

**KVINNORS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV ATT
GENOMGÅTT EN SEN ABORT**

-En litteraturöversikt

Kompletterande kandidatprogrammet i omvårdnadsvetenskap,
60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Grundnivå
Examinationsdatum: 2016-12-01
Kurs: Ht14

Författare:
Johanna Nordin

Handledare:
Margareta Ramsjö

Examinator:
Jörgen Medin

SAMMANFATTNING

Var fjärde graviditet i Sverige avslutades med en abort, vilket innebar att varannan kvinna i Sverige genomför en abort under sin livstid. År 1975 infördes den nuvarande abortlagen. Detta för att förhindra illegala aborter och ge kvinnor möjligheten att genomföra en abort på ett säkert sätt. Den abortmetod som gjordes varierar beroende på hur långt gången kvinnan är i sin graviditet. I Sverige genomförs det årligen ca 3660 sena aborter efter graviditetsvecka 12. En sen abort gjordes alltid på sjukhus för att kunna erbjuda smärtlindring och minska risken för komplikationer. I enlighet med abortlagen erbjöds kvinnorna att få träffa en läkare och kurator innan abortprocessen, dels för att kvinnan ska vara säker på sitt beslut och dels för att förebygga ohälsa. Efter en process erbjuds uppföljande besök hos läkare och kurator.

Syftet med arbetet var att belysa kvinnors upplevelser och erfarenheter av att ha genomgått en sen abort.

En litteraturoversikt med totalt 14 vetenskapliga artiklar låg till grund för resultatet. Artiklarna var kvalitativa artiklar som beskrev den aktuella forskningen inom området. De valdes utifrån studiens syfte och beskrev kvinnors upplevelser och erfarenheter av att ha genomgått en sen abort.

Resultatet av denna litteraturoversikt visade att orsaker till att avbryta en graviditet varierade och inga entydiga eller konkreta resultat framkom. Då denna studie baserades på kvinnors upplevelser och erfarenheter av att ha genomgått en sen abort. Alla upplevelser är individuella och beror på var i livet kvinnan befinner sig när hon bestämmer sig för att genomföra en sen abort. Kvinnors upplevelser och erfarenheter under en abortprocess varierar. Alla kvinnor upplevde ambivalens inför abortbeslutet. Studien visade skillnad på kvinnors upplevelser och erfarenheter beroende på om aborten var en följd av en oönskad graviditet, respektive om graviditeten avbrutits på grund av fostermissbildning. Oavsett om graviditeten är önskad eller oönskad borde kvinnan mötas där hon är och få det stöd, den information och smärtlindring som hon behövde för att ge kvinnan en så bra upplevelse som möjligt. Det framkom att samtal och stöd under abortprocessen var viktigt och att de kvinnor som kände behov erbjöds stöd även efter aborten för att förhindra psykisk ohälsa.

Slutsatsen är att varje kvinna var unik. En upplevelse berodde på tidigare livshändelser och erfarenheter. Varje abort var unik och upplevdes olika av varje enskild individ. Det var därför viktigt att personalen möter kvinnan där hon befann sig mentalt. Upplevelsen är subjektiv, vilken var att erfarenheten såg olika ut för olika individer. Hur en person uppfattar och värderar en händelse på ett känslomässigt plan var aldrig rationell. Kunskaper om kvinnans upplevelser och erfarenheter varierar därför och det var av stor vikt att möta den enskilda individens behov av omvårdnad.

Nyckelord: Inducerad abort, Sen abort, Upplevelser, Erfarenheter, Kvinnor.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historia	1
Aborter	1
Abortmetoder	2
Tillvägagångssätt oavsett abortmetod	2
Svensk abortlagstiftning	3
Krisreaktioner	4
Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD)	4
Omvårdnad	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	9
Forskningsetiska övervägande	10
RESULTAT	10
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Framtida forskning	20
Slutsats	20
REFERENSER	21

Bilaga 1 Litteraturoversikt. bedömningsunderlag

Bilaga 2 Litteraturoversikt matris

Förklaring av begrepp som används i uppsatsen:

Abort är en avbruten graviditet. När fostret fötts fram är det juridiskt sett ett barn från och med utgången av graviditetsvecka 22, även om barnet inte skulle klara sig utanför livmodern.

Foster kallas det om förlossnings sker före graviditetsvecka 22.

Graviditet En graviditet räknas från den senaste mensens första dag och kan räknas i veckor och dagar. En normal graviditet är 39 veckor och 6 dagar. Graviditetens längd kan räknas ut från ultraljudet då gynekologen mäter fostret med en ultraljudsapparat och graviditetens längd fastställs.

Inducerad abort är ett provocerat avbrytande av graviditeten. Ett medicinskt framkallande till missfall, vilket leder till att graviditeten avbryts.

Kirurgisk abort är då kvinnan får medicin som avbryter graviditeten samt genom kirurgi i livmodern. Ett instrument förs in i slidan. Man dilaterar livmoderhalsen och använder sedan en sug för att tömma livmodern. Abortoperationen utförs alltid av en gynekolog.

Sen abort Beräknas från graviditetsvecka 12 fram till abortgräns, graviditetsvecka 22.

Tidig abort Beräknas från graviditetsbesked fram till graviditetsvecka 9.

INLEDNING

Var fjärde graviditet i Sverige avslutas med en abort och statistiskt sett innebär det att varannan svensk kvinna genomgår en abort under sin livstid (Kero, 2003). En oönskad graviditet kan innebära stora psykologiska påfrestningar då kvinnan kan ställas inför att behöva ta ett beslut om hon ska behålla graviditeten eller inte. Det kan också innefatta en välkommen graviditet där det framkommit att fostret har en kromosomskada eller en missbildning som kan medföra att fostret förmodligen inte kommer klara livet utanför livmodern. Det kan ibland vara tvära kast för dessa kvinnor vilket kan leda till stress.

Ett livsavgörande beslut och etiska dilemman gör att det kan vara svårt att bestämma sig för huruvida graviditeten ska avbrytas eller fullföljas. Det kan även röra sig om tidsbrist där kvinnan måste fatta ett snabbt beslut. Författaren har fått ett ökat intresse av att fördjupa sig om just detta och skriva om ämnet. Inom politik och i viss mån media sker det kontinuerliga debatter om aborter. Olika yrkesroller har ansökt om att få entledigas från att delta i vårdarbetet med aborter. Det har lett till ett ökat intresse för att skriva om kvinnors upplevelser och erfarenheter i samband med en sen inducerad abort och kan även ge en ökad kunskap och förståelse för hur vårdpersonalen ska bemöta denna kvinna.

BAKGRUND

Historia

År 1975 infördes den nuvarande abortlagen för att förhindra illegala aborter och ge kvinnor möjligheten att genomföra en abort på ett säkert sätt (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, 2015). Efter att denna lag började gälla har antalet illegala aborter i Sverige helt upphört (Makenzius, 2013). Enligt Ericsson (2006) finns det beskrivet att svenska kvinnor under 1700 talet hade rätt att föda anonymt, vilket gav, framför allt den mer välbeställda kvinnan, en möjlighet att resa bort i samband med födseln och lämna bort barnet utan att uppge sitt namn. I mitten på 1700-talet blev det dock olagligt för kvinnor att genomgå en abort. Denna lag gjorde att kvinnan fick dödsstraff om hon genomförde en medicinsk abort (Ericsson, 2006). Enligt Gemzell-Danielsson (2010) ökade antalet illegala aborter i Sverige under 1800-talet och 1900-talets början. De illegala metoder som användes för att framkalla en abort kunde vara användandet av gifter, kvicksilver, mjöddrycker, arsenik, fosfor, citroner och att försöka stoppa upp diverse olika föremål i underlivet. Den person som utförde aborten använde sig ofta av orena instrument och var mer eller mindre okunnig på området. Detta kunde medföra komplikationer för kvinnan såsom infertilitet, livslånga besvär med bäckensmärter eller allvarliga septiska infektioner. Kvinnor avled i vissa fall efter att ha genomgått en illegal abort. Den första abortlagen som tillät inducerad abort av strikta medicinska skäl togs i bruk år 1938.

Aborter

Enligt Socialstyrelsen (2015) utfördes årligen ca 35 000-38 000 inducerade aborter i Sverige. Den siffran har varit konstant sedan abortlagen infördes år 1975. I Sverige är det fertila kvinnor i åldern 15-44 år som oftast ansöker om att få göra en abort men åldern kan variera. 2014 utfördes det ca 36600 aborter i Sverige och 88 procent av dessa före graviditetsvecka 9. Av dem är ungefär 3660 sena aborter som utförs efter graviditetsvecka 12. Det finns beskrivet i Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2015) att sena aborter alltid bör utföras på

sjukhus. Vid en sen inducerad abort behövs det smärtlindring och risken för komplikationer ökar markant efter vecka 12.

Abortmetoder

Vad det gäller abortmetoder kan de genomföras på tre olika sätt. Abort i hemmet, på sjukhuset eller kirurgisk abort. I ett fåtal fall kan det bli aktuellt med en kirurgisk abort efter medicinsk för att tömma livmodern på placentarester. Den vanligaste abortmetoden före graviditetsvecka 9 är medicinsk abort i hemmet vilken sker i två steg. Kvinnan får medicin som mjukar upp och dilaterar cervix och därefter får kvinnan ett annat läkemedel som stimulerar kroppen till värkarbete (Fixelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2010). Processen vid en medicinsk abort liknas vid ett spontant missfall.

Om kvinnan väljer medicinsk abort i hemmet, kallad hemabort, finns en barnmorska tillgänglig hela dygnet per telefon (Socialstyrelsen, 2015). Efter nionde graviditetsveckan fram till 12 graviditetsveckan utförs endast kirurgiska aborter. Den utförs med en vakuumaspiration. Livmodern töms på graviditeten, vilket sker under narkos eller med lokalbedövning (Fixelid et al., 2010). En sen abort, efter graviditetsvecka 12, utförs alltid på sjukhus. Metoden innebär att kvinnan stannar på sjukhuset och behandlas med läkemedel och smärtlindring om det behövs. Denna abortmetod görs polikliniskt vilket innebär att patienten är på en abortklinik över dagen och få åka hem några timmar efter ingreppet. Metoden går ut på att kvinnan först tar ett läkemedel två dagar innan det planerade ingreppet för att mjuka upp livmoderhalsen. Risken för blödning är stor eftersom det liknar en förlossning.

Oftast är orsaken till en sen abort av ekonomisk förutsättning eller missbildningar hos fostret vilket inte är förenligt med ett liv efter det att barnet har fötts. Det kan även vara en sen upptäckt av graviditeten där kvinnan är mycket ung och inte har förstått att hon är gravid, alternativt om kvinnan uppnått en hög ålder och har misstolkat att hon är i klimakteriet (Gemzell-Danielsson, 2010).

Tillvägagångssätt oavsett abortmetod

En kvinna som önskar att göra en abort eller är osäker på hur hon ska göra beträffande graviditeten hänvisas alltid till en abortklinik. Första besöket är hos en läkare för att genomföra en gynekologisk undersökning och en ultraljudsundersökning för att fastställa graviditet och graviditetslängd. Provtagning tas om patienten har en sexuellt överförbar sjukdom. Utifrån graviditetslängd väljs lämplig abortmetod (Fixelid et al., 2010).

