

Kvinnors upplevelse av abortprocessen och vården vid genomförande av abort

Women's experience of the abortion process and healthcare during abortion

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2024

Student: Wilma Cederberg och Elina Wallin

Handledare: Madeleine Ljudvåg

Examinator: Sophie Mårtensson

SAMMANFATTNING

| | |
|---------------|---|
| Titel: | Kvinnors upplevelse av abortprocessen och vården vid genomförande av abort. |
| Författare: | Cederberg, Wilma; Wallin, Elina |
| Institution: | Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde |
| Program/kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp |
| Handledare: | Ljudvåg, Madeleine |
| Examinator: | Mårtensson, Sophie |
| Sidor: | 23 |
| Nyckelord: | Abort, Kvinnor, Omvårdnad, Sverige och Upplevelse |

Bakgrund: I Sverige genomförs 30 000–38 000 aborter varje år, främst genom medicinsk metod. Lagstiftningen tillåter abort fram till vecka 18 och möjligtvis fram till vecka 22 vid särskilda skäl. Kvinnors lidande, både under och efter aborten, är komplex och kräver ett gott bemötande och individanpassad vård från vårdpersonalen.

Syfte: Belysa kvinnors upplevelse av abortprocessen och vården vid genomförande av abort i Sverige.

Metod: En litteraturstudie där kvalitativa artiklar valts ut för att besvara syftet.

Resultat: Studiens resultat kom fram till att beslutet att genomgå en abort är en komplex situation där många känslor påverkas. Bemötandet från vårdpersonalen under hela abortprocessen påverkade kvinnornas upplevelse av vården och detta bemötande varierade. Informationen om abortprocessen var olika och många kvinnor önskade en mer individanpassad och detaljerad information. Smärtupplevelsen vid abort var varierande och bristen på effektiv smärtlindring påverkade kvinnors upplevelser. Upplevelsen av vårdpersonalens empati och engagemang efter aborten var avgörande för kvinnornas emotionella välbefinnande.

Konklusion: Kvinnor upplever ett lidande när omvårdnaden brister. För att förhindra ett vårdlidande hos kvinnorna krävs en god och individanpassad kommunikation och omvårdnad. Kontinuerlig förbättring av abortvården sker genom ökad informationsgivning, förbättrat bemötande från vårdpersonal och adekvat stöd under eftervården, vilket kan optimera kvinnors upplevelser och välbefinnande inom abortvården.

ABSTRACT

Title: Women's experience of the abortion process and healthcare during an abortion.

Author: Cederberg, Wilma; Wallin, Elina

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Ljudvåg, Madeleine

Examiner: Mårtensson, Sophie

Pages: 23

Keywords: Abortion, Experience, Healthcare, Sweden and Women

Background: In Sweden, 30 000-38 000 abortions are performed each year, mainly through medical methods. The legislation allows abortion up to week 18 and possibly up to week 22 for special reasons. Women's suffering, both during and after the abortion, is complex and requires good treatment and individualized care from the healthcare staff.

Aim: To illustrate women's experience of the abortion process and healthcare during abortion.

Method: A literature study where qualitative articles were selected to answer the purpose.

Findings: The study concluded that the decision to undergo abortion is complex, and healthcare staff significantly influence women's care experiences. Varied information about the abortion process leaves many women seeking more detailed and individualized information. Pain experiences during abortion differ. Post-abortion, the empathy and commitment of care staff play a crucial role in women's emotional well-being.

Conclusion: Women experience suffering when care is lacking. In order to prevent women suffering from care, good and individually adapted communication and care is required. Continuous improvement of abortion care takes place through increased information provision, improved treatment from health care personnel and adequate support during aftercare, which can optimize women's experiences and well-being in abortion care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Abort i Sverige | 1 |
| Lagar och författningar | 1 |
| Abortprocessen | 2 |
| Anledningar till och risker med abort | 3 |
| Lidande | 3 |
| Sjuksköterskans roll vid abort | 4 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 5 |
| SYFTE | 5 |
| METOD | 6 |
| Urval | 6 |
| Datainsamling | 6 |
| Analys | 6 |
| Etiska överväganden | 7 |
| RESULTAT | 8 |
| Upplevelse innan genomförande av abort | 8 |
| Beslutsprocessen och bemötande | 8 |
| Information | 9 |
| Upplevelser under genomförande av abort | 9 |
| Att genomgå en abort | 9 |
| Fysisk och psykisk smärta | 10 |
| Upplevelser efter genomförande av abort | 11 |
| Känslomässiga aspekter | 11 |
| Eftervård och uppföljning | 12 |
| Resultatsammanfattning | 12 |
| DISKUSSION | 13 |
| Metoddiskussion | 13 |
| Resultatdiskussion | 14 |
| Konklusion | 17 |
| Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet | 17 |
| REFERENSER | 19 |
| BILAGA 1 | 24 |
| BILAGA 2 | 25 |

BILAGOR

1. Översiktstabell av litteratursökning
2. Översiktstabell av analyserade artiklar

INLEDNING

Kvinnor kan fatta beslut om abort av olika skäl. Enligt svensk lag har kvinnor möjlighet att avsluta sin graviditet fram till vecka 18 + 0 dagar, och vid behov fram till vecka 22, beroende på omständigheterna (SFS 1974:595). Abortvården eftersträvar hög kvalitet, säkerhet och respekt för kvinnans val (Socialstyrelsen, 2023). Sjukvårdspersonal behöver adekvat kompetens för att säkerställa patientsäkerhet. Genom att integrera olika kvinnors perspektiv kan individuella upplevelser av abortvården belysas. Abort påverkar kvinnor både psykiskt och fysiskt, därför ska samtalsstöd erbjudas både före och efter abortprocessen. Vårdpersonal har ansvaret att erbjuda god och säker vård, och för att möta kvinnors behov krävs insikter om faktorer som påverkar deras upplevelse av abortprocessen och vården vid genomförande av abort.

BAKGRUND

Abort i Sverige

Varje år genomförs omkring 30 000 - 38 000 aborter i Sverige (Socialstyrelsen, 2023). Att genomföra en abort innebär att avsluta en graviditet. Aborter kan avbrytas med ett medicinskt eller kirurgiskt ingrepp. Den vanligaste metoden för att avbryta en graviditet är att använda sig av den medicinska metoden (Brännström et al., 2016). År 2022 utfördes 96% av alla aborter med hjälp av den medicinska metoden, och den övervägande majoriteten av graviditetsavslutningarna skedde i hemmet, genom hemabort. I Sverige har endast läkare befogenhet att utföra aborter, men annan sjukvårdspersonal kan delta i arbetet genom en delegering. Det kan exempelvis vara att ge läkemedel till patienten som ansvarig läkare har ordinerat (Socialstyrelsen, 2023). Som kvinna finns grundläggande rättigheter och ett självbestämmande som bygger på en laglig och säker vård i samband med abort. Självbestämmande innebär att kvinnor har rätten till att fritt fatta beslut om när och hur många barn de vill ha, utan att andras åsikter ska påverka detta val (WHO, u.å.a.). Det genomförs cirka 18 aborter per 1000:de kvinna mellan åldrarna 15 - 44 år i Sverige. Genom åren har det framträtt en tydlig förändring i abortmönster, där åldersgruppen 20–24 år historiskt sett utmärkt sig som den grupp som genomför flest aborter. Senaste året har dock denna trend förskjutits, och nu är åldersspannet 25–29 år det vanligaste intervallet för aborter i Sverige (Socialstyrelsen, 2023). Denna förändring kan i stor utsträckning förklaras av att yngre kvinnor, 20–24 år, i högre grad efterfrågar och accepterar användningen av preventivmedel under preventivmedelsrådgivningen efter en abort (Egardt et al., 2021).

Lagar och författningar

I Sverige år 1974 trädde en ny lag fram som ger kvinnor rätten till att genomföra en legal abort. Abortlagen ger gravida rättigheter att avbryta sin graviditet fram till gravidvecka 18 + 0 dagar (SFS 1974:595). Efter vecka 18 finns fortfarande möjligheten till att genomföra en abort och då fram till vecka 22 genom en ansökan om tillstånd av Rättsliga rådet via Socialstyrelsen. Detta om det finns särskilda skäl till att behöva genomföra en abort, till exempel att kvinnan har problem med droger, mår psykiskt dåligt eller att fostret har någon

skada eller missbildning. Abortlagen i Sverige gäller inte bara för svenska medborgare eller för dem som bor i Sverige, aborträtten gäller för alla som är gravida i Sverige (SFS 1974:595). År 1995 tillkom en ändring i abortlagen som innebar att vid genomförande av abort ska patienten bli erbjuden samtalsstöd både innan och efter en abort, vilket gäller oavsett hur långt gången kvinnan är i graviditeten. Det är mottagningen/kliniken som ansvarar för att patienten blir erbjuden samtalsstöd hos kurator alternativt psykolog. Samtalsstöd är något som också erbjuds till partnern som är delaktig i graviditeten (SFS 1974:595).

En annan lag som ligger till grund för patientens rättigheter är patientlagen (SFS 2014:821). Patientlagen ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet inom vården. Lagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning och vilka skyldigheter en vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal har. Några av de innehållande delar i patientlagen är patientens rättigheter till information, delaktighet, samtycke, val av behandlingsalternativ och patientsäkerhet. Patienten ska ha möjligheter till att själv vara aktiv och bestämma över sin egen vård. Lagen stödjer personcentrerad vård (SFS 2014:821).

Abortprocessen

En graviditet indelas i tre trimestrar, vardera är cirka tre månader. Första trimestern börjar från första dagen av en ny menstruationscykel och sträcker sig till vecka 14. Under denna period möts ägg och spermie vilket leder till en befruktning. Det befruktade ägget börjar utsöndra graviditetshormonet, human koriongonadotropin (hCG), vilket förhindrar tillbakabildning av corpus luteum (gulkroppen), en process som normalt inträffar under en normal menstruationscykel. Samtidigt minskar nivåerna av hormonerna follikelstimulerande hormon (FSH) och luteiniserande hormon (LH). Östrogen- och progesteronnivåerna ökar från corpus luteum och förbereder kroppen för att stödja embryots tillväxt. Andra trimestern sträcker sig från vecka 14 till vecka 28, medan den tredje trimestern sträcker sig från vecka 28 till fullgången graviditetsvecka 40, som är den sista veckan innan förlossningen (Borgfeldt et al., 2019).

