly Anderson, Carol McDonald	The intersection of relational and cultural narratives: women´s abortion experiences	Att skapa utrymme för kvinnor att utforska och utrycka sina personliga berättelser om händelser kring aborten.	Kvalitativ studie med Hermeneutisk fenomenologisk metod. 14 kvinnor i åldrarna 19-44 som representerade olika sociala bakgrunder, ekonomiska situationer och politiska perspektiv.	Kvinnors abortupplevelser skapas av olika kulturella berättelser tillsammans med den speciella situationen i kvinnans liv.	Bra

Referensnummer Publikationsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Kvalitet
- 27 - 1999 - Sverige	M Törnbom, A Möller	Repeat abortion: a qualitative study.	Att undersöka upprepad abort. Att klargöra och analysera faktorerna som innefattar detta fenomen.	Kvalitativ studie som utfördes med intervjuer. Bekvämlighetsurval. Urvalet bestod av 20 kvinnor i åldrarna 20-29 år som gjort 1-5 aborter de senaste 5 åren.	Huvudorsaken till en oplanerad graviditet är inte en saknad av information eller kunskap, utan ett misslyckande i att använda kunskapen i de situationer som uppstår.	Medel
- 28 - 2004 - Sverige	Lena Aléx, Anne Hammarström	Women´s experiences in connection with induced abortion – a feminist perspective.	Att analysera kvinnors upplevelser av abort från ett feministiskt perspektiv.	Kvalitativ studie. Intervjuer en månad efter aborten. Urvalet gjordes genom barnmorskor på 3 olika vårdcentraler, 5 kvinnor i åldrarna 19-34 år deltog.	Hälso- och sjukvårdspersonal behöver bli mer medvetna om kvinnors komplexa upplevelser under beslutsfattar processen, aborten och perioden efter aborten.	Bra
- 29 - 2006 - Sydafrika	M Poggenpoel, CP Myburgh.	Women´s experiences of termination of a pregnancy.	Undersöka kvinnors upplevelser av att avsluta en graviditet och beskriva hur omvårdnadspersonal kan ge rådgivning till dessa kvinnor.	Kvalitativ studie med en fenomenologisk metod. Urvalet bestod av 26 kvinnor från olika samhällsklasser, som valt att göra en abort. Ålder 15-50 år.	Kvinnornas upplevelser av abort har ändrat deras relation med sig själva och andra. Upplevelsen ledde till att de blev klokare men även mer ledsna.	Bra

Referensnummer Publikationsår Land	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval**	**Slutsats**	**Kvalitet**
- 30 - 2005 - Latinamerika	Maria Mercedes Lafaurie, Daniel Grossman, Erika Troncoso, Deborah L Billings, Susana Cháves.	Women´s perspective on medical abortion in mexico, Colombia, Ecuador and Peru: a qualitative study	Att hjälpa till att möta kvinnors behov på ett säkert, omfattande sätt, som influerar vårt beslut att följa ett protokoll som försäkrar att kvinnor har pågående stöd under sina bort.	Kvalitativ studie. Intervjuer som genomfördes mellan oktober 2003 – maj 2004. Urvalet bestod av 49 kvinnor i åldrarna 18-44 år.	Medicinsk abort är accepterat av en omfattande del av kvinnor i lagligt begränsade miljöer. Möjligheten till fri abort borde göras tillgänglig för dem.	Medel
- 31 - 2003 - USA	Lisa R Avalos.	Abortion in the web of relationship: negotiating the abortion decision trough a lens of care.	Undersöka hur en grupp kvinnor kommer ihåg, diskuterar och uppfattar sina abortupplevelser och hur dessa kan kopplas till abortdebatten i samhället.	Kvalitativ studie. Intervjuer av 20 kvinnor som svarade på en tidningsannons om deltagande till studien.	Kvinnornas egna historier visar sätt att tänka och tala om aborten. Detta grundas i något annat än vad som karaktäriserar samhällets resonemang om rättigheter i USA.	Bra

Referensnummer Publikationsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Kvalitet
- 32 - 2001 - Sverige	A. Kero, U Högberg, L Jacobsson, A Lalos	Legal abortion: a painful necessity	Öka kunskapen om psykosocialbakgrund och nuvarande livssituation för kvinnor som ansöker om abort. Motiv till abort och känslor kring graviditet och abort.	Kvalitativ och kvantitativ prospektiv studie. Genomfördes med frågeformulär och genom intervjuer. 211 kvinnor deltog i den kvantitativa delen och 59 kvinnor i den kvalitativa delen. Studien gjordes mellan Februari -95 och Oktober -95.	Även om det är vanligt med motsägelsefulla känslor i relation till både graviditet och abort bland abortsökande kvinnor är det sällan associerat med tvivel i abortbeslutet.	Bra
- 33 - 2004 - USA	Rosanna F Hess.	Dimensions of women´s long-term postabortion experiences.	Att undersöka och beskriva upplevelserna efter en abort minst fem år efter.	Kvalitativ studie med en fenomenologisk metod. Intervjuer. Urvalet bestod av 17 kvinnor med olika bakgrund.	Abortupplevelsen formade kvinnornas liv på många sätt. Även flera år efteråt påverkades kvinnorna av aborten. Men med tiden fick de ett bredare perspektiv av sitt beslut, vilket gav en viss mening med upplevelsen.	Bra

Referensnummer **Publikationsår** **Land**	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod** **Urval**	**Slutsats**	**Kvalitet**
- 34 - 1997 - Kanada	Edith Guilbert, Debra Rother	Assesment of satisfaction with induced abortion procedure	Att fastställa kvinnors tillfredsställelse med abortproceduren vid en familjeplanerings klinik i Quebec City.	Kvantitativ studie. Urvalet bestod av 100 kvinnor som fick svara på ett frågeformulär.	Tillfredsställelsen av abortupplevelsen var ganska hög, speciellt för de kvinnor som hade någon med sig som stöd.	Bra
- 35 - 1998 - USA	Wendy Simonds, Charlotte Ellertson, Kimberly Springer, Beverly Winikoff.	Abortion, revised: participants in the U.S. clinical trials evaluate mifepristone.	Undersöka hur medicinsk abort påverkar upplevelserna av aborten?	Kvalitativ studie. Intervjuer av 27 kvinnor som gjorde medicinsk abort.	Kvinnorna ansåg att medicinsk abort var ett bättre moraliskt val än kirurgisk abort och att det hade gett dem kontroll över abort upplevelsen.	Medel
- 36 - Maj 2000 - Storbritannien	Susan Walker, RN.	A nurse-led service for termination of pregnancy	Patienters respons på proceduren och deras värdering av vården de fått.	Kvalitativ och kvantitativ prospektiv studie. Genomfördes med frågeformulär som 129 kvinnor besvarade. Alla patienter på en fertilitetsklinik under Mars – 97 och sept-97 tillfrågades att deltaga.	Behov av större diskussion med patienter om rådgivnings-service.	Medel