Enligt abortlagen (1974:595) ska kuratorskontakt erbjudas när kvinnan har beslutat sig för att göra en abort. Ett kuratorsamtal ska stödja att kvinnans beslut är väl genomtänkt. Makenzius (2013) trycker på vikten av att noggrann information ges om vilken abortmetod som ska användas och att informationen ges både muntligt och skriftligt.

När abortförloppet ska utföras ska kvinnan erbjudas stöd och omsorg under hela abortförloppet. Dessutom bör abortkliniken se till att kvinnan är smärtlindrad under hela förloppet. För att minimera risk för psykosomatiska komplikationer så bör kvinnan erbjudas möjlighet till att kontakta abortmottagning för eventuella frågor och funderingar i samband med aborten.

Enligt SFS (1974:595) ska kvinnan gå på ett återbesök på abortmottagningen en till tre veckor efter aborten om den har utförts medicinskt. Besöket ses som en del av behandlingen

där det bland annat ges tillfälle till samtal om abortupplevelsen, information om preventivmedel och andra frågor som kvinnan önskar diskutera (Gemzell-Danielsson, 2014). Kvinnan kan behöva psykologiskt stöd och det är därför viktigt att personalen har ett empatiskt förhållningssätt, (Statens offentliga utredningar, 2005:90).

Enligt Socialstyrelsen (2015) och (Svensk författningssamling, 1975:595) ska en graviditet som har gått längre än vecka 16+0 fastställas av två oberoende läkare genom ett ultraljud. Efter graviditets vecka 18+1 till 21+6 får endast abort utföras om Socialstyrelsen har medgivit ett tillstånd baserat på att synnerliga skäl föreligger. Socialstyrelsen får inte ge tillstånd till abort om fostret vid aborttillfället antas vara livsdugligt utanför livmodern. Socialstyrelsen (2015) har ett rättsligt råd där det utförs en individuell prövning om synnerliga skäl föreligger. Denna prövning grundas på beslut av kuratorer samt en skriftlig läkarutredning. Därefter fastställs ett beslut om abort.

Enligt abortlagen (1974:595) kan undantag göras och abort får utföras om kvinnans liv är i fara efter graviditetsvecka 21+6. Enligt SBU (2016) ska alla gravida kvinnor i Sverige få information tidigt om fosterdiagnostik och erbjudas rutinmässigt utinultraljud som görs i graviditetsvecka 17-20. Ultraljudet syftar i första hand till att fastställa graviditetens längd, antal foster, moderkakans läge i uterus samt eventuella missbildningar på fostret (Faxelid et al., 2010). Vanligtvis är ett ultraljud mycket uppskattat hos de blivande föräldrarna. Om det dock framkommer att fostret har en missbildning eller kromosomavvikelse leder det i flertalet fall till ett ställningstagande för föräldrarna om huruvida de ska fortsätta graviditeten eller inte (Major et al., 2009). Ett sådant besked kan innebära ett trauma och kvinnan eller partner kan hamna i en akut kris. Det kan innebära att en planerad, välkommen graviditet plötsligt blir ett besked om att fostret inte kommer överleva efter födelsen.

Vid en sen abort efter fosterdiagnostik är oftast situationen annorlunda då graviditeten är önskad och paret kan känna starka känslor och chock. I en del fall hinner graviditeten gå så långt att en ansökan till Socialstyrelsen måste göras enligt abortlagen. Att behöva vänta på beslut från Socialstyrelsen kan vara en mental påfrestning för kvinnan. I dessa fall är det viktigt att paret får tid för samtal med kurator, gynekolog och genetiker eller annan lämplig specialist för att kunna bearbeta sorg och känslor (Faxelid et al., 2010). För att kunna ge stöd och omsorgsfull vård krävs det enligt Huntington (2002) att sjukvårdspersonalen som arbetar med abortvård har kunskap om abortprocessen och hur den kan påverka kvinnan psykiskt och fysiskt.

Det är därför nödvändigt att vårdpersonalen har kunskap om krishantering och samlevnad. Enligt Gemzell-Danielsson (2010) kan rådgivande samtal angående beslut om abort eller inte vara viktiga. Personalens förhållningssätt kan påverka hur de bemöter kvinnan på en abortmottagning

Svensk abortlagstiftning

Den nuvarande abortlagen (1974:595) infördes år 1975. Kvinnan behöver inte ange skäl till varför hon vill göra en abort innan graviditetsvecka 18+0. Den innebär fri aborträtt och att kvinnan själv har rätt att besluta om abort. Lagen reglerar även att kvinnan alltid ska erbjudas stödsamtal innan och efter en abort. Om aborten sker efter graviditetsvecka 18 ska en ansökan göras hos Socialstyrelsens rättsliga råd.

Enligt Socialstyrelsen (2015) är den vanligaste orsaken till att en kvinna söker för abort efter graviditetsvecka 18 antingen fosterskador/ kromosomavvikelse eller sent påkommen

graviditet. Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra aborter eller ett avbrytande av graviditeten. Avbrytandet ska ske på sjukhus eller godkänd sjukvårdsinrättning som är godkänd av inspektionen för vård och omsorg. Hälso- sjukvårdslagen (1982:763), innefattar att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av Hälso- och sjukvård skall ges företräde till vård. De krav som ställs i Hälso- och sjukvårdslagen innebär att vård skall vara tillgänglig, bygga på respekt och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- sjukvårdspersonalen. Om kvinnan är minderårig och önskar en abort finns det enligt lag utarbetade riktlinjer hur sjukhusinrättningar och abortmottagningar ska gå till väga. Vården ska i dessa fall utföras och genomföras i samråd med kvinnan. Föräldrarna/vårdnadshavare har inte rätt att bestämma över sina barns beslut. Kvinnan ska ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och de behandlingsmetoder som står till buds. Sedan kontaktas kvinnans vårdnadshavare. Kurator och läkare är skyldiga att utreda kvinnans tillgång till stöd av vuxna i hennes närhet samt hur kvinnans sociala förhållanden ser ut (Makenzius, 2013; SFS, 1974:595; SFOG, 2015).

Komplikationer

Faxelid et al., (2010) beskriver att en abort inte kan betraktas som helt riskfri och komplikationsrisken ökar med graviditetslängden. De vanligaste komplikationerna är blödningar och infektioner. Mindre vanligt förekommande är uterusperforation och skada på cervix. 1-3% av de kvinnor som utför en abort får genomgå en så kallad re-exeres som innebär att man kirurgiskt tömmer livmodern på graviditetsrester (Faxelid et al., 2010; Makenzius, 2013).

Krisreaktioner

Att få besked om en oönskad graviditet eller ett missbildat barn kan utlösa en psykologisk kris med reaktioner som ångest och oro. En kris definieras av oväntade händelser och kan utlösa reaktioner om personen inte har några tidigare erfarenheter eller någon handlingsberedskap. Dessa reaktioner kan enligt Cullberg (2006) behöva stöd från vårdpersonal.

Enligt Cullberg (2006) delas en reaktion in i fyra faser.

En krisreaktion börjar med chockfasen som kan pågå från något ögonblick till ett par dygn. Under chockfasen upplever individen ofta känslomässig apati och har svårt att ta in information. Samtal bör därför vänta. Det är dock av stor vikt att en person i chockfasen inte lämnas ensam. I den andra fasen reaktionsfasen inser personen att något traumatiskt har inträffat. Personen uttrycker ångest, skuld och sömnproblem. Då är det viktigt att samtal om händelsen initieras. Bearbetningsfasen innebär att insikt i händelsen bearbetas steg för steg. Under nyorienteringsfasen får individen en förståelse för det som hänt och bär med sig händelsen.

Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD)

De kvinnor som önskar en abort kan sedan tidigare varit utsatta för en traumatisk situation eller varit med om ett plötsligt, oväntat besked exempelvis där barnet visats på missbildningar vilket kan leda till stress och depression. Det har framkommit att om kvinnan inte bearbetar stress kan psykisk ohälsa lättare utvecklas till ett poststresstillstånd som kallas PTSD.

Ett tidigt hanterande efter en traumatisk, oväntad händelse kan däremot förhindra eller minimera psykisk ohälsa och depressioner (Wallin-Lundell et al., 2013).

Begreppet PTSD blev vedertaget under 1980-talet och innebär ”ett tillstånd som uppstår som en fördröjd eller långvarig reaktion på en traumatisk händelse eller situation av ovanligt hotande eller katastrofalt slag för den enskilda individen” (Cullberg, 2006). Att utveckla PTSD är ovanligt efter en inducerad abort. Oftast är de kvinnor som drabbas av PTSD bland dem som upplevt trauman tidigare i sitt liv och inte bearbetat dessa trauman eller de kvinnor som har symtom på mental stress.

Personalen bör vara lyhörd och fånga upp dessa kvinnor när kvinnan beslutat sig för att göra en sen inducerad abort. Det har visat sig att dessa kvinnor är sårbara och de behöver extra stöd, hjälp och god omvårdnad för att inte utveckla depression och ohälsa som på sikt kan leda till PTSD (Wallin-Lundell et al., 2013).

Omvårdnad

Definition på omvårdnad definieras utifrån Travelbées teori (1971). Författaren menar att omvårdnadens syfte är att hjälpa patienten att hantera lidandet och främja hälsa. Hälsa är ett individuellt begrepp och har olika innebörd för olika människor. Begreppet omvårdnad innefattar sjuksköterskans professionella omvårdnad och mänsklig omsorg.

Enligt citat från ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) ”Sjuksköterskor har ett moraliskt ansvar att respektera mänskliga rättigheter. Sjuksköterskan bör stå upp för människors rätt till autonomi och rättvisa samt sjuksköterskan bör ingripa om patientens hälsa är hotad”. God omvårdnad förutsätter respekt och ett öppet förhållningssätt för vad olika personer förmedlar och upplever gällande hälsa och ohälsa. Strävan är att personer som är i behov av vård/omvårdnad, så långt möjligt, ska vara medskapande och delaktig i sin egen vård och behandling.

Sjuksköterskeprofessionen har i sitt ansvar att bevara och stå upp för när etiska värden hotas och bevara sin yrkeskompetens och professionalitet.

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbée (1971) har en teori om kommunikation. Hon anser att ”kommunikation mellan sjuksköterska och patient är grundläggande för en god vård”. Alla människor ses som likvärdiga, man ska se varje patient för en människa och inte som något sjukt. Synsättet är att varje människa är en unik person som är oersättlig. Kultur och individens familj är betydelsefull och påverkar hur vi uppfattar lidande och eventuell sjukdom. Varje enskild individs hälsa är subjektiv, att uppleva vad som är hälsa eller ohälsa är unikt för just den personen.

Det finns i teorin ett synsätt att alla människor upplever lidande någon gång i sitt liv. Denna upplevelse kommer att vara personlig. Hon menar även att det är viktigt att utvecklas som person genom sitt lidande.

I omvårdnad ska man hjälpa en människa och ge denna en mening för det den genomlever. Sjuksköterskan ska kunna förebygga sjukdom och främja hälsa. Enligt Nortvedt och Skaug (2006) kan denna teori tillämpas inom de flesta vårdinrättningar då det alltid är patienten som ska stå i centrum. Patienten ska ses som likvärdig då det är av stor vikt att från första början bygga upp en bra relation och tillgodose dennes behov.

Problemformulering

Sedan abortlagen infördes år 1975 behöver kvinnor inte ange ett skäl till varför de önskar genomföra en abort. Svenska abortlagen menar att det är varje kvinnas enskilda rätt att bestämma över sitt liv och sin kropp fram till graviditetsvecka 18. Därefter krävs ett godkännande från socialstyrelsen om aborten ska beviljas. Orsaker till att avbryta en graviditet kan variera.