Det finns olika tillvägagångssätt för abort, antingen genom ett kirurgiskt ingrepp eller genom en medicinsk behandling. Den medicinska behandlingen är den vanligaste metoden, och den går även att utföra under hela den tillåtna abortperioden. Denna medicinska behandling får kroppen att stöta bort graviditeten och detta sker i två steg (Gemzell Danielsson, 2022). Vid första steget tas ett antiprogesteron (mifepriston), en tablett som tas oralt. Denna dos av läkemedel motverkar progesteronets effekt som vanligtvis behövs under en normal graviditet. Andra steget sker normalt efter 24–28 timmar och då tas Misoprostol, ett prostaglandinpreparat. Denna tablett kommer skapa livmoderssammandragningar som leder till att graviditeten stöts ut (Borgfeldt et al., 2019). Misoprostol är en mycket effektiv behandling som ger god effekt för att avbryta en graviditet (Jayaweera et al., 2023). Aborten kommer att efterlikna en menstruation, alternativt lite större blödning, där även smärta är något många kvinnor går igenom. Behandling kan utföras i hemmet fram till vecka 9 och efter det på sjukhus/klinik. Efter en medicinsk abort ska en utvärdering göras då hCG-hormonet mäts för att säkerställa av graviditeten är avslutad (Borgfeldt et al., 2019).

Den kirurgiska metoden kan användas mellan vecka 7 och vecka 12. Aborten utförs på sjukhus och genomförs via en vakuumaspiration. Det är en instrumentell rensning, vilket innebär att man suger ut graviditeten ur livmodern. En gynekologisk skrapning kan också genomföras då ett tunt skrapinstrument förs in i livmodern för att skrapa på insidan av livmoderslehminnan för att få bort foster eller rester som blivit kvar efter ett abortförsök.

För att förenkla processen tas en förbehandling av läkemedel innan så att livmoderhalsen ska vidga sig (Socialstyrelsen, 2023). Den kirurgiska metoden är ett större ingrepp och medför därmed mer risker och komplikationer, likaså ökar risken för infektion (Carlsson et al., 2018).

Anledningar till och risker med abort

Det finns flera anledningar till varför en kvinna väljer att göra en abort och det finns ingen homogen grupp, utan alla har olika bakgrund och historia som påverkar beslutet. Vanliga faktorer till beslut om en abort är att man är för ung, man är mitt i en utbildning, ekonomiska bekymmer, relationer som inte fungerar eller att man inte klarar av att ta hand om barnet. Den allra vanligaste orsaken till abort är dock att man försummat med preventivmedel och inte vill bli gravid (Wahlberg, 2004a). Substansmissbruk, av till exempel droger, tobak eller alkohol är också vanliga orsaker till varför kvinnan väljer att göra abort och i många fall är detta en rädsla för att barnet ska få skador (Roberts et al., 2012). Missbildningar på fostret, även kallat fosteranomalier, är också en anledning till abort och enligt lagen om genetisk integritet m.m (SFS 2006:351), ska alla gravida kvinnor erbjudas information och en medicinsk undersökning (fosterdiagnostik) av det fostret hon bär på. Fosterdiagnostik innebär fostervattenprov, moderkaksprov samt blodprov (SFS 2006:351).

Det är ovanligt med allvarliga komplikationer efter en abort och de flesta aborterna avslutas på ett säkert sätt. De vanligaste komplikationerna kan vara infektioner, feber eller långdragna och rikliga blödningar efter aborten (Sahlgrenska, 2018). Det kan även finnas risker för psykiska komplikationer efter en genomgången abort. Ångest, alkohol- och drogmissbruk samt nedstämdhet kan vara komplikationer efter och det går att se att kvinnor med psykiska problem innan en abort finner större bekymmer att genomgå en abort (Lundell et al., 2015).

Lidande

Lidande är något som kan vara svårt att undvika och utgör en del av människans livsvärld. Lidande i samband med abort är något som många kvinnor kan uppleva (Bygdeman et al., 2018) Lidande kan uppfattas på olika sätt. Många kan vid lidande uppleva både psykisk och fysisk smärta, obehag eller en känsla av att förlora kontrollen. Lidande kan betraktas både som positivt och negativt, då vissa blir svagare och bryts ner medan andra blir starkare och ser det som en möjlighet till personlig utveckling (Arman, 2015). Lidande var något som omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson fokuserade på. Hennes teori betonar att lidandet är en del av det mänskliga livet och att vi på samma sätt som vi söker mening med livet bör kunna finna mening med lidandet (Eriksson, 2018).

Lidande kan ur ett vårdvetenskapligt perspektiv beskrivas utifrån tre olika typer: vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande. Vårdlidande uppstår när en patient upplever lidande i samband med vården. Patienten kan känna sig dåligt bemött av vårdpersonalen eller uppleva kränkning av patientens värdighet. En patient som upplever kränkning från vårdpersonalen har blivit fråntagen omvårdnadsbegreppet människan, att se människan som en helhet och vårda henne som en unik individ (Eriksson, 2018). En patient som upplever kränkning från vårdpersonal har blivit fråntagen omvårdnadsbegreppet människan, att se människan som en helhet och vårdas som en unik individ. Olika former av kränkningar som upplevs i vårdlidande är utebliven vård, maktutövningar och fördomar.

För att mildra vårdlidandet vid abort är det avgörande att skapa en trygg och tillitsfull miljö där kvinnan känner sig sedd och förstörd (Dahlberg & Ekman, 2017).

Sjukdomslidande är en annan form av lidande som en patient kan uppleva i samband med en sjukdom eller behandling. Detta kan påverka sjukdomen och behandlingen negativt, vilket skapar svårigheter att hantera situationen. Individens välbefinnande påverkas, och det blir viktigt att prioritera individuella behov, till exempel symtomlindring, fysisk bekvämlighet, känslomässigt stöd eller hänsyn till kulturella aspekter. Den tredje formen av lidande är livslidande, vilket betyder att hela individens livssituation påverkas och upplevs som ett lidande. Det kan bero på en sjukdom eller behandling som har medfört stora förändringar i livet, som patienten måste anpassa sig till (Eriksson, 2018).

För att minska lidandet hos en patient krävs god kommunikation. Sjuksköterskan bör förmedla rätt information, problem och risker som kan uppstå för att minska och undvika lidande hos patienten. Genom att involvera patienten och ge henne förtroende för vårdpersonalen kan lidandet uppmärksammas och därigenom minskas (Ekebergh, 2015).

Sjuksköterskans roll vid abort

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) ska allt arbete som utförs av en legitimerad sjuksköterska karaktäriseras av ett etiskt förhållningssätt där hänsyn till andra människors rättigheter, tro och värderingar ska ligga till grund. Omvårdnaden är sjuksköterskans specifika kompetens och god omvårdnad bygger på tillitsfulla och trygga relationer där patienten känner sig delaktig och respekterad (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Inom omvårdnad och alla delar av hälso- och sjukvården är bemötande ett centralt begrepp, vilket handlar om hur sjuksköterskan bemöter patienter. Ett gott bemötande från sjuksköterskan ska ligga till grund för goda kommunikationer där ålder, ursprung, etnicitet eller kön inte ska påverka (Socialstyrelsen, 2023). Sjuksköterskor får inte visa upp ett beteende som på något vis skulle exkludera människor utifrån ålder, funktionshinder, sexuell läggning eller etnicitet (Diskrimineringslagen, 2008:567)

Att arbeta med abortvård kan för många sjuksköterskor vara ett tufft och högt känslomässigt arbete som både kan vara positivt och negativt för sjuksköterskan (Qian, et al., 2021). De positiva delarna handlar främst om att sjuksköterskan känner att arbetet känns betydelsefullt och att det gör sjuksköterskor säkrare och lugnare i sitt arbete och profession. De negativa delarna främst handlar om skam, jobbiga känslor men även ilska och sorg, något som kan vara mycket påfrestande för sjuksköterskan. Att arbeta inom abortvård betyder därför att sjuksköterskorna bör få bra stöd, information, kompetens och hjälp så att de kan arbeta på ett mer professionellt sätt och bemöta kvinnan med respekt och därigenom ha bättre kunskap som de kan ge till den abortsökande kvinnan (Qian, et al., 2021). Att arbeta med abort när så många blandade känslor finns gör att stressnivån hos sjuksköterskan ökar (Maxvell et al., 2020).

Hälso- och sjukvård har som uppgift att informera och ge stöd till patienter som genomgår en abort, utan att blanda in egna värderingar eller åsikter. Patienten ska inte känna sig påverkad av vårdpersonal utan beslutet och allt som hör en abort till ska vila på patienten (Wahlberg, 2004b). Grundläggande för god abortvård är att vårdpersonal har kunskap om hur vårdarbetet ska utövas vid en abort. Alla etiska riktlinjer ska tas hänsyn till och visa respekt för kvinnans egna värderingar. Alla patienter oavsett värdering ska tas om hand på samma sätt (Wahlberg, 2004b).

PROBLEMFORMULERING

Att fatta beslut om att genomföra en abort kan för många kvinnor vara ett utmanande och tungt beslut. Kvinnorna befinner sig i en utsatt och sårbar situation, därför är kvinnorna i stort behov av vård och stöd från vårdpersonal. Som sjuksköterska är det viktigt att ha rätt verktyg och kunskap för att upplevelsen av abortprocessen hos kvinnorna ska bli så lindrig som möjligt, samt vara medveten om vad kvinnorna genomgår och kunna bemöta deras olika behov. Genom att göra en litteraturstudie av detta ämne kan öka kunskapen om hur kvinnor upplever abortprocessen och vården och genom den kunna utveckla förbättringar och stöd som behövs.

SYFTE

Belysa kvinnors upplevelse av abortprocessen och vården vid genomförande av abort i Sverige.

METOD

Studiens syfte har besvarats genom en litteraturstudie baserad på kvalitativ forskning som Friberg (2022a) benämner är en anpassad sammanställning av kvalitativ forskning. Kvalitativa studier samlar in fördjupade data och information som beskriver upplevelser och känslor. Avsikten med kvalitativa studier är därför att få en fördjupad och ökad förståelse för människors olika behov, erfarenheter och hur detta kan bemötas (Segersten 2022).