En annan avgörande faktor till ett sent abortbeslut kan vara att det framkommer fostermisbildning eller kromosomavvikelser. Det är viktigt att öka medvetenheten om hur kvinnor som genomgår en sen abort dessa upplever det. Sjukvårdspersonalen ska kunna bemöta och skapa en förståelse för hur de ska bemöta kvinnan utifrån hennes erfarenheter i det kliniska omvårdnadsarbetet.

SYFTE

Syftet med arbetet var att belysa kvinnors erfarenheter och upplevelser av att ha genomgått en sen abort.

METOD

För att besvara studiens syfte valdes litteraturoversikt som metod. En litteraturoversikt för att få en kunskapsbild över det valda ämnet (Forsberg, & Wengström, 2013). Syftet var att belysa kvinnors upplevelser och erfarenheter av att ha genomgått en sen abort. I detta arbete innebar en litteraturoversikt att söka, granska och sammanställa artiklar som redan fanns inom det valda problemområdet. En förutsättning för en litteraturoversikt var att det fanns tillräckligt många studier av god kvalitet som låg till grund för bedömningar och slutsatser. Litteraturoversikten bestod av kvalitativa artiklar där de besvarar syftet utefter vald metod. Författaren har systematiskt sökt efter relevant litteratur i vetenskapliga databaser som svarade på problemområdet och syftet i studien (Forsberg, & Wengström, 2013).

Urval

De artiklar som inkluderades i litteraturoversiktens resultat blev systematiskt tillagda och svarade på syftet. Dessa beskrev kvinnors upplevelser och erfarenheter av att ha genomgått en sen abort. För att få så aktuell information inom kunskapsområdet tillades inklusionskriterier. Dessa var vetenskapliga, kvalitativa originalartiklar, publicerade i vetenskapliga tidskrifter. De skulle vara tillgängliga elektroniskt i full text samt publicerade i vetenskapliga databaserna, Cinahl, Pub Med och Psyc-INFO.

Artiklarna var skrivna på engelska eller svenska, publicerade mellan år 2005-2015. Deltagarna i artiklarnas resultat skulle vara kvinnor i åldern 15-45 år. Enligt Svensk lag är det lagligt att ha samlag efter man fyllt 15 år. Därför valde författaren från 15 års ålder.

Kvalitativa artiklar valdes vilka var beskrivande och syftar till att tolka och skapa förståelse för människans upplevelser och förväntningar av sin omvärld. Detta för att öka förståelsen inom det valda området (Polit, Beck, 2012). Författaren avsäger sig från eventuella översättningsfel då artiklarna översattes från engelska till svenska.

Exklusionskriterier: Artiklar som inte var relaterade till ämnet, review artiklar som inte besvarade studiens syfte, artiklar av dålig kvalitet och kvantitativa artiklar valdes bort.

Datainsamling

Litteraturöversiktens sökningar har genomförts i vetenskapliga databaser för att finna så aktuell forskning som möjligt. De databaser som användes i studien var Cinahl, Pub Med och Psych info. Cinahl är en databas som är omvårdnadsinriktad. Pub Med är inriktad på medicin och Psych info är inriktad på psykologi och beteendevetenskap (Forsberg, C. Wengström, Y. 2013).

Författaren gjorde innan datainsamlingen en bred sökning för att få en bild av mängden träffar och för att se vilka artiklar som kunde vara aktuella för det valda ämnet, problemområde och syfte. Vid sökningarna framkom ämnesord ”induced abortion” i Pub Med 4809 träffar i Cinahl 3455 träffar och i Psych Info 2444 träffar se söktabell 1.

För att begränsa sökningen valdes ämnesord. Vilka var upplevelser översatta i mesh experience* I databasen Pub användes mesh sökord. I databasen Cinahl, användes Cinahl headings som bygger på mesh termer och i Psych info användes ämnesord och boolean operator ”and”. De sökorden som använts i de olika databaserna blev samma. Vilka var ”induced abortion”, ”experiences” och ”women” och ”Fetal abnormality”, ”Induced Fetus” se söktabell 1.

Författaren fick flertalet träffar så inklusions-kriterier valdes för att få så aktuell information som möjligt inom valda ämnet. Ämnesord och boolesk ”And” användes för att begränsa sökningarna i respektive databas. Trunkering med asterisk användes i slutet av de individuella sökorden i databaserna. För att få fram resultat med alla böjningsformer (Forsberg, C. Wengström, Y. 2013). Ämnesord och sökningar redovisas i söktabell 1.

Artikelsökningar genomfördes därefter i de tre olika databaserna med ämnesorden induced aborten, women and experience som redovisas i söktabell 1.

Fetal abnormality och induced fetus var ämnesord som tillkom efter att författaren hade ett möte med bibliotekarien på Sophiahemmets Högskola som redovisas i söktabell 1. Vid datainsamlingen lästes först artiklarnas titel och därefter lästes artikelns abstract. Under sökningarnas gång har dubletter förekommit i de olika databaserna vilka redovisas i söktabell 1.

Sök Tabell 1

Data-baser	Sökord	Begränsningar i sökningen	Antal träffa	Icke relevanta artiklar för syftet	Granskade artiklar	Granskade artiklar i full text	Antal Inkluderade Artiklar
Pub Med	Induced abortion	Free full text. Artiklar. 2005-2015. Engelska	154				

Cinahl	Induced abortion	Free full text Artiklar 2005-2015 Engelska. Women	173				
Psyc info	Induced abortion	Free full text Artiklar 2005-2015 Engelska	2444				
Pub Med	Induced abortion And Experien ce	Free full text Artiklar 2005-2015 Engelska	49	9	12	7	5
Cinahl	Induced abortion And Experien ces*	Full text Artiklar 2005-2015 Engelska Women	32	11	10	5	5 Varav en samma 2 Samma som Pub med och 3 stycken samma Psych info
Psych Info		Full text Artiklar 2005-2015 Engelska	111				
	Fetal abnormality and experience	11					
	Fetal abnormality and experience and women	6					
Cinahl	Fetal abnormality	127					
	Fetal abnormality and experience	25					
	Fetal abnormality and experience and women	17					
Pub Med	Induced Fetus	111					

	Induced Fetus and experience	6					
	Induced Fetus and Experience and women	2					
Psych info	Induced Fetus	1					
	Induced Fetus and women	1					
	Induced Fetus and experience and women	1					
Pub Med	Induced abortion and experiences and women	Free full text Artiklar 2005-2015 Engelska	25	12	7	5	4

Dataanalys

Författaren har använt sig av 14 vetenskapliga artiklar. Dessa artiklar är vetenskapliga, kvalitativa, vilket innebär att deltagandet är frivilligt. Datainsamlingen genomfördes i databaserna perioden januari till mars 2016.

Först lästes artiklarnas abstract igenom. Därefter lästes artiklarna i sin helhet. Artiklarna har översatts från engelska till svenska. Engelsk ordlista och Google translate har använts när författaren översatt artiklarna. Efter det har respektive artikel i litteraturöversikten granskats och bedömts utifrån syfte, design, metod, resultat och slutsats.

Artiklarnas kvalitet har bedömts enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) se bilaga 1.

De artiklar som valdes bort stämde inte in på syftet. Författaren tyckte först att fem av artiklarnas abstract stämde in på litteratur studiens syfte. Fyra av dessa artiklar valdes bort de var av både kvalitativa och kvantitativa. Två artiklar beskrev kvinnans partners upplevelser och valdes bort. En annan artikel kom från Kina, där kvinnan tvingades till abort för att begränsa landets population. En artikel kom från Irland där det inte är tillåtet med abort. Sammanlagt valde författaren bort 13 artiklar och en pilotstudie. 14 artiklar valdes ut och kom att ingå i litteraturstudien. De valda 14 artiklarna lästes i sin helhet och därefter bedömdes artiklarna enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

De valda artiklarna granskades flera gånger och ett resultat växte fram och strukturerades för att få en helhet.

För att strukturera resultatet använde sig författaren av olika understrykningspennor och gemensamma återkommande faktorer sammanställdes och analyserades. Tre huvudteman framkom tydligt i resultatet. Det framkom även skäl till varför kvinnorna gör en sen abort vilket beskrevs i resultatet. Flera artiklar fanns med i de tre databaserna. Några fanns med i två av de tre databaserna och en del fanns med i en av databaserna se sök tabell 1.

De vetenskapliga artiklarna begränsades: - 2005-2015, med full text, vetenskapliga artiklar. Därefter granskades abstrakten vilka svarade på studiens problemområde och syfte. En av de välskrivna artiklarna saknade en tydlig beskrivning av etiskt godkännande. Författaren till denna studie tog kontakt med en av författaren till artikeln för att säkerställa att den var etiskt godkänd, vilket den visade sig vara och därmed inkluderades denna i litteraturöversikten. En tabell har sammanställts för att redovisa litteratur översiktens sökningar se sök Tabell 1. Enligt Forsberg och Wengström (2013) är det av stor vikt att kvalitetsbedömningar görs av litteraturstudiens inkluderade artiklar för att undvika felaktiga slutsatser.

Forskningsetiska övervägande

Enligt Polit och Beck (2012) ska en etisk granskning alltid göras på studier som genomförs med mänskligt deltagande. Alla artiklar som är med i resultatet är därför etiskt granskade och fått tillstånd från en etisk kommitté. I denna studie var det artiklar som var av kvalitativ ansats, vilket innebär att deltagaren deltog frivillig (Polit och Beck, 2012).

Enligt Forsberg och Wengström (2008) fanns tydliga riktlinjer från vetenskapsrådet för medicinsk forskning vilken ska bedrivas på ett korrekt sätt utan stöld, plagiat, fusk och ohederlighet från någon annans data. Författaren avsägar sig från eventuell språkförbistring då artiklarna översatts från engelska till svenska. Grundvärden i vetenskapliga arbeten är hederlighet och ärlighet. Texter ska inte plagieras eller förvrängas och källmaterial ska inte förfalskas för att undanhålla vetenskapliga resultat som inte passar in på den egna teorin eller hypotes får inte förekomma (Forsberg & Wengström, 2013).

RESULTAT

Resultatet baseras på 14 kvalitativa vetenskapliga artiklar. I dessa framkom det varför kvinnor tog ett abortbeslut. Tre huvudrubriker framkom, vilka var hur kvinnorna upplevde ett abortbeslut samt hur de upplevde tiden under en abort samt deras upplevelser efter en abort.

Alla artiklar i litteraturöversikten beskrev olika faktorer som påverkade deras beslut. I alla artiklar upplevde kvinnan ambivalens inför ett abortbeslut.

Faktorer som påverkade kvinnor till varför de tog ett abortbeslut

En artikel (Ekstrand et al., 2009) beskrev att kvinnor oavsett deras ålder uppgav att det var svårt att ta ett abortbeslut. Två artiklar i resultatet beskrev att partners inställning till en graviditet kunde vara avgörande. Andra faktorer som kunde vara avgörande om kvinnan tog ett abort beslut kunde vara kvinnans sociala ekonomiska situation, tidigare upplevd barndom, familj och vänner kunde avgöra ett abortbeslut (Hammarström et al., 2005; Kero et al., 2005). Fyra artiklar i resultatet beskrev där det framkommit att fostret hade en missbildning/kromosomavvikelse och dessa kvinnor beslöt sig för att genomföra en sen abort (Asplin, Wessel, Marions, Georgesson-Öhman, 2013; Hunt, France, Zieblad, Field, Wyke, 2009; Mukkavaara, Öhring, Linberg, 2011; Purcell, Laird, Melville, & Mc Daild, 2014). En artikel beskrev hur unga kvinnor underskattade sin fertilitet och att de kunde bli gravida. Där hade praktiska skäl samt deras livssituation en stor inverkan om kvinnan tog ett abortbeslut (Ekstrand et al., 2009).

Tre artiklar beskrev (Hammarström et al., 2005; Lee et al., 2010; Purcell et al., 2014) orsaker till varför det tog lång tid för kvinnan att få en abort tid. Dessa kunde exempelvis vara kvinnor som förnekade graviditeten eller bristande information från vårdgivare. Vilket ledde till förseningar inom sjukvården.

Kvinnors upplevelser inför ett abortbeslut

Ekstrand et al., (2009) beskrev ambivalens inför ett abortbeslut. Kvinnorna upplevde och poängterade att det kändes viktigt att de fick stöd och information från personalen och att partner, familj och vänner gav stöd och förståelse inför beslutet. Kvinnorna upplevde det svårt att ta ett abortbeslut oavsett ålder även om de hade ett fritt val om de ville fullfölja graviditeten eller avbryta graviditeten. Kvinnorna uppgav att partners roll och inställning spelade en viktig roll.

Det framkom i en artikel att det krävdes uppoffring och energi. Att behöva genomgå en sen abort var psykiskt påfrestande. När abortbeslutet togs måste kvinnorna få kontroll över sin kropp om abortbeslutet, vilket framkom i en studie gjord 2013 (Purcell et al., 2013). Tre artiklar beskrev att ultraljud gjordes på alla för att bestämma lämplig abortmetod. Flera kvinnor upplevde det svårt att göra ett ultraljud innan abortprocessen. Detta gjorde att graviditeten blev verklig oavsett om den var önskad eller oönskad. Det fanns även beskrivet att en del kvinnor upplevde det svårt att personalen var neutral, rationell och effektiv inför kvinnans abort och att personalen aldrig ifrågasatte deras abort beslut (Asplin et al., 2013; Hunt et al., 2009; Mukkavaara et al., 2011).

Åtta artiklar beskrev att kvinnorna upplevde det önskvärt och tryggt att de hade någon att prata med innan abortbeslutet. Det fanns en önskan att den information som gavs muntligt även gavs skriftlig om abortprocessen. Dessa kvinnor önskade att personalen skulle vara förstående och ge stöd i deras abortbeslut. I de fall när det framkom fostermisbildningar/kromosomavvikelse var det av stor vikt att kvinnan gavs tid för att förstå beskedet de fått. Dessa kvinnor upplevde chock, sorg och osäkerhet inför att ta ett beslut. Ofta kände kvinnorna ett dilemma inför att behöva ta snabba beslut på grund av abortgränserna, vilket gjorde att det ställdes höga krav på personalen och att de stöttade

kvinnan inför det beslut hon tog (Asplin et al., 2013; Bijma et al., 2008; Hunt et al., 2009; Kersting et al., 2009; Mc Coyd, 2009; Mikkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2014).

Två artiklar beskrev att flertalet kvinnor trodde att graviditeten var säker efter graviditetsvecka 12. Dessa kvinnor hamnade i en chock om de fick ett besked om fosterskador eller kromosomavvikelser vid rutinultraljud i graviditetsvecka 17-19. Vanligtvis förnekade de informationen och hade svårt att kunna föreställa sig att det var något fel på fostret. En del kvinnor kände skuld efter beskedet, andra kvinnor upplevde dilemman kring om samhället accepterade ett sjukt barn eller inte. Vissa hade tankar och funderingar på hur deras anhöriga och omgivningen kunde tänkas reagera på ett abortbeslut (Bijma et al., 2008; Mc Coyd, 2009).

Resultatet visade (Mariutti et al., 2007) att kvinnorna beskrev att det känns viktigt att personalen respekterade deras beslut och att de inte är dömande emot dem över det beslut som tagits. Att personalen gav muntlig och skriftlig information kändes viktigt och att de stöttade kvinnan när hon tagit beslutet.

Larfarge et al., (2013) beskrev när en välkommen graviditet ställs inför ett avbrytande på grund av fostermisbildningar och hur kvinnorna upplevde att det kändes viktigt att personalen gav information och bra support. Kersting et al., (2009) beskrev att det var svårt att ta ett abortbeslut vid tidsbrist vilket kvinnorna upplevde som stressigt och emotionellt påfrestande. Fyra artiklar skrivna av Asplin et al., (2014) ; Bijma et al., (2008); Hunt et al., (2008); Mc Cooyd, (2009) kvinnorna var nöjda med det stöd de fick innan abortbeslutet i de fall där graviditeten var välkommen och kvinnan ställdes inför ett beslut att avbryta graviditeten på grund av fostermisbildningar. Dessa kvinnor upplevde chock och hade svårt att ta in den information som gavs och att det kändes viktigt med stöd från personalen. Kvinnorna upplevde att den information som gavs var bra och att de fick bra stöttning inför att ta ett abortbeslut. Mc cooyd (2007) och Mikkavaara et al., (2011) beskrev att det är viktigt om kvinnan befann sig i chock att hon förstod ett abortbeslut.

Fyra artiklar skrivna av Asplin et al., (2013); Bijma et al., (2008); Mc Coyd (2009); Hunt et al., (2009) beskrev fall där graviditeten var välkommen och när kvinnan ställdes inför ett beslut om att avbryta graviditeten på grund av fosterskada. Dessa kvinnor var nöjda med stödet de fick innan abortbeslutet.

Kvinnors upplevelser vid tiden för aborten.

Fyra artiklar beskrev hur kvinnorna upplevde att det kändes tryggt med kontinuerlig information under hela abortprocessen (Asplin et al., 2013; Mikkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2014). En artikel beskrev framförallt de yngre kvinnorna och att de hade svårt att ta in den information som gavs under aborten på grund av att de upplevde smärta och starka känslor under processen. De betonade att det var skönt med stöd från personalen (Mikkavaara et al., 2011). Åtta artiklar beskrev att kvinnorna upplevde det svårt att ta de första aborttablettorna men när dessa väl var tagna fanns det ingen återvändo (Mariutti et al., 2007; Hunt et al., 2009; Kersting et al., 2005; Kero et al., 2005; Mikkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2014; Stålhandske et al., 2011).

I en studie beskrev Asplin et al., (2013) kvinnor som gjort sen abort på grund av fostermisbildningar. Där framkom det att kvinnorna kände ett behov av att de sågs som en individ med önskingar och särskilda behov. Dessa kvinnor ville bli behandlade med respekt och ville gärna utveckla en personlig relation med sjuksköterskan. Fyra artiklar beskrev att

kvinnorna var chockade under abortprocessen efter att dem fått besked att fostret hade missbildningar. Kvinnorna i dessa artiklar upplevde även att det var svårt under själva abortens genomförande och att de kände oro och sorg. Det fanns mycket tankar och fundering om de ville se fostret/barnet, hur de ska sörja och gå vidare inför en ny graviditet (Hunt et al., 2009; Lee et al., 2010; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2009; Stålhandske et al., 2011).

En artikel skriven av Kersting et al., (2005) beskrev att det var svårt att ta ett abortbeslut under tidsbrist, vilket kvinnorna upplevde som stressigt och som en emotionell påfrestning. Fyra artiklar beskriver hur kvinnor upplevde chock och hade svårt att ta in den information som gavs och att det kändes viktigt med stöd från personalen under abortprocessen (Asplin et al., 2014; Bijma et al., 2008; Hunt et al., 2009; Mc Coyd, 2009). En annan artikel Mc Coyd (2009) beskrev att kvinnorna upplevde att den information som gavs var bra och att de fick stöttning inför att ta ett abortbeslut.

Larfarge et al., (2013) beskrev hur kvinnorna önskade att personalen hanterade abortprocessen individuellt. Att det är önskvärt att personalen möter kvinnan där hon är. Att personalen är delaktig, uppmuntrande och gav kvinnan kontinuerlig information och stöd under processen. Asplin et al., (2013) beskrev att flertalet av kvinnorna var nöjda med bemötandet från sjukvårdspersonalen. Flertalet av kvinnorna upplevde att personalen undvek de existentiella aspekterna i abortsituationen. Det förekom stora variationer hur kvinnorna upplevde abortvården och personalens bemötande. En del kvinnor uppskattade att sjukvårdspersonalen var neutral, rationell och effektiva och andra fann det svårt att kontakten inte blev personligare. Vanligtvis var kvinnan chockad med mycket känslor och emotionell stress och upplevde smärta under aborten. En del kvinnor hade skuldskänslor över abortbeslutet. Alla kvinnor tyckte det var viktigt med stöttande och engagerad personal. Att de gav smärtlindring och information till henne om kroppen och att de bevarade kvinnans integritet. Vid en sen abort efter graviditetsvecka 16 upplevde flera av dessa kvinnor att aborten var värre än de kunnat föreställa sig. Kvinnorna ställdes inför olika dilemman och upplevde det svårt att behöva ta beslut såsom om de vill se barnet, namnge barnet, döpa barnet eller ta fotavtryck som minne. Flera av dessa kvinnor upplevde att aborten och den situation de fann sig i var värre än de kunnat föreställa sig. (Larfarge et al., 2013). Kvinnorna uppgav att det var av stor betydelse att personalen hjälpte kvinnan med det stöd hon behövde och med olika coping-metoder för att kunna hantera abortprocessen.

I åtta artiklar upplevde kvinnorna att det kändes tryggt med kontinuerlig information under hela abortprocessen och det fanns även en önskan om att personalen gav förståelse och stöd i deras abortbeslut. (Asplin et al., 2013; Bijma et al., 2008; Hunt et al., 2009; Larfarge et al., 2013; Mc Coyd, 2009; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2014; Stålhandske et al., 2011).

Upplevelser efter aborten

Fem artiklar beskrev när kvinnan gjorde abort efter graviditetsvecka 18. Dessa kvinnor erbjuds att se barnet och ta ett farväl. Alla kvinnor utom två valde att se barnet efter aborten och dessa kvinnor upplevde att de ångrade sig i två år efter processen, att de inte såg och tog farväl av barnet (Asplin et al., 2013; Ekstrand et al., 2009; Larfarge et al. 2013; Mukkavara et al., 2011; Purcell et al. 2014).

I en artikel skriven av Hammarström et al., (2005) upplevde kvinnorna sorg när de tänkte på aborten upp till sju år efter abortens genomförande. En del kvinnor uppgav att de känt sig deprimerade 2-7 år efter aborten. Några av dess kvinnor beskrev att de fått samtalshjälp.

Andra uppgav att de fått depressioner som behandlats med SSRI. Tre av kvinnorna fick PTSD. Det framkom om kvinnorna blev gravida igen och bestämt sig för att fortsätta graviditeten. De upplevde oro under graviditeten och direkt efter förlossningen. I tre artiklar skrivna av Mukkavara et al., (2011), Ekstrand et al., (2009) och Asplin et al., (2013) var kvinnorna nöjda med den support och det stöd de fick från personalen efter aborten. Kvinnor upplevde att uppföljande vård på abortmottagningen var viktig och att det kändes skönt att få prata igenom abortprocessen. Flertalet kvinnor upplevde att det kändes tryggt att de erbjöds samtalskontakt eller stöd från en kurator. När kvinnan genomfört ett avbrytande av graviditeten på grund av fostermissbildningar erbjöds de stöd att få prata igenom rädslor inför en ny graviditet. De kvinnor som inte hade någon ny graviditetsönskan gavs preventivmedelsinformation. Larfarge et al (2015) beskrev att en del kvinnor upplevde att de efter abortprocessen kunde undvika vänner som hade barn. Kvinnorna kände sorg men en lättnad att de tillfrågats om de ville ha barnet hos sig, klä barnet eller önskan om att begrava barnet.