Urval

Friberg (2022b) belyser att de utvalda artiklarna ska behandla samma ämne som det syfte som studien strävar efter att uppnå. Inklusionskriterierna var kvalitativa artiklar som, utifrån ett patientperspektiv, beskrev kvinnors upplevelser vid abort som ett av de specifika inklusionskriterierna. Alla åldrar har inkluderats, men kriterier för studien var att kvinnan har genomgått en abort. Review-artiklar har exkluderats, medan peer-reviewed har inkluderats. Peer-review är en granskande process inom den vetenskapliga gemenskapen där oberoende experter granskar forskningsartiklar innan de publiceras i vetenskapliga tidskrifter. Processen säkerställer att forskningsresultaten är av hög kvalitet och trovärdighet. Artiklarna som har valts ut var skrivna på engelska, och detta eftersom Östlundh (2022) betonar att de flesta vetenskapliga artiklarna är skrivna på engelska. Ett inklusionskriterie var därför att artiklarna är engelskspråkiga. Ett annat inklusionskriterie i arbetet var att de valda artiklarna skulle vara studerade och utgått ifrån Sverige. Detta då abortlagen skiljer sig från olika länder och i denna studie var fokuset på hur kvinnor i Sverige upplever den svenska abortvården. Forskningen i analysen skulle vara aktuell eftersom svensk abortlag har förändrats under åren, och därför har tidsperioden begränsats till 15 år (2009–2024).

Datainsamling

Datainsamlingen har baserats på vetenskapliga artiklar. För att kunna besvara syftet har en systematisk sökning skett i CINAHL och Medline som är två databaser som innefattar artiklar inom biomedicin, hälso- och vårdvetenskap och omvårdnad (Östlundh, 2022). Sökord som har använts är: abortion, experience, Sweden, qualitative och feelings. Under sökprocessen användes trunkering tillsammans med Boolesk söklogik för att förbättra precisionen och omfattningen av sökresultaten. Trunkering möjliggjorde sökning på alla böjningsformer av ett ord genom att enbart ange ordstammen och sedan använda ett trunkeringstecken (Östlundh, 2022). Boolesk söklogik demonstrerade hur olika sökord kunde kombineras för att skapa ett välinformerat litteraturval. De vanligaste Booleska sökoperatörerna, till exempel AND användes för att förbättra sökningen. Antalet sökträffar var mellan 22 och 525, där alla titlar lästes, (bilaga 1). Totalt lästes 114 abstrakter, varav nio artiklar valdes ut för att besvara syftet, (bilaga 2). Enligt Friberg (2022a) ska artiklarna granskas för att säkerställa kvaliteten. Valda artiklar har därför kvalitetsgranskas enligt Fribergs (2022a) granskningsfrågor.

Analys

För att kunna analysera de kvalitativa studierna har Fribergs (2022a) femstegsmodell använts. Friberg (2022a) skriver att genom att dela upp innehållet i artiklarna så skapas en

ny helhetssyn. I det första steget handlar det om att få en övergripande förståelse och noggrann läsning av artiklarna. I det andra steget ska nyckelfynd i varje artikels resultat identifieras. I steg tre ska artiklarnas resultat sammanställas. Steg fyra innebär att likheter och skillnader ska identifieras. I det sista steget, steg fem, ska en integrerande sammanställning formuleras med grund i de nya teman (Friberg, 2022a).

Med grund i Fribergs femstegsmodell har författarna därefter valt att enskilt läsa de valda artiklarna, för att därefter läsa artiklarna ihop med efterföljande diskussioner för att skapa en förståelse av innehållet. Detta möjliggjorde en djupare förståelse av artiklarna. Därefter identifierades nyckelfynden i varje artikel. Denna process utfördes genom att sammanställa och granska resultaten från varje artikel gemensamt. De utvalda nyckelfynden extraherades och sammanställdes i ett separat dokument. Genom nyckelfynden identifierades därefter teman och subteman av båda författarna. För att framhäva både teman och subteman använde författarna färgkodning, där olika kategorier tilldelades specifika färger. Denna metod underlättade analysen och gjorde det tydligt att skilja mellan likheter och skillnader i varje artikel när de jämfördes. Genom att tilldela olika färger till olika teman kunde de organiseras och grupperas på ett överskådligt sätt, vilket underlättade processen att sammanställa dem till en ny helhet. I det avslutande steget presenterades resultaten i form av löpande text för att ge en detaljerad och beskrivande bild av den nya helheten, vilket representerar resultatet av den aktuella studien. Genom att sammanfatta och integrera de identifierade temana och subteman på ett sammanhängande sätt kunde forskarna ge en omfattande förståelse för ämnet baserat på den insamlade datan.

Etiska överväganden

I denna litteraturstudie, som är baserad på andra tidigare studier, har de etiska aspekterna övervägts. Alla studier som är inkluderade har fått ett etiskt godkännande av den etiska nämnden genom granskning. Ett av kriterierna för inklusionskriterier i litteraturöversikten för examensarbetet var att de granskade artiklarna skulle vara etiskt godkända enligt Etikprövningslagen (SFS 2003:460). World Medical Association (WMA, 2022) tog fram Helsingforsdeklarationen 1964 som är en samling av etiska principer som rör medicinsk forskning som används på människor. Till exempel ska människors integritet och identitet skyddas. Fyra etiska principer från Helsingforsdeklarationen samt Vetenskapsrådet har använts som underlag i den etiska granskningen.

Den första principen, informationskravet, står för att deltagarna i forskningen ska informeras om studiens syfte, metod, finansiering samt forskarnas institutionella tillhörighet (WMA, 2022), samt vilka villkor som gäller för deras deltagande. Den andra principen, samtyckeskravet, betyder att informerat samtycke måste finnas hos individen som deltar i studien och ger deltagarna rätt till att själva bestämma över deras deltagande (Vetenskapsrådet, 2017). I denna litteraturstudie har både informationskravet och samtyckeskravet tagit hänsyn till eftersom deltagarna i artiklarna fått information om studien samt gett samtycke. Den tredje principen, konfidentialitetskravet, betyder att alla uppgifter som lämnats av deltagarna skall ges största möjliga konfidentialitet och de personuppgifter som lämnats skall förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem, vilket kan kopplas med sekretess (WMA, 2022). Den sista principen, nyttjandekravet, betyder att de uppgifter som lämnats in enbart får användas till ändamålet och får därmed inte användas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften (Vetenskapsrådet, 2017). Sekretessen hos deltagarna har bevarats och detta eftersom författarna av artiklarna har beaktat denna princip. Nyttjandekravet har granskats så att deltagarnas information endast har använts till artiklarna

RESULTAT

Studiens syfte var att belysa kvinnors upplevelse av abortprocessen och vården vid genomförande av abort i Sverige. Analysen baserades på nio vetenskapliga artiklar som kategoriserades i tre teman och sex subteman som besvarade detta syfte.

Tabell 1. Översikt av teman och subteman.

| Teman | Subteman |
|---|--------------------------------|
| Upplevelser innan genomförande av abort | Beslutsprocessen och bemötande |
| | Information |
| Upplevelser under genomförande av abort | Att genomgå en abort |
| | Fysisk och psykisk smärta |
| Upplevelser efter genomförande av abort | Känslomässiga aspekter |
| | Eftervård och uppföljning |

Upplevelse innan genomförande av abort

Beslutsprocessen och bemötande

Många kvinnor beskrev att beslutet att genomgå en abort är en komplex och känslomässigt utmanande process. I beslutet ingår en noggrann övervägning av olika faktorer, till exempel personliga, medicinska eller sociala aspekter. Många kvinnor beskrev detta som en svår situation där kvinnan måste ta hänsyn till bland annat känslor, värderingar och överväganden (Georgsson et al., 2019; Stålhandske et al., 2011).

Att ta beslutet att genomföra en abort och sedan berätta detta för hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde många av kvinnorna som en jobbig situation. Många kvinnor var rädda för personalens åsikter, värderingar eller att bli dömda inför det valet som kvinnan gjort (Stålhandske et al., 2011). I många fall upplevde kvinnorna att de blev bemötta med respekt och hänsyn, något som alla kvinnor uppskattade och var tacksamma för (Kero et al., 2009). Vissa kvinnor rapporterade negativa upplevelser och bemötande under beslutstiden. Exempelvis uttryckte en del av kvinnorna känslor av stress på grund av att fatta ett beslut under kort tid. Vidare påpekade kvinnorna att negativa erfarenheter uppstod när sjukvårdspersonalen förmedlade sina egna åsikter. Vissa kvinnor som ännu inte hade fattat beslut angående genomförande eller inte av abort, framhöll betydelsen av att bli sedda och lyssnade på under sin ambivalens. Denna uppmärksamhet och goda bemötande upplevdes som en stödjande faktor för dem (Stålhandske et al., 2011). Kvinnorna betonade den positiva upplevelsen av att vara delaktiga i planeringen av sin egen

vård, där hälso- och sjukvårdspersonalen erbjöd en personcentrerad vård. Möjligheten att enkelt kontakta sjukvården och snabbt få tid för att träffa läkare eller barnmorska var en annan aspekt som kvinnorna framhöll som mycket tillfredsställande (Makenzius et al., 2012a). Kvinnorna uttryckte en önskan om att hälso- och sjukvårdspersonalen aktivt skulle främja och stödja dem att verbalisera sina tankar och känslor under beslutsfattandeprocessen. Önskan grundades i tron att en öppen dialog och aktivt uttryckande av sina känslor skulle möjliggöra för en fördjupad förståelse av deras individuella behov och önskemål i samband med vården (Andersson et al., 2014b).

Information

Efter kontakt med vården var kvinnornas känslor kring informationen dem fått kring abort varierande. Många kvinnor var nöjda med informationen som givits, den var utförlig och betryggande. Andra kvinnor kände sig missnöjda med informationen, en del av kvinnorna beskrev den som bristande och otillräcklig (Asplin et al., 2014; Georgsson et al., 2019; Makenzius et al., 2012a). På grund av bristande och otillräcklig information ledde det till att kvinnor kände en osäkerhet kring abortprocessen. Efter kontakten med vården bestämde sig kvinnorna för att leta upp informationen själva för att förbereda sig. I hemmet sökte kvinnorna sig till webbaserad information vilket också var en svårighet eftersom kvinnorna inte kunde avgöra kvaliteten på källan. Att få med sig skriftlig information med sig hem efter ett besök var efterfrågat bland kvinnorna, då de kunde sätta sig ner hemma i en tryggare miljö och läsa på och förbereda sig (Georgsson et al., 2019).