Enligt Hammarström et al., (2005), Hunt et al., (2009) & Kerstin et al., (2005) & Ekstrand et al., (2009) & Mukkavara et al., (2011) upplevde kvinnorna sorg efter aborten. Även ilska om varför deras barn var missbildat. Dessa känslor framkom ofta i början när de träffade andra kvinnor med friska barn. Så kvinnorna undvek i början att träffa andra kvinnor och vänner med barn. En del fick posttraumatisk stress eller emotionell stress. Det framkom även att traumatiska minnen av att ha fött fram ett barn med fosterskador, och reaktioner och minnen kring detta kan orsaka stress och en rädsla inför nästkommande graviditet och förlossning. Kvinnorna kunde också fråga sig vem de ska berätta för att de avbrutit graviditeten. I ovanstående fall tar författarna upp att det är viktigt att kvinnorna får träffa en kurator att prata med samt att personalen pratar med kvinnan efter aborten.

I två artiklar Mukkavara et al., (2009) och Ekstrand et al., (2009) kände kvinnorna att det vart tryggt att de närsomhelst kunde vända sig till en abortmottagning. Enligt Hunt et al., (2009) framkom frågor om vem de bör berätta för. Flertalet av kvinnorna undvek vänner samt situationer när barn fanns. Det var viktigt att få en kurator att prata med samt att få komma och prata med personalen efter aborten. Alla kvinnorna har olika upplevelser efter en abort. De som valt att inte se barnet efter förlossningen, hade svårt att förstå vad som hänt, samt ångrade sig efteråt. De kvinnor som valde att se barnet efter en abort kände stor sorg. Enligt Kero et al., (2005) upplevde majoriteten av kvinnorna ingen emotionell stress efter aborten. De kvinnor som mådde dåligt efter aborten var de som hade en välkommen graviditet och avbrutit den samt de kvinnor som hade psykiska problem innan aborten och att de hade risk att må dåligt efter en abort. 2/3 kände att de tagit rätt beslut att göra en abort. 1/3 upplevde att de kände sorg att de tagit abortbeslutet. En kvinna ångrade att hon genomgått aborten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturoversikt valdes som metod för att svara på syftet, att belysa kvinnors upplevelser och erfarenheter av att ha genomgått en sen abort. Författaren valde litteraturoversikt för att få en helhetsbild över ämnesområdet, vilket innebär att man får en överblick av redan befintlig forskning. Enligt Forsberg och Wengström (2008) var litteraturoversikt en bra metod för att relevant forskning skulle komma fram. Det behövs ett stort informationsunderlag vilket var viktigt för att ge arbetet en bred infallsvinkel. Den kliniska erfarenhet som författaren har, har ökat intresset för detta ämnesområde. Litteraturoversikt valdes som metod detta för att kunna

ge en överblick över skriven forskning inom valda ämnesområdet. Kanske skulle en litteraturöversikt som inkluderar kvalitativ och kvantitativa artiklar vara intressant och ge en bredare kunskap inom området. En alternativ metod hade kunnat vara att göra en intervjustudie, vilket innebär att forskaren och undersökningsdeltagarna möts ansikte mot ansikte i ett ledsagat samtal. Undersökningsdeltagarna ges då möjlighet att berätta om sina upplevelser med egna ord och forskaren har möjlighet att ställa följdfrågor och förtydliga undersökningsdeltagarens upplevelser (Forsberg & Wengström, 2008). Det hade eventuellt kunnat bidra till ökad kunskap om kvinnors erfarenheter och upplevelser. Författaren skrev arbetet själv vilket kan ha påverkat sökningar och valet av valda artiklar. Att hitta sökord som skulle svara på syftet var till en början svårt då författaren inte hittade sökord som ämnesord och som stämde in på studiens syfte. Författaren använde sig av svenska Mesh som översattes till Mesh i Pub Med, Cinahl headings och Psych-info. Sökorden var "Induced abortion", experience och women. Två sökord tillkom efter träff med bibliotekarie på Sophiahemmets Högskola. Dessa sökord var inducerad fetus och fetal abnormality som gav fler sökträffar. Artikelsökningar genomfördes i databaserna Cinahl, Pub Med och Psych-Info. Cinahl är mer omvårdnadsinriktad, Pub Med är bredare och mer medicinsk samt Psych-Info som är inriktad på psykologi och psykologiska aspekter. Dessa databaser berör upplevelser och erfarenheter anknytta till abortvården (Forsberg & Wengström, 2013). I början när författaren skulle genomföra databassökningar förekom tekniska problem och söklistor försvann. Författaren hade även datorproblem under arbetets genomförande. Det har lett till att det tagit lång tid och att författaren har fått skriva om arbetet på nytt då det inte sparades på rätt sätt. Google translate användes vid översättning av vissa svåra ord och begrepp. Fjorton kvalitativa artiklar valdes ut att ingå i litteraturöversikten. Samtliga artiklar inkluderade kvinnors upplevelser och erfarenheter av att ha genomgått en sen abort (Forsberg & Wengström, 2013). För att kvalitetsgranska artiklarna sattes de in i en litteratormatris, se bilaga 2. Därefter användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Genom att öppet redovisa artiklarna i litteratormatris, översikt av söktabell samt tillvägagångssätt för att få syftet besvarat, ökar reabiliteten och validiteten i en studie (Polit & Beck 2012). Endast de artiklar som ansetts kunna besvara syftet har valts vilket anses stärka validiteten i studien (Forsberg och Wengström, 2013). Referenslistorna lästes också igenom och två artiklar hittades där igenom (Forsberg & Wengström, 2013). De 14 inkluderande resultatartiklarna var genomförda i olika länder där abortvården kan se lite olika ut. Sex artiklar kommer från Sverige, fyra från England, en från Tyskland, en från Brasilien och en från USA. Oavsett vilket land artikeln kommer ifrån och oavsett sjukvårdsorganisation så borde det öka generaliserbarheten i resultatet. Oavsett vilken abortprocess som väljs, oavsett land eller kultur var kvinnors upplevelser och erfarenheter densamma (Forsberg och Wengström, 2013). De vetenskapliga artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten skrevs i olika länder. Därefter klassificerades artiklarna. Nio artiklar klassificerades (1) och fem artiklar klassificerades med (2). Det finns en risk för feltolkning av typning och gradering då det var länge sedan författaren arbetade med detta och har därför inte så stor erfarenhet av det. Redovisning av de valda artiklarna se bilaga II. Författaren har under arbetets gång strävat efter att opartiskt analysera och redovisa resultatet samt beskrivit tillvägagångssätt i artikelsökningarna. Urval av artiklar samt beskriver ett mätinstruments förmåga att mäta det som avses för mätning (Forsberg & Wengström, 2008). De vetenskapliga artiklarna som valdes i denna studie består av intervjuer, det vill säga samma mätinstrument, som har beskrivits. Vilken var kvinnors upplevelser av sen inducerad abort som antyder att reliabiliteten är god i denna studie. Validiteten kan vara svårare att bedöma då det är svårt att mäta stödbehov hos individer via intervjuer. Klinisk tillämparhet, det är av stor vikt att

personalen blir medvetna om hur kvinnor upplever abortprocessen och hur personalens bemötande är detta för att kunna ge en bra upplevelse och erfarenhet under abortprocessen samt för att kunna dra lärdom av den. Vi kan förbättra vården och dra lärdom av hur kvinnor vill bli bemötta och ge dem en god omvårdnad till dem som genomgår en abortprocess.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att belysa kvinnors erfarenheter och upplevelser av att ha genomgått en sen abort. Resultatet visade att varje kvinna är unik och att kvinnans upplevelser och erfarenheter från en abortprocess varierade. Alla kvinnor kände ambivalens inför ett abortbeslut och alla deltagare efterfrågade stöd och hjälp från personalen. Vilket kändes för dem viktigt och betydelsefullt. Det fanns en önskan om skriftlig, muntlig och kontinuerlig information under hela abortprocessen. Då det förekom fostermissbildning påverkades de flesta mycket starkt. Dessa kvinnor uppgav chock och krisreaktioner som följd. Oavsett om graviditeten var önskad eller oönskad, uppgavs en lättnad över att ha tagit beslut om abort.

De kvinnor som medverkade i litteraturoversikten var alla i fertil ålder i olika skeden i livet. Nio artiklar beskrev att det kändes svårt att ta de första aborttablettorna, men när dessa var tagna fanns ingen återvändo (Asplin et al., 2013; Bijma et al., 2008; Mariutti et al., 2007; Hunt et al., 2009; Kersting et al., 2005; Kero et al., 2005; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2014; Stålhandske et al., 2011).

I resultatet framkom det att kvinnorna betonar och beskriver att de upplever det önskvärt och tryggt att de erbjöds någon att prata med innan abortbeslutet. Kvinnorna upplevde att den information som gavs innan abortprocessen var bra. Att informationen gavs muntlig och skriftlig. De upplevde att det kändes tryggt med kontinuerlig information under hela abortprocessen och att det fanns en önskan om att personalen gav förståelse och stöd i deras beslut. I de fall när det framkom fostermissbildningar var det av stor vikt att kvinnan fick landa och smälta beskedet. Dessa kvinnor upplevde chock, sorg och osäkerhet inför att ta ett abortbeslut. De kände tidspress på grund av abortgränser och lagar, vilket upplevdes som en stor emotionell påfrestning. (Asplin et al., 2013; Bijma et al., 2008; Hunt et al., 2009; Kersting et al., 2005; Larfarge et al., 2013; Mariutti et al., 2007; Mc Coyd, 2009; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2014; Stålhandske et al., 2011).

I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde det svårt att göra ett ultraljud innan abortprocessen. Detta gjorde att graviditeten blev verklig oavsett om den var önskad eller oönskad (Asplin et al., 2013; Hunt et al., 2009; Mukkavaara et al., 2011). Detta ultraljud görs för att läkaren ska kunna fastställa en säker abortmetod utifrån hur långt graviditeten var gången. Graviditetens längd kan vara avgörande för vad som krävs och hur man ska gå tillväga (abortlagen, 1974:595).

Bakgrunden i litteraturoversikten var detaljerad vad gäller abortmetoder och dess genomförande. Författaren såg i efterhand att det kanske kunnat undvikas att beskriva detaljer om de olika abortmetoderna. I resultatet framkom det att den information om ultraljuddiagnostik som gavs från vårdpersonalen upplevdes som bra men om kvinnan ges ett besked om fosterskador eller kromosomavvikelse så hamnar hon i chock. Detta berodde bland annat på att resultatet visade att flertalet kvinnor uppgav att de kände sig säkra efter att de gjort ett ultraljud i vecka 12. Därefter gör kvinnan ett större omfattande ultraljud i

graviditetsvecka 17-19 och om det då framkom en graviditetsmissbildning eller kromosomavvikelse drabbades kvinnan av en chock (Bijma et al., 2008; Mc Coyd, 2009; Mukkavaara et al., 2011).