Flertalet kvinnor upplevde att det fanns utrymme för förbättringar kring informationen som getts ut. Det var inte bara bristen på viss information som var påtaglig, utan även avsaknaden av individanpassad information som var anmärkningsvärd i vårdsituationen. Kvinnorna upplevde att deras unika behov inte beaktades tillräckligt, varken med hänsyn till den specifika graviditetsveckan eller hur kvinnans livssituation kunde påverka behovet av information. Informationen var inte skraddarsydd för att möta varje kvinnas individuella krav och varierande förutsättningar, vilket skapade en känsla av otillräcklighet och brist på personlig anpassning (Georgsson et al., 2019; Mukkavaara et al., 2012). Vissa kvinnor behövde mer information och vissa mindre, något som kvinnorna upplevde att sjukvården inte anpassade sig till. Kvinnors åsikter visade att information och stöd under hela abortprocessen var viktig, detta eftersom det var en komplex och utsatt situation som gjorde det svårt för kvinnorna att fatta beslut (Georgsson et al., 2019).

Upplevelser under genomförande av abort

Att genomgå en abort

Att gå igenom en abort framkallade starka känslor av att vara delaktig i avslutandet av ens eget foster, samtidigt som insikten om beslutets permanenta karaktär väckte en djup sorg. De flesta kvinnorna beskrev att det svåraste emotionellt var att ta det första Mifepriston tabletten då den signalerade starten på avbrytandet av graviditeten (Mukkavaara et al., 2012; Kero et al., 2009). Att inte kunna fastställa exakt när fostret upphörde att leva framkallade en komplex och känsloladdad tankeprocess. Därutöver åtföljdes denna process

av en påtaglig oro över möjligheten att fostret skulle uppleva smärta eller lidande under aborten (Stålhandske et al., 2011).

Kvinnor som genomgick en abort upplevde processen på olika sätt, många upplever arbetsprocessen positivt även om det medförde många olika känslor av rädsla, sorg och tomhet. Gruppen kvinnor som hade negativa upplevelser av vården beskrev att det berodde på vårdpersonalen och bemötandet de fick därifrån. Kvinnorna beskrev att vissa i vårdpersonalen var oförskämda, ovälkomnande, inte visade empati eller medkänsla. Detta medförde en negativ upplevelse hos kvinnorna som kände sig nedvärderade och fick skuldskänslor till sitt beslut. Många kvinnor upplevde känslor som sorg, meningslöshet, ensamhet, ilska och frustration (Asplin et al., 2014; Georgsson et al., 2019). När vårdpersonalen bemötte kvinnor med respekt, förståelse och god attityd skapades en tillit och kvinnorna kände känslor av trygghet vilket var viktigt för att upplevelsen av abortprocessen skulle ses som positiv (Asplin et al., 2014).

När kvinnorna beskrev sin upplevelse av bemötandet vid en hemabort, uttryckte många kvinnorna tacksamhet och tillfredsställelse över vården och stödet som de fick (Hedqvist et al., 2016). Hälso- och sjukvårdspersonalen vid hemabort framstod som professionella och vänliga när de höll kontakt, vilket skapade en positiv inverkan på vårdsituationen. Av de kvinnor som gjorde hemabort var majoriteten av upplevelserna bra. Integriteten uppskattades och bekvämligheten av att vara hemma medförde även känslan av egenmakt. Möjligheten till att ha sin partner, en vän eller släkting som närvarade som hjälpte till gjorde att rädslan och oron kring något okänt istället övergick till att klara av den nya och svåra upplevelsen (Andersson et al., 2014b; Kero et al., 2009).

Fysisk och psykisk smärta

Smärta i samband med abort var en erfarenhet som många kvinnor genomgick, både smärtan och smärtlindring hade stor påverkan på deras upplevelse av vården (Georgsson & Carlsson, 2019). Vissa kvinnor beskrev smärtan som extremt påfrestande och outhärdlig, och uttryckte en stark motvilja för att genomgå en liknande procedur i framtiden igen. Samtidigt rapporterade andra kvinnor att smärtan var mindre intensiv än de förväntat sig och blev informerade om (Georgsson & Carlsson, 2019). Smärtlindringen under aborten upplevde många kvinnor som otillräcklig, det framkom att 42% av kvinnorna upplevde en ineffektiv smärtlindring ur ett farmakologiskt perspektiv. Detta resulterade i oro och ilska hos kvinnorna. Det fanns även de kvinnor som var nöjda med smärtlindringen och dessa kvinnor hade fått ett större inflytande vad gäller vilken typ av smärtlindring och behandling de ville ha, något som dessa kvinnor ansåg som positivt (Andersson et al., 2014b).

Den psykologiska smärtan relaterades ofta till den fysiska smärtan då många kvinnor beskrev den psykiska smärtan som värst (Georgsson & Carlsson, 2019). En del av kvinnorna framförde att den emotionella smärtan upplevdes som mer påtaglig än den fysiska smärtan, och att den emotionella komponenten förstärkte den upplevda intensiteten av den fysiska smärtan. Upplevelsen av sammandragningar och det vaginala utdrivandet av fostret representerade en ny fysisk dimension för dessa kvinnor, vilket resulterade i en påtaglig rädsla och därmed en ökning av den upplevda smärtan. (Georgsson & Carlsson, 2019). Möjligheten att få psykologiskt stöd från vårdpersonalen genom hela abortprocessen ansågs vara av avgörande betydelse för kvinnorna. Den öppna diskussionen om känslor med en professionell person, som var beredd att lyssna och stödja, underlättade för kvinnorna att hantera den psykologiska smärtan både under och efter aborten. Det observerades även att

kvinnors upplevelse av smärtan vid abort varierade beroende på deras individuella perspektiv och attityder gentemot aborten (Andersson et al., 2014b).

Skillnader i smärta uppmärksammades även gällande när graviditeten avslutades. Vid abort i första trimestern upplevdes effektivare smärtlindring hos kvinnorna, det kunde räcka med vanligt smärtstillande, i form av till exempel paracetamol, vila, värme, dusch eller att få massage. Abort i andra trimestern upplevde kvinnorna mer krävande och utmanade, ofta krävdes ett ökat professionellt stöd, till exempel genom andningsövningar eller starkare smärtlindring (Andersson et al., 2014b; Hedqvist et al., 2016).

Upplevelser efter genomförande av abort

Känslomässiga aspekter

Efter en genomgången abort uppkom många känslor hos kvinnorna, allt ifrån tomhet, sorg, ånger, rädsla, men även lycka och lättnad (Mukkavaara et al., 2012; Kero et al., 2009). Kvinnorna önskade mer information och förberedelser och uppgav att de gärna hade velat få information om varje liten detalj både före, under och efter aborten (Andersson et al., 2014b; Mukkavaara et al., 2012). Många kvinnor upplevde att sjukvårdspersonalen undvek de existentiella aspekterna efter aborten och att fokuset ofta hamnade åt det medicinska hållet. Att vårdpersonalen hamnade i en slags neutralitet var något som vissa kvinnor upplevde som positivt och andra kvinnor som negativt, beroende på situation och anledning till aborten (Asplin et al., 2013). Kvinnorna noterade i många fall bristen på empati och personlig närvaro från vårdpersonalen, vilket bidrog till en upplevd distans och svårighet att känna sig förstådda efter aborten. Kvinnorna upplevde att detta hade en påtaglig inverkan på den totala upplevelsen av vården och betonade betydelsen av att vårdrelationer präglas av empati och kommunikativ känslighet för att möta kvinnornas emotionella och existentiella behov på ett adekvat sätt (Asplin et al., 2013). Kvinnor var i behov av ett ökat stöd emotionellt eftersom aborten i många fall orsakade ett emotionellt lidande som kunde stanna kvar i flera månader efter avslutandet av aborten (Asplin et al., 2013).

Efter aborten fick kvinnorna förfrågan om att se fostret, vilket flertalet valde att avstå. Kvinnorna som valde att se fostret tyckte inte att det var särskilt dramatiskt och upplevde att det var ett bra sätt för att ta farväl av fostret och att graviditeten var avslutad. Detta var extra viktigt för de kvinnor som gjorde abort på grund av fostermissbildningar, där aborten inte var önskad (Andersson et al., 2014b; Kero et al., 2009).

Något som var återkommande i kvinnornas upplevelser efter aborten var bristande information gällande smärta och blödning. Kvinnorna uppgav att informationen inte var tillräckligt tydlig om vad som kunde ske och vilka förväntningar de kunde ha med sig. Kvinnor utan tidigare erfarenheter av abort uppgav att smärtan var mer påtaglig än kvinnor med tidigare erfarenheter hade uppgett. Kvinnorna menade på att om klarare information hade givits om upplevelsen vid och efter abort så hade smärtan inte kommit som en chock och därmed inte påverkat kvinnornas känslomässiga aspekter lika mycket (Hedqvist et al., 2014). Vårdpersonal som lade ner extra tid på att ge kvinnorna råd, förklara processen och gav tydlig information ledde till känslor av trygghet då de inte behövde oroa sig och fundera på vad som skulle hända. De kvinnor som inte hade fått tillräcklig information kring smärtlindring visste inte vilka olika hjälpmedel som fanns och kände sig otrygga med att fråga (Andersson et al., 2014b; Hedqvist et al., 2014).

Eftervård och uppföljning

Många kvinnorna stod inför den emotionella utmaningen efter att graviditeten avslutats. Bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonalen var av avgörande betydelse. Ålder och andra individuella faktorer spelade en betydande roll i hur kvinnorna upplevde det stöd de fick (Asplin et al., 2014). Efter att aborten var avslutad blev i regel kvinnorna erbjudna uppföljning. Flertalet kvinnor som upplevde hälso- och sjukvårdens uppföljning som positiv beskrev att sjukvårdspersonalen uppvisade empati och hade ett strukturerat arbetssätt. Uppföljningen bokades automatiskt och genomfördes antingen på sjukhuset eller via telefon. Kvinnor som blev erbjudna uppföljningsmöte hade en positiv upplevelse och processade sina känslor lättare. Kvinnorna som fick erbjudande om uppföljningsmöte men valde att avstå beskrev också upplevelsen som positiv eftersom de fick valmöjligheten (Stålhandske et al., 2010). Denna uppföljning erbjöds inte till alla kvinnor, vilket skapade utmaningar för dem som inte hade tillgång till uppföljning. Dessa kvinnor upplevde svårigheter att kontakta sjukvården efter aborten. De beskrev dels en upplevelse av frånvaro från sjukvårdspersonalen, men även en brist på engagemang och intresse från deras sida. Denna känsla av nonchalans och frånvaro skapade ytterligare hinder för kvinnorna att få det stöd de behövde i eftervården (Asplin et al., 2014; Georgsson et al., 2019; Makenzius et al., 2012a).

Resultatsammanfattning

Resultatet av sammanställningen av de vetenskapliga artiklarna visade att beslutsfattande delen i en abort är för många kvinnor mycket påfrestande. Kvinnorna som beslutades sig för att göra en abort beskrev det som en jobbig situation med rädsla för att bli dömd över sitt val. Det framkom att vårdpersonalens bemötande hade en betydande roll vilken upplevelse kvinnorna fick av vårdandet. Något som många kvinnor uttryckte som betydande del i upplevelsen av vården vid genomförande av abort, var informationen dem hade blivit tilldelade. Det var många som beskrev informationen som bristande och otillräcklig, vilket ledde till osäkerhet och otrygghet. Andra kvinnor var nöjda med informationen de fått, men de flesta var överens om att det fanns utrymme för förbättring. Upplevelsen av vården varierade hos kvinnorna. Vissa kvinnor hade en negativ upplevelse av vården där vårdpersonalen var oförskämda, inte välkomnande, inte visade empati eller medkänsla. Smärtan under aborten var också en stor del som påverkade deras upplevelse då kvinnorna inte kände sig bekräftade eller förstådda, de hade önskat mer information kring förväntningar och mer hjälp med smärtlindring. Abortprocessen beskrevs som positiv när vården bemötte kvinnorna med respekt, förståelse och god attityd, vilket var av betydelse för kvinnors upplevelse för att skapa trygghet och tillit till vården. Slutligen framkom det att eftervården var en viktig del för kvinnorna eftersom det kvarstod många tankar och jobbiga känslor. Uppföljningssamtal var något som var uppskattat och det är av stor betydelse för vårdpersonalen att erbjuda detta då det har stor inverkan på kvinnornas upplevelse av vården vid abort.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara syftet användes en systematisk litteraturstudie med kvalitativa artiklar som metod, detta eftersom Forsberg och Wengström (2016) betonar betydelsen av en sammanställning av tidigare forskning som ger en tydlig överblick över resultatet inom ett specifikt forskningsområde. Denna metod anses vara trovärdig och lämplig eftersom den möjliggör en lättöverskådlig presentation av det sammanställda resultatet. En svaghet med kvalitativa litteraturstudier är att författarna kan dra felaktiga slutsatser eftersom resultatet endast återger en begränsad del av den tillgängliga forskningen. För att undvika felaktiga slutsatser har författarna genomfört en systematisk sökning där de läst samtliga titlar och reflekterat över artiklarnas syfte gemensamt. Valet av kvalitativa artiklar motiveras av författarnas vilja att beskriva kvinnors upplevelser av aborten i ett större sammanhang och helhet. Wallen (2022) skriver att kvalitativa studier används för att studera olika upplevelser och händelser. Mårtensson och Fridlund (2023) menade att trovärdigheten ökar när patienterna själva får dela med sig och beskriva sina erfarenheter kring den upplevda händelsen på ett personligt sätt. Detta resonemang stöds även av Forsberg och Wengström (2016), som understryker att en kvalitativ inriktning möjliggör en djupare förståelse av individens upplevelse. Studien hade alternativt kunnat genomföras som en empirisk intervjustudie där författarna själva hade intervjuat kvinnor som genomgått en abort. En fördel med denna metod är att den skulle tillåta en djupare förståelse för kvinnorna. Dock finns det nackdelar med empiriska studier, såsom att de kräver en noggrann planering och är ofta mycket tidskrävande (Engström & Juuso, 2023). Därav valde författarna en allmän litteraturstudie med kvalitativa artiklar.

Databaserna som användes i artikelsökningen var Cinahl och Medline. En nackdel med att enbart välja två databaser kan vara att exkludering av relevant fakta kunde väljas bort. Det finns en risk att viktig information som finns tillgänglig i andra databaser eller källor inte beaktas, vilket kan leda till en snedvriden eller ofullständig bild av ämnet. Däremot möjliggjorde valet av dessa två databaser ett brett urval av artiklar och säkerställde att de artiklar som inkluderades hade hög kvalitet. Det ökade även effektiviteten i sökprocessen och minskade risken för att sökningen skulle bli överväldigande eller ohanterlig. För att säkerställa hög kvalitet valde författarna, i enlighet med Karlsson (2017), endast att inkludera artiklar som hade genomgått en peer-review-process. Denna metod valdes med avsikt för att garantera att de utvalda artiklarna hade genomgått granskning av oberoende experter inom relevanta områden. Sökorden som användes var abortion, experience, Sweden, qualitative och feelings och dessa gav studien en specificerad sökträff på artiklar som kunde besvara syftet. En risk med att författarna använde så få sökord kunde vara att det fanns en risk för begränsade data, däremot anser författarna att fördelen med få sökord är att sökresultaten blev mer specifika och tydliga.

I artikelsökningarna gjordes avgränsningar i tidsperioden 2009–2024, de vill säga att den äldsta artikeln som valts är 15 år gammal. Enligt Forsberg och Wengström (2016) är det en fördel att göra en exklusion i årtalen, eftersom äldre artiklar kan vara inaktuella. Däremot framkommer också en styrka med en bredare tidsperiod som hade kunnat medföra ett större urval av artiklar. Detta skulle inkludera fler artiklar som kan påverka viktig forskning som skulle utelämnats. I studien valdes kvinnornas perspektiv att belysas för att få en djupare förståelse kring kvinnors interaktioner med sjukvården och hur detta påverkar deras upplevelse vid abort.

Författarna valde att begränsa studiens omfattning till Sverige, en styrka för att möjliggöra en mer fokuserad och relevant analys då studien fokuserade på kvinnors upplevelse av abort i Sverige. Denna avgränsning motiverades av det faktum att lagstiftningen kring abort varierar betydligt mellan länder, vilket potentiellt påverkar de erfarenheter som kvinnor upplever i samband med abort. Genom att koncentrera sig på Sverige strävade författarna efter att skapa en mer specifik datainsamling och detta förbättrade studiens övergripande trovärdighet och relevans, i enlighet med Mårtensson och Fridlund (2023). Vidare beskriver Mårtensson och Fridlund (2023) att urvalet av länder är betydande för att resultatet ska kunna vara överförbart. Därav har länder utanför Sverige exkluderat för att resultatet ska vara överförbart till Sveriges hälso- och sjukvårdssystem. Resultatet i denna studie hade kunnat blivit annorlunda ifall urvalet hade inkluderat andra länder eftersom abortlagen, kultur och kvinnoosyn ser olika ut i andra delar av världen.

Analysen av artiklarna i denna litteraturöversikt har granskats enligt Fribergs (2022a) femstegsmodell. Genom denna metod kunde författarna granska och analysera utvalda artiklar på ett systematiskt sätt. En av författarna arbetar på en gynekologisk avdelning där många kvinnor söker abortvård. Mårtensson och Fridlund (2017) betonar därför betydelsen av att hantera förförståelse genom att inta ett objektiva synsätt och aktivt åsidosätta egna kunskaper. Detta minskar risken för att författarnas personliga erfarenheter påverkar resultaten, vilket stärker studiens pålitlighet. Genom att författarna var medvetna om förförståelsen kunde risken minimeras för att personliga erfarenheter skulle påverka tolkning av data, vilket i sin tur stärker studiens pålitlighet och trovärdighet. Att förförståelse är något som inte alltid kan undvikas är något som Billhult och Henricson (2017) menar. Författarna till studien har haft kontinuerlig handledning, där studiekamrater och handledare bidragit med synpunkter, vägledning och idéer. För att stärka studiens trovärdighet samt bekräftelsebarhet menar Mårtensson och Fridlund (2017) att det är framgångsrikt med återkoppling. Studien genomfördes av två författare, vilket innebar flera fördelaktiga aspekter, som att kunna diskutera arbetet från fler perspektiv samt att författarna kunde komplettera varandra bra. Polit och Beck (2020) betonar att bekräftelsebarhet är centralt i forskning och innebär att resultaten bör återspegla den information som deltagarna har tillhandahållit och speglat deras perspektiv. Metoden som har beskrivits för sökning av artiklarna har författarna använt så att liknande sökning kan utföras igen. En skillnad skulle kunna vara ifall nyare artiklar lagts till i sökningen, eller att artiklar tagits bort.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat har presenterats i tre teman som besvarade hur kvinnorna upplevde abortprocessen och vården vid genomförande av abort. Dessa tre teman är: *upplevelser innan genomförande av abort*, *upplevelser under genomförande av abort* och *upplevelser efter genomförande av abort*.

Resultatet visar att beslutet om abort är en emotionellt laddad och komplex process för många kvinnor. Trots att majoriteten av kvinnorna rapporterade en positiv upplevelse vid vårdbeslutet, fanns det också kvinnor som upplevde det motsatta. Abortlagen (SFS 1974: 595) spelar en central roll i denna kontext, eftersom den reglerar och säkrar kvinnors grundläggande rättigheter till självbestämmande och laglig abortvård. Resultatet indikerar att vid bristande delaktighet och respekt från vårdpersonalen kan risken öka för lidande hos abortsökande kvinnor, särskilt med hänsyn till Erikssons (2018) teori om lidande. Detta understryker behovet av att förbättra vården för att minimera lidande och främja

välbefinnande hos kvinnorna. Detta skriver även Wallin-Lundell et al (2015) som menar att vid ett ökat stöd från vårdpersonalen skulle detta lidande minska. Det framkommer tydligt att när dessa abortsökande kvinnor möts med respekt och hänsyn av vårdpersonalen inför abort, tenderar kvinnorna att i högre grad rapportera en ökad känsla av delaktighet i vården. Delaktighet i vården är enligt patientlagen (SFS 2014:821) en grundläggande rättighet för patienter och det understryker hur viktigt det är att vårdpersonalen kan uppvisa professionell kompetens och avstå från att låta sina egna värderingar påverka vården. Andersson et al. (2014a) framhäver detta genom att betona vikten av att optimera vårdkvaliteten hos kvinnorna där det är viktigt för vårdpersonalen att reflektera över deras etiska synsätt och låta kvinnorna bli mer delaktiga i deras vård.