Dessa kvinnor uppgav att de inte var tillräckligt förberedda i de fall där det visade sig att fostret hade en missbildning eller kromosomavvikelse. När beskedet gavs medförde detta känslor, reaktioner, chock och sorg. Kvinnorna upplevde att de kände tidspress inför att behöva ta ett snabbt abortbeslut (Hunt et al., 2009; Mc Coyd, 2009; Mukkavaara et al., 2011).

Information om fosterdiagnostik var frivillig och borde ges från vårdpersonal skriftlig och muntligt enligt abortlagen (1974:595). Då författaren hade klinisk erfarenhet och dagligen möter gravida kvinnor och gav fosterdiagnostik kände hon tillförandet. I de allra flesta fall var kvinnorna medvetna om vad fosterdiagnostik innebär, men om de sedan gavs ett besked om missbildning eller kromosomavvikelse drabbas de av chock och förnekade att denna information givits från vårdpersonalen. I dessa fall krävdes det ett proffsigt och bra bemötande om hur de hanterade sina chockkänslor samt att få kvinnan att förstå och ta ett snabbt beslut inom abortgränsens ramar.

Resultatet visade att alla kvinnor upplevde mer eller mindre chock och psykologiska krisreaktioner såsom ångest och oro i samband med en sen abortprocess. De fall där kvinnan har en önskad graviditet och där det framkom vid rutinultraljudet att fostret har en kromosomavvikelse eller fosterskada genomgår alla kvinnor en kris. En kris definierades enligt Cullberg (2006) av en oväntad händelse. Denna oväntade händelse kan utlösa reaktioner om personen inte hade några tidigare erfarenheter eller någon handlingsberedskap för hur hantera en kris. Det var därför av stor vikt att vårdpersonalen under en abortprocess var lyhörda och sakliga när de gav information om fosterdiagnostik och att de mötte kvinnan där hon var under abortprocessen. En artikel Bijma et al., (2008) beskrev att kvinnor kunde uppleva sorg när de tänkte tillbaka på aborten 2-7 år efter ett avbrytande.

I resultatet framkom att de kvinnor som önskade en abort, kunde sedan tidigare ha varit utsatta för en traumatisk situation eller ett plötsligt oväntat besked om missbildningar på fostret (Kersting et al., 2009). En annan artikel i resultatet beskrev där det framkom om kvinnan inte bearbetade stress eller hade psykisk ohälsa. Dessa kvinnor kunde lättare utveckla poststress tillstånd som kallas PTSD. Det var därför viktigt med ett tidigt hanterande och att hjälpa dessa kvinnor att bearbeta stressen så den inte utvecklades till depression eller PTSD (Wallin Lundell et al., 2013). Det visades att det var ovanligt att utveckla PTSD efter en inducerad abort. En artikel redovisade att tre kvinnor utvecklade PTSD efter en abortprocess.

För att förhindra psykisk ohälsa och för att personalen skulle kunna stötta kvinnan var det av stor vikt att hon gavs stöd för att kunna hantera en kris. En artikel beskrev de fall där kvinnan hade psykisk ohälsa innan abortprocessen. Det var av stor vikt att fånga upp dem innan abortprocessens början eftersom de ofta hade en ökad sårbarhet och upplevde att de behövde extra stöd, hjälp och god omvårdnad för att inte utveckla depression (Wallin Lundell, et al 2013). Utifrån Travelbées omvårdnadsteori (1971) belystes vikten av att analysera och förstå mellanmännliga processen och att god omvårdnad uppnåddes. Hennes teori är individinriktad där varje människa anses unik och har olika behov. Eftersom sorg, smärta och lidande är en del av det mänskliga livet kommer det upplevas av alla. Sjukvårdspersonalens roll blir att stötta kvinnan och inge hopp för att begränsa kvinnans lidande. Travelbée betonar vikten av kommunikation för att kunna förstå hur kvinnan fungerar och hur hennes upplevelser är av situationen. Ovanstående styrker att vårdpersonalen i enlighet med

Travelbéés teori möter kvinnan där hon är. Att vårdpersonalen försöker förstå var kvinnan befinner sig i sin situation och sätter kommunikation i centrum för att ge kvinnan en bra och anpassad vård utifrån den unika situationen hon är i. Enligt Norvedt och Skaug (2006) kan denna teori tillämpas inom de flesta vårdinrättningar då det alltid är patienten som ska stå i centrum. Patienten ska ses som likvärdig då det är viktigt att från första början bygga upp en bra relation till patienten och tillgodose dennes behov.

Artiklarnas resultat beskriver att kvinnorna betonar att personalen inte är dömande över en kvinnas beslut under abortprocessen (Bijma et al., 2008; Mc Coyd, 2009). I det kliniska arbetet bör vårdpersonalen stötta, vara delaktig och medskapande i kvinnans vård under abortprocessen. Det stämmer även in på ICN etiska kod för sjuksköterskor (2012) vilken beskriver att sjuksköterskor bör ha ett moraliskt ansvar och respektera mänskliga rättigheter. Att hon står upp för den hon vårdar, dennes autonomi och rättvisa samt inbegriper om patientens hälsa är i fara. Här finns även beskrivet att vårdpersonal inte ska döma kvinnan utifrån den etik eller egna moraliska tankar som personalen kan tänkas ha, utan bevara sin yrkeskompetens och professionalitet vad gäller att aldrig döma kvinnan utifrån hennes beslut i abortprocessen. Ovanstående beskrivning stämmer in på resultat artiklar där Lafarge et al., (2013) och Asplin et al., (2013) beskriver hur kvinnorna önskar att personalen hanterar abortens process individuellt. Att det är önskvärt att personalen möter kvinnan där hon är. Att personalen är delaktig, uppmuntrar och ger kvinnan kontinuerlig information och stöd under abortprocessen.

När kvinnan gjort sen abort på grund av fostermissbildningar framgick det att dessa kvinnor ville bli behandlade med respekt och gärna utveckla en personlig relation med vårdpersonalen under abortprocessen. I resultatet påvisades att en del kvinnor upplevde det svårt när personalen var neutral inför kvinnans abortbeslut. Att de var för rationella och effektiva och aldrig ifrågasätta kvinnans beslut till abort (Mukkavaara et al., 2011). Detta stämmer överens med Travelbéés omvårdnadsteori att inte vara dömande och lägga in egna värderingar samt att kommunicera med kvinnan (Abortlagen, 1974:595; ICN, 2014). Åtta artiklar i resultatet Ekstrand et al., (2009); Hunt et al., (2012); Kero et al., (2005); Larfarge et al., (2013); Mariutti et al., (2007); Mc Coyd (2009); Mukkavara et al., (2011); Stålhandske et al., (2011) beskriver att en abortsituation kunde leda till existenssilla aspekter och några kvinnor upplevde hemska minnen från abortprocessen. Två studier Larfarge et al., (2013); Mariutti et al., (2007) beskrev att flertalet av kvinnorna upplevde att personalen undvek prata om de existentiella aspekterna i abortsituationen.

Det fanns stora variationer hur kvinnorna upplevde abortvården och personalens bemötande. Åtta artiklar beskriver att de flesta kvinnor tyckte det var viktigt med stöttande engagerad personal. Att de gav smärtlindring och information om kroppen samt att de bevarade kvinnans integritet (Ekstrand et al., 2009; Hunt et al., 2009; Kero et al., 2005); Larfarge et al., 2013; Mariutti et al., 2007; Mc Coyd, 2009; Mukkavara et al., 2011; Stålhandske et al., 2011). I en artikel beskrev Larfarge et al., (2013) att personalen hjälpte kvinnan med stöd och olika coping-metoder för att dem skulle kunna hantera abortprocessen. Fem artiklar i resultatet beskrev kvinnor som gjorde abort efter graviditetsvecka 18. I dessa fall erbjöds kvinnorna att se barnet och tillfällena gav så de kunde ta farväl till sitt barn. Alla kvinnor utom två valde att se barnet, dessa två kvinnor upplevde att de ångrat sig att de aldrig tagit farväl av barnet två år efter aborten. Det var viktigt att personalen hade kunskap och att det fanns beredskap på sjukhuset om hur man borde handa en abortprocess samt de berörda abortkliniker hade klara riktlinjer för hur personalen borde gå tillväga under en abortprocess (Hunt et al., 2009; Larfarge et al., 2013; Mc Coyd, 2009; Mariutti et al., 2007; Mukkavara et al., 2011).

I resultatet framkom att kvinnorna var nöjda med den support och det stöd de fick från personalen efter aborten. Kvinnor upplevde att uppföljande vård på abortmottagningen var viktig och att det kändes skönt att få prata igenom abortprocessen (Mc Coyd, 2009; Muckavara et al., 2011). Detta styrker abortlagens bestämmelse om att varje kvinna som genomgått en abort ska erbjudas samtal och ett uppföljande besök detta för att förhindra psykisk ohälsa. Flertalet kvinnor upplevde också att det kändes tryggt att de erbjöds samtalskontakt eller stöd från en kurator. Framförallt framkom det att de kvinnor som upplevde detta samtal som bra och skönt var de kvinnor som avbrytit en graviditet på grund av fostermissbildning, då de kände sorg och ibland ilska. Dessa kvinnor kände även en oro inför att träffa vänner med barn och hade flertalet existentiella frågor. De kvinnor som genomfört ett avbrytande av graviditeten erbjöds stöd att få prata igenom rädslor inför en ny graviditet och till dem som inte hade någon ny graviditetsönskan gavs preventivmedelsinformation (Asplin et al., 2013; Ekstrand et al., 2009; Muckavaara et al., 2011).

I resultatet upplevde majoriteten av kvinnorna ingen emotionell stress efter aborten och kände att de tagit rätt beslut att göra en abort (Kero et al., 2005). De kvinnor som mådde dåligt efter aborten var de som hade en välkommen graviditet och de kvinnor som hade psykiska problem innan aborten. Endast en kvinna i litteraturöversiktens resultat uppgav att hon ångrat sitt beslut av att ha genomgått en abort.

I denna studie har kvinnans upplevelser och erfarenheter av att ha genomgått en sen abort belysts. Det är ett stort ämne som behandlar både kvinnor som gjort abort efter en oönskad och önskad graviditet. Två artiklar valdes bort varav en var från Kina (Currier, 2008) denna beskrev ”en barns politik” vilket resulterade i underskott av kvinnor i Kina. Under det senaste decenniet har detta ändrats och det är nu tillåtet att föda två barn i Kina. En annan artikel beskriver kvinnor som åkte till Storbritannien där aborter är lagligt. Artikeln valdes bort på grund av att på Irland är det olagligt att genomföra aborter (Pelly, 2003). Flertalet artiklar hittades på tidig abort innan graviditets vecka 12. Det fanns inte lika mycket på sena aborter. Kanske borde en kvalitativ studie genomföras där det skulle givits möjlighet att undersöka hur kvinnor upplever en sen abort då de avbryter en graviditet pga fostermissbildningar eller då kvinnan gör avbrytande efter graviditetsvecka 12 i de fall då graviditeten inte var önskad. Kvinnans stöd och partner har inte tagits upp i studien och det skulle vara intressant att skriva vidare om hur partnern upplever en sen abort. Det är även mycket etik vad gäller aborter. I dagsdatum sker diskussioner om vårdpersonal på grund av religion eller annan tro ska kunna ges möjlighet att avstå från att arbeta med kvinnor som genomgår en abortprocess. Ett rättsfall som pågår när författaren skriver detta arbete där en anställd på en abortklinik önskar få entledigas från att delta i abortprocessen. Detta trots abortlagen och kompetensbeskrivningar för vårdpersonal (Törner, 2017). Kanske borde samhället börja diskutera om abortgränsen bör ändras. Man kan fråga sig om abortlagen borde ändras då den är från 1975. Vad gäller ultraljud så har apparatur och sjukvården utvecklats mycket sedan abortlagen togs i bruk. En kontroversiell fråga är att det idag inte finns något abortregister. Kanske skulle det leda till förbättring och kvalitetssäkring av den svenska abortvården (SFOG, 2015). Mer forskning skulle behövas inom ämnet, en sen abort är ett livsavgörande beslut för en kvinna, och för att kunna bemöta kvinnor på ett professionellt sätt. Det kan vara svårt eftersom upplevelser är olika och beroende på kvinnans tidigare upplevda livserfarenheter, vilket kan vara avgörande för vilket beslut hon tar. Kanske borde abortklinikerna ha speciellt utbildade abortsjuksköterskor som kan ta hand om kvinnorna på ett professionellt sätt.