Litteraturstudiens resultat tyder även på att kvinnorna önskade en mer främjande och stödjande roll från vårdpersonalen när det gäller verbalisering av tankar och känslor under beslutsfattandeprocessen, vilket sågs som positivt. I linje med Wallin-Lundell et al. (2015) framkommer behovet av en mer främjande och stödjande roll från vårdpersonalen vid verbalisering av tankar och känslor. Kvinnorna rapporterade att när sådan kommunikation och stöd saknades, upplevde de brister i vården och kände sig mindre delaktiga vilket ledde till ett lidande. Detta indikerar behovet av att hantera och förbättra dessa aspekter inom abortvården för att möta kvinnornas önskemål och främja en mer patientcentrerad vård. Att kunna stödja kvinnan i detta stora beslut är en grundläggande aspekt och något som Sverige är skyldiga enligt lag (SFS 2017:30).

I resultatet framkom det hur viktigt det är med adekvat information kring abort. Majoriteten av kvinnorna upplevde brister gällande informationen de hade fått men det var även många kvinnor som upplevde informationen som positiv och beskrev den som utförlig och givande. Resultaten visade att adekvat information inte bara medförde trygghet, utan kvinnorna kände sig också mer lugna under abortprocessen. Patientlagen (SFS 2014:821) lyfter patienternas rättigheter till god information. Patienterna ska få till sig information kring sina behandlingar och få vara aktiv kring sina omvårdnadsåtgärder. Kvinnorna som inte fick tillräcklig information kände sig otrygga, osäkra och missnöjda över vården. I resultatet framkom det även att vårdpersonalen hade haft dåligt bemötande gentemot kvinnorna. Brister i bemötandet kan enligt Socialstyrelsen (2022) påverka patientsäkerheten negativt eftersom kommunikationen brister och informationen uteblir. Svensk sjuksköterskeförening (2024) understryker att ge ut information och undervisa patienter för att främja hälsa och lindra lidande, som är delar i sjuksköterskans ansvarsområde. I resultatet var det flesta kvinnorna överens om att det fanns utrymme för förbättringar kring att ge tydligare information inför en abort. Det var något som Nguyen et al. (2023) också lyfte, att förbättringar gällande informationen skulle förbättra kvinnors upplevelse av aborten. Vidare belyser Nguyen et al. (2023) även betydelsen av att få information inför aborten, hur aborten går till samt hur eftervården ser ut för att präglade en god abortupplevelse. Att vara välinformerad minskar och undviker lidande hos patienten, enligt Ekebergh (2015).

Resultatet visade att kvinnor som genomgår en abort kände sig ofta förbisedda och behövde mer emotionellt stöd. Även om vissa var nöjda med vården, föreslogs att rutiner bör införas och mer fokus bör läggas på de emotionella behoven för att säkerställa att patienterna får bättre vård. Varje vårdmöte ska ses som unikt, där kvinnorna bör få chansen att dela sina tankar och erfarenheter. Eriksson (2018) styrker detta med omvårdnadsbegreppet människan, att varje människa ska ses som en helhet och vårdas som en unik individ. I resultatet av studien framkom det att kvinnor som genomgick abort hade varierande upplevelser av processen. Många fann positiva aspekter trots att de kämpade med känslor

av rädsla, sorg och tomhet. De som hade negativa erfarenheter av vården framhöll främst bristen på empati och respekt från vårdpersonalen. När vårdpersonalen behandlade kvinnor med respekt och förståelse, skapades en atmosfär av trygghet (Makenzius et al., 2012b), vilket var avgörande i resultatet för att upplevelsen av abortprocessen skulle vara positiv. I resultatet belystes hemabort som något positivt, kvinnorna upplevde vårdpersonalen som professionella vilket medförde trygghet. Kvinnorna upplevde att hemabort medförde känslor som integritet, bekvämlighet och känsla av egenmakt, något som stämmer överens med patientlagen (SFS 2014:821) eftersom lagen säger att patientens integritet, självbestämmande och delaktighet ska främjas. Många kvinnor i resultatet belyser att ha familj och vänner närvarande under abortprocessen som bidrog till att kunna hantera sina känslor för något okänt. Aléx och Hammarström (2004) belyser hur viktigt det är att ha närstående närvarande som ger stöd och hjälp, det kan göra att nya och svåra upplevelser blir mer hanterbara.

Resultaten tyder på att både fysisk och psykisk smärta var vanligt förekommande bland kvinnor som genomgick abort. Många av dessa kvinnor upplevde att de inte var förberedda på den smärta de upplevde vilket kunde upplevas som ett lidande. Bygdeman et al. (2018) förstärker detta genom att påpeka att det är viktigt att kvinnan blir bemött med respekt och att vårdpersonalen tror på kvinnans smärta hon upplever, för att minska lidandet. Svensk sjuksköterskeförening (2024) understryker ett etiskt förhållningssätt i sjuksköterskans arbete, där hänsyn till patientens rättigheter och värderingar är grundläggande. Resultaten av studien antyder även att det fanns kvinnor som uttryckte nöjdhet med den tillgängliga smärtlindringen de blivit erbjudna och informerade om. Dessa kvinnor hade erhållit ökat inflytande över valet av smärtlindring och behandling, vilket de betraktade som positivt. Att tillåta kvinnor att ha ökad påverkan över beslutet angående smärtlindring har visat sig vara betydelsefullt, enligt Friedlander et al. (2022).

När det kommer till smärta är det avgörande för kvinnorna att erhålla en god omvårdnad, där patienten upplever delaktighet och respekt. Att genomgå utmanade och intensiv smärta kan leda till vårdlidande och McLemore et al. (2014) betonar betydelsen av att vårdpersonalen visar god omvårdnad under abortprocessen för att minska lidandet. Enligt Dahlberg & Ekman (2017) kan vårdlidande förstås som en komplex upplevelse som involverar både fysiska och psykologiska dimensioner för kvinnan. Vidare betonar McLemore et al. (2014) betydelsen av att erbjuda kvinnor stödjande och empatisk omvårdnad för att vårdpersonalen potentiellt kan minimera vårdlidandet och skapa en tryggare vårdmiljö för kvinnorna. Det framkommer även i resultatet att många kvinnor betonade betydelsen av att få psykologiskt stöd från professionell vårdpersonal och i många fall visade det sig vara avgörande för hur kvinnorna hanterade den psykologiska smärtan i samband med aborten. Andersson et al. (2014a) framhäver betydelsen att ge kvinnor det psykologiska stödet och lyfter även fram vikten i att utbilda personal för att kunna ge bättre stöd till kvinnorna.

Resultatet i studien visar att uppföljningen efter avslutad graviditet var av stor betydelse för kvinnorna. De kvinnor som blev erbjudna uppföljning uttryckte positiva upplevelser och beskrev att det bidrog till en känsla av stöd och förståelse från hälso- och sjukvårdspersonalen. Det är även något som Aléx och Hammarström (2004) belyser, detta genom att påpeka att kvinnors känsla av delaktighet är viktigt för ett välbefinnande. Denna möjlighet till eftervård uppskattades av kvinnorna för att kunna bearbeta sina känslor. Andersson et al. (2014a) bekräftar detta genom att belysa eftervård för kvinnorna och dess betydelse. Däremot visade resultaten att de kvinnor som inte blev erbjudna uppföljning efter avslutad graviditet upplevde detta som en brist i vården och enligt abortlagen (SFS

1974:595) har alla kvinnor rätt till uppföljning och samtalsstöd. Dessa kvinnor som inte blev erbjudna stöd efter aborten rapporterade svårigheter att få stöd och kände sig mindre sedda och hörda av hälso- och sjukvårdspersonalen. Frånvaron av uppföljningen skapade därmed en känsla av övergivenhet och brist på kontinuitet i vården. Resultatet visade även att beroende på kvinnans ålder kunde uppföljningen och vården skilja, detta är något som inte stämmer överens med Patientlagen (SFS 2014:821) där alla patienter ska behandlas på lika villkor. Likaså att informationen som ges ut ska vara individanpassad där alla individer förstår den information de fått. Efter avslutad abort framkom det från resultatet att kvinnorna upplevde olika känslor. Allt från sorg och saknad till lättnad och lycka. Danet (2021) menar att upplevelsen vid en abort varierar bland kvinnor, och anledningen till aborten kan påverka hur den uppfattas. Det framkom i resultatet att många kvinnor kände ett behov av ökat existentiellt stöd efter aborten. Svensk sjuksköterskeförening (2024) understryker vikten av god omvårdnad, vilken bygger på tillitsfulla och trygga relationer där patienten känner sig delaktig och respekterad. Att bemöta kvinnor efter en abort kräver därför känslighet, lyhördhet och förståelse för deras individuella behov och känslomässiga tillstånd. Detta är avgörande för att skapa en tillitsfull och stödjande vårdmiljö, vilket är grundläggande för kvinnors emotionella välbefinnande efter aborten. Att lägga mer tid åt det existentiella stödet är därmed centrala aspekter för att optimera vården och stärka kvinnors upplevelser inom abortvården.

Konklusion

Resultatet indikerar att beslutsfattandet inför en abort är en påfrestande process för många kvinnor, och de som valde att genomgå en abort beskrev det som en utmanande situation med rädsla för att bli dömda över sitt val. Vårdpersonalens påverkan på kvinnornas upplevelser var markant, särskilt när det gäller vårdpersonalens bemötande och den tillhandahållna informationen. Många kvinnor beskrev en bristande och otillräcklig informationsgivning, vilket skapade osäkerhet och otrygghet inför abortprocessen. Denna bristande information hos kvinnorna var tydlig indikation på ett potentiellt område för förbättring inom abortvården. Upplevelsen av vården var varierande och påverkades av flera faktorer. Negativa upplevelser inkluderade oförsämdhet, inte välkomnande attityder och bristande empati från vårdpersonal. Smärtperspektivet framkom också som en väsentlig komponent, där kvinnor önskade tydligare information kring förväntningar och mer omfattande smärtlindring. Positiva upplevelser av vården var när vårdpersonalen bemötte kvinnorna med respekt, förståelse och en positiv attityd. Denna positiva bemötande hade en tydlig inverkan på att skapa tillit och trygghet inom abortvården. Slutligen understryker dessa slutsatser vikten av att kontinuerligt förbättra abortvården genom att fokusera på att stärka informationsgivningen, förbättra vårdpersonalens bemötande och tillhandahålla adekvat stöd under eftervården. Dessa åtgärder kan potentiellt optimera kvinnors upplevelser och välbefinnande inom abortvården.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna litteraturstudie har skapat en överblick över hur kvinnor upplever abortvården under hela processen. Resultatet visar att det finns ett behov av förbättring gällande ökad information samt mer stöd när det gäller de emotionella aspekterna, eftersom kvinnorna är i behov av ytterligare stöd från vårdpersonalen. För att utveckla och förbättra den informationen kvinnorna får, kan förslagsvis ett informationsblad lämnas ut till alla abortsökande kvinnor där all information om aborten finns nedskrivet. I informationsbladet kan QR-koder samt hänvisningar till 1177 finnas med, detta då 1177 är en säker och relevant sida för att få till sig rätt information. På hemsidan 1177 går det även

ändra språk som kan inkludera alla kvinnor med olika modersmål. Detta kan förhoppningsvis leda till ökad och jämlik information och vård för att minska risken för att kvinnorna söker information på nätet. Den information som ges ut till kvinnorna behöver vara heltäckande och mer strukturerad. Det kan uppnås genom utbildning i samtalsmetodik för vårdpersonalen. Ett annat förbättringsarbete skulle vara att sjukvården förbättrar sina insatser med att erbjuda ett uppföljningssamtal efter aborten. Kvinnors tankar och känslor skulle bearbetas lättare med professionell hjälp. Fortsatt utveckling inom området bör genomföras mer målinriktat. Genom att förbättra olika aspekter av abortvården optimeras kvinnors upplevelser och välbefinnande i samband med abort.

REFERENSER

Abortlagen. (2019, 9 augusti). I K. Rohman (Red.), 1177. Hämtad 28 november, 2023, från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/lagar-i-varden/abortlagen/>

Aléx, L., & Hammarström, A. (2004) Women's experiences in connection with induced abortion - a feminist perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 160–168. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00257.x>

Andersson, I.-M., Gemzell-Danielsson, K., & Christensson, K. (2014a). Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy. *Contraception*, 89(5), 460–465. <http://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.01.012>

*Andersson, I.-M., Christensson, K., & Gemzell-Danielsson, K. (2014b). Experiences, feelings and thoughts of women undergoing second Trimester Medical Termination of pregnancy. *PLoS ONE*, 9(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115957>

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (s 38–58) Liber.

*Asplin, N., Wessel, H., Marions, L., & Georgsson Öhman, S. (2014). Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. *Midwifery*, 30(6), 620–627. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=24269148&site=ehost-live>

Billhult, A. & Henricson, M. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 111-119). Studentlitteratur.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Stevens, H., & Wangel, A. M. (2019). *Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor* (5:e uppl.). Studentlitteratur.

Brännström, M., Gemzell-Danielsson, K., Hagberg, H., Landgren, B. M., Maršál, K., & Westgren, M. (2016). *Obgyn* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Bygdeman, M., Danielsson, K. G., Marions, L., Aronsson, A., Sääv, I., Brynhildsen, J., Lalos, A., Kero, A., Thunell, L., Kallner, H. K. & Andersson I-M. (2018). *Inducerad abort* (arbets- och referensgrupp för familjeplanering, rapport nr 78). Obstetrik och gynekologi. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARGrappor9792c7d5-5648-475e-bee6-81478bod9323.pdf>

Carlsson, I., Breding, K & Larsson, P W. (2018). Complications related to induced abortion: a combined retrospective and longitudinal follow-up study. *BMC Women's Health*, 18(158) 1-9 <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0645-6>

Dahlberg, K. & Ekman, I. (2017). Att lyssna på och erkänna någon. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd*. (Upplaga 1, s. 24–27). Liber.

- Danet, A. (2021). Women's emotional accounts of induced abortion. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 361–373. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.006>
- Egardt, A., Algovik, M. & Kopp Kallner, H. (2021). Adherence to Swedish national recommendations for long acting reversible contraceptive provision at the time of medical abortion. *Elsevier Inc*, 103 (2021) 261–264. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.12.013>
- Engström, Å. & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3:e uppl., s 151–163). Studentlitteratur.
- Ekeberg, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (s 122 - 123). Liber.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet - Om det tidlösa i tiden*. Liber.
- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerade sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169–183). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 185-199). Studentlitteratur.
- Friedlander, EK., Raidoo, S., Soon, R., Salcedo, J., Davis, J., Tschann, M., Fontanilla, T., Horiuchi, W. & Kaneshiro, B. (2022). The experience of pain in real-time during medication abortion. *Contraception*, 110, 71-75. [10.1016/j.contraception.2022.03.003](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.03.003)
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl.). Natur & Kultur.
- *Georgsson, S. & Carlsson, T. (2019). Pain and pain management during induced abortions: A web-based exploratory study of recollections from previous patients. *Leading Global Nursing Research*, 75(11), 2261-3181. <https://doi.org/10.1111/jan.14132>
- *Georgsson, S., Krautmeyer, S., Sundqvist, E., & Carlsson, T. (2019). Abortion-related worries, fears and preparedness: A Swedish web-based exploratory and retrospective qualitative study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(5), 380–389. <https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1647334>
- *Hedqvist, M., Brolin, L., Tydén, T., & Larsson, M. (2016). Women's experiences of having an early medical abortion at home. *Elsevier*, 9 , 48-54. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.07.003>
- Jayaweera, R., Ljeoma, E., Nmezi, S., Kristianingrum, I., Zurbriggen, R., Grosso, B., Bercu, C., Gerdts, C & Moseson, H. (2023). Medication Abortion Safety and Effectiveness With Misoprostol Alone. *JAMA Network Open*, 6(10) 2574-3805 <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.40042>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 81-97). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (2022). *Säker abort räddar kvinnors liv*. Hämtad 5 december, 2023, från <https://ki.se/forskning/saker-abort-raddar-kvinnors-liv>

*Kero, A., Wulff, M., & Lalos, A. (2009). Home abortion implies radical changes for women. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception*, 14(5), 324–333. <http://doi.org/10.3109/13625180903128609>

Lundell, I. W., Öhman, S. G., Poromaa, I. S., Högberg, U. Sydsjö, G. & Svanberg, A. S. (2015). How women perceive abortion care: A study focusing on healthy women and those with mental and posttraumatic stress. *The european journal of contraception & reproductive health care* 20(3), 211-222. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.3109/13625187.2014.1002032>

*Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. (2012a). Autonomy and dependence experiences of home abortion, contraception and prevention. *Scandinavian journal of caring sciences* 27(3), 569-579. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01068.x>

Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2012b). Women and men's satisfaction with care related to induced abortion. *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*, 17(4), 260–269. <https://doi.org/10.3109/13625187.2012.688149>

Maxwell, K. J., Hoggart, L., Bloomer, F., Rowlands, S., & Pursell, C. (2020). Normalising abortion : What role can health professionals play? *BMJ sexual & reproductive health*, 47(1), 32-36. <https://doi.org/10.1136/bmjsexrh-2019-200480>

McLemore, M R., Desai, S., Freedman, L., James, E A. & Taylor, D. (2014). Women Best Findings from a Thematic Analysis of 5,214 Surveys of Abortion Care Experience. *Women's Health Issues*, 24(6), 594–599. [10.1016/j.whi.2014.07.001](https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.07.001)

*Mukkavaara, I., Öhrling, K. & Lindberg, I (2012). Women's experiences after an induced second trimester abortion. *Midwifery*, 28(5), e720-725. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.011>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (upplaga 3.1, s. 473–489). Studentlitteratur

Nguyen, M., Cartwright, A. F., & Upadhyay, U. D. (2023). Fear of procedure and pain in individuals considering abortion: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 108, 107611. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.107611>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2020). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer Health.

Qian, J., Pan, P., Wu, M., Zheng, Q., Sun, S., Liu, L., Sun, Y., & Yu, X. (2021). The experiences of nurses and midwives who provide surgical abortion care: A qualitative

systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3644–3656.

<https://doi.org/10.1111/jan.14853>

Roberts, S. C. M., Avalos, L. A., Skinford, D. & Foster, D. G. (2012). Alcohol, tobacco and drug use as reasons for abortion. *Alcohol and alcoholism* 47(6), 640-48.

<https://doi.org/10.1093/alcalc/ags095>

Sahlgrenska. (2018) *Tidig medicinsk abort/hemabort*. Hämtad 29 november, från:

<https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-1/verksamhet-gynekologi-och-reproduktionsmedicin/a-o/tidig-medicinsk-aborthemabort/>

Segersten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 64-79).

Studentlitteratur.

SFS 1974:595. *Abortlagen*. Socialdepartementet. Hämtad 28 november, 2023 från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595/

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

Utbildningsdepartementet. Hämtad 2 februari, från:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2006:351. *Lag om genetisk integritet m.m.* Socialdepartementet. Hämtad 29

november 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2006351-om-genetisk-integritet-m.m_sfs-2006-351/

SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 23 november, 2023,

från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Socialdepartementet. Hämtad 28 november, 2023, från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 16 februari, 2024,

från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Socialstyrelsen. (2022, 2 februari). Bemötande. Hämtad 20 januari, 2024, från

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varuskador/riskomraden/bemotande/>

Socialstyrelsen. (2019, 20 juli). *Om bemötande i hälso- och sjukvården*. Kunskapsguiden.

Hämtad 20 januari, 2024, från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/bemotande-i-halso-och-sjukvarden/om-bemotande-i-halso-och-sjukvarden/>

Socialstyrelsen. (2023, 4 maj). *Statistik om abort 2022*. Hämtad 20 januari, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-5-8521.pdf>

*Stålhandske M. L., Ekstrand, M. & Tydén, T. (2011). Women´s existential experiences within Swedish abortion care. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(1), 35–41. <http://dx.doi.org/10.3109/0167482X.2010.545457>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 20 januari, 2024, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Wahlberg, V. (2004a). Abortsituationen i Sverige. I Wahlberg, V. (Red.) *Minnen efter abort, vad unga flickor och pojkar berättat*. Studentlitteratur, s. 29–47.

Wahlberg, V. (2004b). Unga kvinnor och abort, deras frihet och ansvar och deras egna berättelse. I Wahlberg, V. (red) *Minnen efter abort, vad unga flickor och pojkar berättat*. Studentlitteratur, s. 47–71.

Wallén, G. (2022). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Studentlitteratur.