Framtida forskning

Det vore intressant att undersöka om det finns skillnader i kvinnans upplevelser i bemötande vid en sen abort om kvinnan väljer att avbryta för att det är oönskad graviditet, kontra om det sker till följd av fostermissbildning. Aktuell forskning behövs inom ämnet för att öka kunskap om kvinnors upplevelser av sen inducerad abort.

Slutsats

Varje kvinna är unik och en kvinnans upplevelser och erfarenheter kan bero på tidigare livshändelser och upplevda livserfarenheter. En abort och dess process är unik för individen och upplevs på olika sätt. Det är viktigt att personalen möter kvinnan där hon är. Hur en person uppfattar och värderar en händelse på ett känslomässigt plan är aldrig rationell. Oavsett om graviditeten är oönskad eller önskad, bör kvinnan bli bemött där hon befinner sig och få muntlig och skriftlig information samt stöttning. När beslutet väl är taget önskar kvinnorna stöd och opartisk personal. Alla kvinnor kände ambivalens inför ett abortbeslut och önskade stöd med att kunna ta ett beslut. Alla kvinnor kände tvekan inför att ta första abortpillret men när det väl var taget fanns ingen återvändo. Kvinnorna upplevde mycket känslor under abortprocessen. I de fall graviditeten var en önskad graviditet och kvinnan valde att avbryta den, upplevde kvinnor ofta chock och tidspress inför att ta beslutet snabbt inom abortlagens tidsram. Dessa kvinnor behövde krisstöd för att inte utveckla psykisk ohälsa. Under aborten upplevde kvinnorna mycket känslor och smärta. De kvinnor som gjort abort efter graviditetsvecka 16 ställdes inför känslomässiga, etiska beslut såsom om de ville se eller begrava barnet. Efterföljande besök var tryggt och bra, framförallt för att få ett avslut och att få stöd kring hur de skulle förhålla sig till omgivningen och en eventuell ny graviditet. En kvinnans upplevelser och erfarenheter varierar för varje enskild kvinna efter en abortprocess. Det är därför av stor vikt att kliniker har vårdpersonal som möter den enskilda individens behov och att kvinnan får den omvårdnad hon behöver under abortprocessen.

REFERENSER

Asplin, N., Wessel, H., Marions, L., & Georgsson-Öhman., S. (2013). Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. *Journal of Midwifery*, 30 (14), 620-627.

Bijma, H., Van der Heide, A., & Wildschut., H. (2008). Decision- making after ultrasound diagnosis of fetal abnormality. *Journal Of Reproductive Health Matters*, 16 (31), 82- 89.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*, Stockholm: Natur och Kultur.

Currier, C, L. (2008). *Investing in the Future: -The one child policy and reform*. Hämtad 2017(<http://www.varldenidag.se>).

Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2009). An Illusion of power: qualitative perspectives on abortion decision-making among teenage women in Sweden. *Journal of Perspectives on Sexual and Productive Health*, 41 (3), 173-180.

Ericsson, N. (2006). *Mord i Stockholm*. Lund: Historiska media.

Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., & Nissen, E. (2011). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (2.uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Gemzell Danielsson, K. (2010). Second trimester medical abortion: A review of methods and management. *Journal of Perspectives on Sexual and Productive Health*, 22 (3), 154-163.

- Hammarström, A., & Alex, A. (2005). Women's experiences in connection with induced abortion: A feminist perspective. *Scandinavian Journal of Caring, 18* (2), 160-168.
- Hunt, K., France, E., Zieblad, S., Field, K., & Wyke, S. (2009). "My brain couldn't move from planning a birth to planning a funeral": A qualitative study of parents' experiences of decision after ending a pregnancy for fetal abnormality. *International Journal Nursing studies, 46*, 1111-1121.
- International Council of Nurses [ICN]. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Kero, A. (2003). Abort – en tabubelagd rättighet. *Läkartidningen, 48*, (102), 3677-3679.
- Kero, A., Högberg, U., & Lalos, A. (2005). Wellbeing and mental growth: Long-term effects of legal abortion. *Social Science and Medicine, 58* (12), 2559-2569.
- Kersting, A., Dorsch, M., Kreulich, C., Reutemann, M., Ohrmann, M., Baez, E., & Arolt, V. (2005). -Trauma and grief 2-7 years after termination of pregnancy because of fetal anomalies. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 26* (1), 9-14.
- Kersting, A., Kroker, K., Steinhard, J., Lüdorff, K., Wesselmann, U., Ohrmann, P & Suslow, T. (2009). Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth a 14-month follow up study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 12*, 193-201.
- Lafarge, C., Mitchell, K., & Fox, P. (2013). Women's Experiences of coping with pregnancy termination for fetal abnormality. *Qualitative Health Research, 23* (7), 924-936.
- Lee, E., Ed, C., & Ingham, R., (2010). Why do women present late for induced abortions. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology, 24* (5), 479-489.
- Lipp, A. (2007). A review of termination of pregnancy: prevalent health care professional attitudes and ways of influencing. *Journal Clinical Nursing, 1683-1688*.
- Lundell, I. Poromaa, I., Frans, Ö., Helström, L. Högberg, U., Moby, L., & Svanberg., A. (2013). The prevalence of posttraumatic stress among women requesting induced abortion. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, (18)*, 480-488.
- Nationalencyklopedionline.(1989). Hämtad 6 februari, 2016, från: www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/information
- Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M., Russo, N., & West, C., (2009) Abortion and mental health – Evaluate the evidence. *Journal American Psychologist, 64* (9), 863-890.
- Makenzius, M., Tyden, T., Darj, E., & Larsson, M. (2013). - Sverige har Nordens högsta aborttal. *Läkartidningen, (1-5)*.
- Mariutti, M., Almedia, A., & Panobianco., M. (2007). Nursing care according to women in a abortion situations. *Journal of Revista Latino -Americana de Enfermagem, 15* (1), 1-7.

Doi: <http://dx.doi.org/10.159/s0104-11692007000100004>

Mc Coyd., J. (2009). Pregnancy interrupted: loss of a desired pregnancy after diagnosis of fetal anomaly. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28 (1), 37-48.

Mc Farlaine, A., & Bryant, R. (2007). Post-traumatic stress disorder in occupational settings: Anticipating and managing the risk. *Occupational Medicine*, 57, 404-410.

Mukkavaara, I., Öhring, K., & Lindberg, I. (2011). Women's experiences after an induced second trimester abortion. *Journal of Midwifery*, (28), 720-725.

Pelly, D., (2003). Women's experiences of fetal abnormality. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 11(3), 154-159.

Polit, F., & Beck, T. (2012). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Purcell, C., Cameron, S., Caird, L., Flett, G., Laird, G., Melville, C., & Mc Daid, L. (2014). Access to and Experience of Later Abortion: Account from Women in Scotland. *International Perspectives On Sexual and Reproductive Health*, 46(2), 101-106.

SFOG/ Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2015). Aborter Nationella riktlinjer. <https://www.sfog.se/media/16105/Riktlinjer%20inducerad%20abort.pdf>
[www. Socialstyrelsen.se/statistik om aborter](http://www.socialstyrelsen.se/statistik-om-aborter). Publicerad 2015-09-07 sid 1-3. Hämtad 9 februari 2016. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistik/statistikefteramne/aborter>.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Hämtad 9 februari, 2016, från <http://www.riksdagen.se/webbnav/nid=3911&bet=1982:763>

SFS 1974:595. Abortlag. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 11 februari, 2016. [Http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595).

SOU 2005:90. Abort i Sverige. Stockholm Regeringskansliet. Hämtad 20 mars 2016. [Http://www.sweden.gov.se/sb/d/5140/a/52638](http://www.sweden.gov.se/sb/d/5140/a/52638).

Stålhandske, L., Ekstrand, M., & Tydén, T. (2011). Women's existential experiences within Swedish Abortion care. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32 (1), 35-41.

Stålhandske, L., Makenius, M., Tydén, T., & Larsson, M. (2012). Existential experiences and needs related to induced abortion in group of Swedish women: a qualitative investigation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(2), 53-61.

Travelbée, J. (1971). Interpersonal aspects of nursing (2nd) Philadelphia: Davis, Cop.

Törner, E. (2017). Dagens Medicin. "Kalla samvetsfrihet för vad det egentligen är: Abortmotstånd". Hämtad 24 februari 2017. ([Http://www.dagensmedicin.se](http://www.dagensmedicin.se)).

Wallin-Lundell, I., Poromaa, S., Sundström, I., Frans, Ö., Helström, L., Högberg, U., & Moby, L. (2013). The Prevalence of posttraumatic stress among women requesting induced

abortion. *The European Journal of Contraception and Reproduction Health Care*, 18, 480-488.

Willman, A., Stoltz, P & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (3. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Referenser

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur (Valda dela

Författare Land År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare(b ortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Bijma, H. Van der Heide, A. Wildschut, H. 2008. England	Decision- making after ultrasound diagnosis of fetal abnormality.	Undersöka sambandet mellan kvinnor och personalens upplevelser och beslutsfattande när det framkommer att fostret har fetala missbildningar.	Djup intervjuer. Intervjuerna spelades in på band.	15 kvinnor deltog.	När ultraljud görs kan det framkomma att fostret har fetalamissbildningar. Kvinnorna ställs då inför att behöva ta ett beslut om de vill fortsätta graviditeten eller om de vill avbryta graviditeten. Det är ofta en välkommen graviditet och ultraljud görs i graviditetsvecka 17-19. Vid rutinultraljud då det kan framkomma fetala missbildningar på fostret. Upplever kvinnan känslor och att de är chockade. De ställs inför ett beslut hur göra om de vill fortsätta graviditeten eller göra ett avbrytande. Tidsbristen kan göra att kvinnan måste ta ett snabbt beslut. Ställer höga krav på personalen att de stöttar kvinnan i det beslut hon tar och att de ger bra information under abortprocessen.	K II
Asplin, N., Wessel, H., Marions, L., Öhman Georgsson, S. 2013. Sverige	Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care.	Undersöka kvinnans upplevelser som genomfört ett avbrytande pga fetala missbildningar. Vikten av hur vårdgivarna ser till att de mår bra under och efter avbrytande av graviditeten.	En beskrivande studie. Med semistrukturerad intervju som var inspelade på band. Den information som beskrevs på vägen. Kvinnorna intervjuades 6 månader efter aborten.	11 kvinnor deltog. Inget bortfall	Kvinnorna upplevde chockkänslor då graviditeten oftast var en välkommen graviditet och det fram under rutin ultraljud att fostret hade fetala missbildningar. Kvinnorna kände tillfredsställelse med det stöd de fick från sjuvårdspersonalen under hela abortprocessen. Kvinnorna uppgav att det kände sig beroende av sjukvårdspersonalen. De framkom att den kommunikation som gavs var grundlig, att personalen visade förståelse och medkänsla. Kvinnorna upplevde och kände det var viktigt med struktur och att personalen gav muntlig och skriftlig info under händelseförloppet, att personalen visade förståelse med känslor och stöd. Uppföljande vård kändes tryggt och bra. Kvinnorna uppgav att de kände inför näst kommande graviditet. Kvinnorna uppgav att det kändes viktigt att partner fick stöd.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Hammarström, A. Alex, L., 2005 Sverige	Women's experiences in connection with induced abortion – a feminist perspective.	Kvinnors upplevelser av inducerad abort ur ett feministiskt perspektiv.	Djup intervjuer	5 kvinnor. ålder 19-33 år	Kvinnor som tar ett abortbeslut och hur det upplever denna process varierar stort. Kvinnans egna upplevda. Barndom, kan ha stor betydelse inför ett abortbeslut. Flertalet kvinnor uttryckte ambivalens inför att behöva ta ett beslut. Kvinnan upplevde att de fick bra stöd från personal, familj och vänner. Kvinnorna upplevde sorg under abortprocessen. Det kändes viktigt att personalen gav stöd och information och att de aldrig var dömande inför kvinnans tagna beslut att genomföra en abort. Det kändes även bra att få komma på ett uppföljande besök efter abortens genomförande.	K II
Ekstrand, M. Tyden, T. Darj, E. Larsson, M. 2009. Sverige	An Illusion of proverbs: Qualitative Perspectives on abortion decision-making among teenage women in Sweden.	Vad påverkar tonårs kvinnor till att ta ett beslut om att göra en sen abort.	Djupintervjuer 3-4 veckor efter aborten. Intervjuerna spelades in på band.	25 kvinnor i åldern mellan 16-20 år.	Oavsett om kvinnan har en relation eller inte så är det vanligtvis kvinnan som tar beslutet om att genomföra en abort. Kvinnan kan uppleva ambivalens trots att hon bestämt sig för att genomföra en abort. En del väljer göra abort av praktiska skäl, andra av sociala och ekonomiska skäl. Oavsett vad skälet till ett abortbeslut så är stöd viktigt från sjukvårdspersonalen. Kvinnan tycker det känns bra att de trots ett svårt och känner ambivalens inför att behöva ta ett abort beslut och att det känns viktigt att hon inte döms av Personalen, för det beslut hon tagit.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Hunt, K, France, E, Zieblad, S, Field, K. Wyke,S. 2009 England	My Brain could't move from planning a birth to planning a funeral: A qualitative study of parents' experiences of decisions after ending a pregnancy for fetal abnormality.	Beskriver kvinnors upplevelser och beslut när de avbryter en graviditet efter att de fått diagnos om fetala missbildningar.	Intervjuer som spelades in på band och analyserades.	48 kvinnor deltog I studien. Bortfall 1 kvinna.	Kvinnorna kände chock och ambivalens inför att behöva ta snabba beslut efter att de fått diagnos om att fostret har fetala missbildningar. Denna studie beskriver att kvinnan hamnar i chock när hon får besked om fostermissbildning. Viktigt att sjukvårdspersonalen möter kvinnan där hon är dvs om behålla graviditeten eller avbryta. Snabba beslut krävs och kvinnan upplever tidspress pga abortgränsen. Upplevelsen blir ofta traumatisk. Kvinnorna betonar att den information som ges är bra och det känns viktigt med skriftlig och muntlig information. Kvinnorna har en önskan om att de kan hinna landa innan de behöver ta ett abortbeslut.	K I
Kero, A. Högberg, U. Lalos, A. 2005 Sverige	Wellbeing and mental growth – long-term Effects of legal abortion	En studie om kvinnors upplevelser och resonemang, reaktioner och känslor. Innan under och efter aborten.	Intervjuer genomfördes 4 och 12 månader efter aborten.	58 kvinnor deltog.	Majoriteten av kvinnorna upplevde inte emotionell stress efter aborten. Nästan alla upplevde en viss stress innan och under aborten. De flesta kvinnorna upplevde en lättnad efter aborten samt när abortbeslut tagits. De kvinnor som mådde dåligt efter aborten var de som gjort ett avbrytande pga fosterskador. Ingen av kvinnorna som deltog i studien ångrade sitt beslut att göra en abort. Alla kvinnor upplevde att information var viktigt att personalen inte var dömande över det beslut kvinnan tagit.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Larfarge, C. Mitchell, K. Fox, P. 2013. England	Women's experiences of coping with pregnancy termination for fetal abnormality.	Hur kvinnor använder sig av coping när de avbryter en graviditet pga fetala missbildningar.	Intervjuer, en fenomenologisk analysmetod. Kvinnorna fick svara på öppna frågeformulär som därefter följdes upp på internet.	27 Deltagares ålder 18-44 år. Bortfall 5 st.	Coping strategier är olika och individuell beroende på kvinnans tidigare livserfarenheter. Det är viktigt hur informationen ges och hur kvinnan tar emot den givna informationen. Det är viktigt hur stöd ges och hur hon supporteras under abortprocessen.	K I
Lee, E. Ed, C. Ingham, R. 2010. England	Nursing care according to women in abortion situations. Why do women present late for induced abortion?	Undersöka varför det tar tid för en kvinna och hennes upplevelse om hur ta ett beslut om abort.	Personliga intervjuer. Vid två tillfällen.	26 kvinnor deltog. Ålder 15-44 år.	Flera skillnader framkom för kvinnan när hon önskade abort. Ibland beror det på sjukvårdens förseningar brist på info om att behöva fatta ett beslut inom en viss tid. Ibland kunde det bero på personalens bemötande, eller att kvinnan förnekade att hon var gravid och ibland kunde det bero på missbildningar på fostret. Det framkom skillnader mellan kliniker och hur kvinnan blev bemött. För kvinnan är detta ett livslångt beslut med minnen från vårdtillfället för resten av livet. Därför är information viktigt, skriftlig och muntlig. Hur personalen bemöter kvinnan samt stöttar henne under själva vårdtillfället.	K II
Kersting, A. Dorsch, M. Kreulich, C. Reutemann, M. Ohrmann,P. Baez,E. Arolt,V. 2005. Tyskland	Trauma and grief 2-7 years after termination of pregnancy because of fetal anomalies – a pilot study.	Undersöka posttraumatisk stress och sorg år efter avbrytande av en graviditet på grund av fosterskador.	Intervjuer med kvinnor som avbrutit en graviditet 14 dagar efter avbrytande, samt 2 och 7 år efter avbrytande.	83 kvinnor	Visade att kvinnor som avbrutit en graviditet på grund av fosterskador och om de inte gavs hjälp så kunde de lida av post traumatisk stress. Kvinnorna kom ihåg olika känslor och upplevelser av att behöva föda fram ett barn med fosterskador. Om kvinnan inte erbjöds stöd och hjälp att bearbeta dessa så kunde det medföra en emotionell stress och traumatiska minnen från abort processen.	K II

Bilaga 2

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Mariutti Gondim,M Almeida de, A. Sanches, M. 2007 Brasilien	Nursing care according to women in abortion situations	Förstå kvinnor som göra abort samt hur de upplever sjuksköterskors omvårdnad.	Intervjuer med öppna frågor.	13 kvinnor. Bortfall 2 kvinnor. Ålder 20-45 år. Mellan graviditetsvecka 9 till 22 veckor.	Fyra huvudkategorier framkom, vilka var psykisk omvårdnad/stöd. Rädsla för att dömas om de valde att göra en abort. Legala aspekter, vilket innebar önskat stöd från personalen. Önskan om skriftlig och muntlig info. Att kvinnan får stöd och får prata om sina känslor. Att personalen inte var dömande emot kvinnans beslut utan stöttande. Samt önskan om stöd och info under själva aborterandet kändes viktigt. Samt ge stöd när kvinnan fattat sitt beslut då hon vet att det inte finns någon återvändo efter hon tagit ett beslut. Kvinnorna uppgav att det kändes stor vikt att personalen tog hänsyn till kvinnans integritet och autonomi under abortprocessen.	K I
Mc coy, J. 2009. USA.	Pregnancy interrupted: loss of desired pregnancy after diagnosis of fetal anomaly.	Undersöka hur kvinnor upplever och tar beslut: när de avbryter en graviditet efter att de fått en diagnos där fostret har fetala missbildningar.	Djupintervjuer	30	De kvinnor som får besked om fetala missbildningar då de gör ett ultraljud under graviditetsvecka 17-19. Blir vanligtvis ledsna och chockade. Först förnekar kvinnorna att något är fel på barnet därefter ställs de snabbt inför dilemman att behöva ta snabba beslut. Om de önskar fortsätta graviditeten eller göra ett avbrytande. Kvinnorna upplevde att det kändes viktigt att personalen var stöttande och aldrig dömande i det beslut kvinnan tog.	K II

Författare, År Land År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Purcell, C. Cameron, S. Caird, L. Flett, G. Melville, C. Mc Daid, M. Scotland 2014	Access to and Experience of later abortion: Accounts from women in Scotland.	Tillgång till att söka sen abort. Upplevelser och erfarenheter när kvinnor ansöker om sen abort.	Djupintervjuer.	23	Det finns olika anledningar till att kvinnor ansöker om sen abort. Ett skäl kan vara att det får reda på sent att de är gravida. Det kan ta tid för kvinnan att ta ett abortbeslut eller om de är ambivalenta inför abortbeslutet. Ett skäl kan vara partner, stökig relation eller social-ekonomiska skäl eller foster-skador. Kvinnorna uppgav att det fanns en önskan om att personal gav muntlig och skriftlig information att den var rak och tydlig. Att personalen inte dömer kvinnan oavsett vilket beslut hon tar.	K II
Stålhandske, M. Ekstrand, M. Tyden, T. 2011 Sverige.	Women's existential experiences within Swedish abortion care.	Undersöka kvinnors upplevelser efter en abort i relation till deras behov för existentiell support.	Djupintervjuer.	24 kvinnor	Deltagarna uppger att deras upplevelser av behov av stöd varierade. Även deras behov av stöd innan under och efter aborten varierade. Personalens stöd under abortprocessen upplevdes som viktig och kändes tryggt. Kvinnorna uppgav att personalen inte var dömande över det abortbeslut som kvinnan tagit. Kvinnorna uppgav att de kände ambivalens.	K I
Mukkavaara, Iris. Öhrling, Kerstin. Lindberg, Inger. 2011	Women's experiences after an induced second trimester abortion.	Att beskriva kvinnors upplevelser och erfarenheter av en abort som genomförs i andra trimestern.	Kvinnorna blev personligt intervjuade efter att de blev utskrivna från sjukhuset efter att kvinnan genomfört en abort andra trimestern.	12 bortfall 2 för att de inte stämde in på syftet.	Fyra kategorier identifierades. Vilka var att överväga och bestämma sig för ett beslut. Brister av förståelse om abort proceduren. Att vara i behov av support under abortprocessen. Information känns viktigt. Att ha minnen för livet. Det framkom i studien att information och stöd under hela abortprocessen känns viktigt. Kvinnan fann det svårt att ta ett beslut och gå igenom abort processen lämnade med minnen för livet.	K 1