Wallin Lundell, I., Öhman, S. G., Sundström Poromaa, I., Högberg, U., Sydsjö, G., & Skoog Svanberg, A. (2015). How women perceive abortion care: A study focusing on healthy women and those with mental and posttraumatic stress. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception*, 20(3), 211–222. <http://doi.org/10.3109/13625187.2014.1002032>

World Health Organization. (u.å.a.). *Abortion*. Hämtad 23 november, 2023, från https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_1

World Medical Association. (2022, 6 september). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2 december, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

BILAGA 1

| Databas Datum | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakter | Lästa artiklar | Valda artiklar |
|----------------------------------|---|----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Medline 24-01- 22 | Abortion AND Sweden AND feelings | 32 | 32 | 32 | 4 |
| CINAHL 24-01- 22 | Abortion AND experience AND Sweden AND qualitative | 22 | 22 | 22 | 2 |
| CINAHL 24-01- 23 | Abortion AND Sweden | 138 | 52 | 25 | 1 |
| CINAHL 24-01- 23 | Abortion AND Sweden AND experience | 525 | 130 | 35 | 2 |

BILAGA 2

| Titel och Tidskrift | Författare och år | Syfte Perspektiv | Metod | Resultat | Kvalitet | Antalet deltagare |
|--|--|---|--|--|-----------------------------|--|
| <p>Titel: Experiences, feelings and thoughts of women undergoing second trimester medical termination of pregnancy.</p> <p>Tidskrift: Public library of science</p> | <p>Författare: Andersson et al. (2014)</p> | <p>Syfte: Syftet med denna studie var att utforska kvinnors förväntningar och erfarenheter av att genomgå abort under andra trimestern.</p> <p>Perspektiv: Kvinnor</p> | <p>Metod: Ett screeningformulär och semistrukturerade intervjuer. Analyserades med kvalitativ innehållsanalys</p> | <p>Resultat: Indikationer för aborten var fostermissbildning eller oavsiktlig graviditet. Kvinnorna uttryckte liknande känslor. Fysisk och psykisk smärta upplevdes under abortprocessen. Professionellt stöd från personalen samt med stöd från partnern, hjälpte till att omvandla oron kring något okänt till känslor av att klara av en svår upplevelse. Vissa kvinnor ville se fostret medan vissa inte ville.</p> | <p>Kvalitet: Hög</p> | <p>Deltagare: 31 st kvinnor</p> |
| <p>Titel: Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care.</p> <p>Tidskrift: Elsevier</p> | <p>Författare: Asplin et al., (2014)</p> | <p>Syfte: Undersöka vad kvinnor som avbrutit en graviditet på grund av en upptäckt fostermissbildning som upplevts ha varit viktigt i deras möte med vårdgivare för att främja sin sunda anpassning och välbefinnande.</p> <p>Perspektiv: Kvinnor</p> | <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer spelades in på ljud och informationsvägen beskrevs. Texten bearbetades genom kvalitativ innehållsanalys i sex steg.</p> | <p>Resultat: Vården behöver öka sin förståelse och medkänsla för att ge de stöd kvinnor behöver i en situation där en graviditet avbryts på grund av fostermissbildningar. De flesta kvinnor upplevde negativa känslor efter graviditetsavbrott, som sorg, ensamhet, ilska och frustration. De positiva var empati och välorganiserad vård.</p> | <p>Kvalitet: Hög</p> | <p>Deltagare: 11 st kvinnor</p> |
| <p>Titel: Pain and pain management during induced abortions: A web-based exploratory study of recollections from previous patients</p> <p>Tidskrift: Leading Global Nursing Research</p> | <p>Författare: Georgsson & Carlsson. (2019)</p> | <p>Syfte: Att utforska minnen av smärta och smärtbehandling under inducerade aborter.</p> <p>Perspektiv: Kvinnor</p> | <p>Metod: En webbaserad undersökning distribueras mellan 2017–2018 via svenska diskussionsforum och sociala medier. Öppna frågor ställdes om minne av smärta och smärthantering. Enkäten besvarades av 185 deltagare, svaren analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p> | <p>Resultat: Minnen av smärta upplevs som en traumatisk upplevelse. Minnen från smärtbehandling gav otillräcklig behandling av smärta och missnöje och bristande professionell närvaro. Psykologiska aspekter och konsekvenser illustrerade att deltagarna relaterade psykisk ångest till fysisk smärta, kände sig oförberedda på den fysiska smärtan och betonade vikten av psykologiskt stöd.</p> | <p>Kvalitet: Hög</p> | <p>Antalet deltagare: 85 st kvinnor</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|-----------------------------|--|
| <p>Titel: Abortion-related worries, fears and preparedness: a Swedish Web-based exploratory and retrospective qualitative study.</p> <p>Tidskrift: The european journal of contraception & reproductive health care</p> | <p>Författare: Georgsson et al. (2019)</p> | <p>Syfte: En undersökning genomfördes för att undersöka oro, rädsla och beredskap i samband med den erinrade upplevelsen av att ha en framkallad abort</p> <p>Perspektiv: Kvinnor</p> | <p>Metod: Webaserad undersökning i Sverige, 185 kvinnor. Kvinnorna besvarade öppna frågor om deras abortrelaterade oro, rädsla, beredskap och tillfredsställelse med information som erhållits från vårdpersonal. Data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och beskrivande statistik.</p> | <p>Resultat: Bekymmer och rädslor omfattade abortprocessen. Aborten var förknippad med oväntade händelser, dålig behandling och stöd från sjukvårdspersonal samt biverkningar och komplikationer. Kvinnorna beskrev en brist på förberedande information, vilket ledde till osäkerheter. Många sökte efter webbaserad information.</p> | <p>Kvalitet: Hög</p> | <p>Antalet deltagare 185 st kvinnor</p> |
| <p>Titel: Women's experiences of having an early medical abortion at home</p> <p>Tidskrift: Elsevier</p> | <p>Författare: Hedqvist et al., (2016)</p> | <p>Syfte: Kvinnors upplevelser av att göra en tidig medicinsk abort i hemmet och att undersöka deras uppfattning om informationen som ges före aborten. Studien syftade också till att undersöka möjliga skillnader mellan grupper av kvinnor.</p> <p>Perspektiv: Kvinnors</p> | <p>Metod: Semistrukturerade telefonintervjuer genomfördes med 119 kvinnor som genomgått en medicinsk abort i hemmet.</p> | <p>Resultat: Nästan hälften av kvinnorna upplevde blödningen som mer än förväntat och en fjärdedel blödde i mer än fyra veckor. En tredjedel uppgav bristande information, särskilt om blödningen och smärtan. Upplevelsen av smärta skiljde sig åt mellan grupperna. Kvinnor som genomgått en tidigare abort och kvinnor som tidigare fött barn upplevde aborten som mindre smärtsam än den som förstagsgraviderna upplevde.</p> | <p>Kvalitet: Hög</p> | <p>Deltagare 119 st kvinnor</p> |
| <p>Titel: Home abortion implies radical changes for women.</p> <p>Tidskrift: The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care</p> | <p>Författare: Kero et al., (2009)</p> | <p>Syfte: Att få kunskap om kvinnors erfarenheter, synpunkter och reaktioner kring att göra hemabort (medicinsk abort med användning av misoprostol i hemmet)</p> <p>Perspektiv: Kvinnors</p> | <p>Metod: 100 kvinnor intervjuades en vecka efter abort; detta gav både kvantitativa och kvalitativa data.</p> | <p>Resultat: Den överväldigande majoriteten av kvinnorna upplevde välbefinnande och var nöjda med sitt val av abortmetod. Intaget av mifepriston på kliniken beskrevs av många i existentiella termer som en känsloladdad handling. De flesta kvinnor tyckte inte att det var särskilt dramatiskt att se och hantera fostret även om vissa kände sig obekväma vid åsynen.</p> | <p>Kvalitet: Hög</p> | <p>Deltagare 100 st kvinnor</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|-----------------------------|--|
| <p>Titel: Autonomy and dependence - experiences of home abortion, contraception and prevention.</p> <p>Tidskrift: Scandinavian journal of caring sciences</p> | <p>Författare: Makenzius et al. (2012)</p> | <p>Syfte: Att utforska kvinnors erfarenheter och behov av vård relaterat till hemaborter, samt åsikter om preventivmedel och förebyggande av oönskad graviditet.</p> <p>Perspektiv: Kvinnors</p> | <p>Metod: Kvalitativa intervjuer utfördes hos 24 kvinnor som hade gjort en hemabort</p> | <p>Resultat: Två övergripande teman: Autonomi – beslutet att genomgå abort övervägdes väl av kvinnan med stöd av partnern. Hemmiljön ökade deras integritet och kontroll. Beroende – en önskan att bli bemött med empati och respekt av vårdgivare och att få adekvat information. För att förebygga oönskade graviditeter ansågs ekonomiska resurser, förbättrad kommunikation/utbildning och subventionerade preventivmedel vara viktiga.</p> | <p>Kvalitet: Hög</p> | <p>Deltagare: 24 st kvinnor</p> |
| <p>Titel: Women's experiences after an induced second trimester abortion</p> <p>Tidskrift: Elsevier</p> | <p>Författare: Muckavaara et al. (2012)</p> | <p>Syfte: Att beskriva kvinnors upplevelser av en abort i andra trimestern</p> <p>Perspektiv: Kvinnors</p> | <p>Metod: kvalitativ design med hjälp av semistrukturerade intervjuer.</p> | <p>Resultat: fyra kategorier identifierades: att överväga och acceptera beslutet; bristande förståelse för abortförfarandet; att vara i behov av stöd och information; att ha minnen för livet. Fynden visar att information och stöd under hela abortprocessen är viktigt. Kvinnor hade svårt att fatta beslutet och att gå igenom abort lämnade minnen för livet.</p> | <p>Kvalitet: Hög</p> | <p>Deltagare: 12 st kvinnor</p> |
| <p>Titel: Women's existential experiences within Swedish abortion care.</p> <p>Tidskrift: Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology</p> | <p>Författare: Stålhandzke et al. (2011)</p> | <p>Syfte: Att utforska svenska kvinnors erfarenheter av klinisk abortvård i relation till deras behov av existentiellt stöd.</p> <p>Perspektiv: Kvinnors</p> | <p>Metod: Individuella djupintervjuer med 24 kvinnor med tidigare erfarenhet av oönskad graviditet och abort. Deltagarna rekryterades mellan 2006 och 2009. Intervjuer analyserades genom latent innehållsanalys</p> | <p>Resultat: Även om kvinnorna hade liknande erfarenheter av den abortvård som erbjöds, skilde sig behoven de uttryckte. Svensk abortvård beskrevs som rationell och neutral, med fysiska problem som dominerade över existentiella. För vissa kvinnor utlöste de medicinska procedurerna existentiella upplevelser av liv, mening och moral. Medan vissa kvinnor avstod från någon form av existentiellt stöd.</p> | <p>Kvalitet: Hög</p> | <p>Deltagare: 24 st kvinnor</p> |