



HÖGSKOLAN
DALARNA

Unga kvinnors upplevelse av beslutsprocessen vid abort

En systematisk litteraturestudie

Författare: Natalia Belostotskaia och Anna Wennergren

Handledare: Margaretha Engwall

1

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna
Examensarbete

Nr 200x:xx



HÖGSKOLAN
DALARNA

Högskolan Dalarna

791 88 Falun

Tel 023-77 80 00

Rapport 200x:nr

ISBN

ISSN





HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE

Young Womens Experience of the Abortion Decission-making Process

A systematic literature review

Författare: Natalia Belostotskaia och Anna Wennergren

Handledare: Margaretha Engwall



HÖGSKOLAN
DALARNA

Högskolan Dalarna

791 88 Falun

Tel 023-77 80 00

Rapport 200x:nr

ISBN

ISSN



SAMMANFATTNING

Syfte: Att belysa den unga kvinnans upplevelse av beslutsprocessen vid valet av abort, som underlag för helhetsförståelse vid omvårdnaden av denna. **Metod:** Litteraturstudie som redovisar resultat från artiklar med kvalitativ- och kvantitativ ansats samt två systematiska litteraturstudier. Datainsamling skedde genom databaserna ElinDalarna, Academic Search Elite (EBSCO) och SveMed+. Sökord som använts är - abortion, psychological aspects, decision-making, experience och omvårdnad. **Huvudresultat:** I beslutsprocessen präglades kvinnorna av ambivalens. Känslor vid oönskad graviditet skiljde sig inte mycket mellan olika kvinnor. Även kvinnor som var säkra i sitt beslut upplevde ambivalens. Abort som en lösning på oönskad graviditet hade sitt pris hur beslutsam kvinnan var. Ett abortbeslut var för många kvinnor en smärtsam nödvändighet och många kvinnor upplevde ångest vid abortbeslutet. Känslor och erfarenhet som kvinnor upplevde i beslutsprocessen och vid abort påverkade kvinnornas känsloliv resten av deras liv. Kvinnors konsultationsmönster, angående sin oönskade graviditet, är annorluna än vid andra stora händelser i livet. Kvinnor sökte ofta stöd i sitt beslutsfattande. Det var viktigt att sjuksköterskan, i mötet med den abortsökande kvinna, förhåller sig neutral i tal samt använda öppna frågor. **Slutsats:** Under förespegling att kvinnan har ett fritt val gör hon sitt val av abort. Detta val innehåller allehanda komplexa känslor och paradoxer. Det är viktigt med medvetenhet om detta, bland sjuksköterskor, för att ge adekvat och neutral omvårdnad.

Nyckelord: abort, psykiska aspekter, beslutsprocessen, upplevelse, omvårdnad

Keywords: abortion, psychological aspects, decision-making, experience, nursing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Aborträtten.....	1
Abortorsaker	2
Aborvalet	2
Sjuksköterskan i relation till abort	3
Abort – medicinskt ingrepp/existensiellt val	4
Problemformulering	5
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	5
SYFTE	5
DEFENITION AV CENTRALA BEGREPP	6
METOD.....	6
Design.....	6
Urval av litteratur.....	6
Tabell	7
Mätinstrument	7
Tillvägagångssätt	7
Analys och tolkning av data.....	8
ETISK GRANSKNING	10
RESULTAT	11
Unga kvinnors upplevelse av beslutsprocessen vid abort	11
<i>Känslor vid graviditetsbesked och beslutsprocess.....</i>	<i>11</i>
<i>Ambivalens vid beslutsprocessen.....</i>	<i>11</i>
<i>Faktorer och attityder som påverkar beslutsprocessen</i>	<i>12</i>
<i>Synen på fostret påverkar beslutsprocessen.....</i>	<i>13</i>
<i>Behov och stöd i beslutsprocessen.....</i>	<i>14</i>
Påverkan av abortbeslutet på den abortsökande kvinnan	15
<i>Känslor vid abortbeslutet.....</i>	<i>15</i>

<i>Ambivalens inför det tagna abortbeslutet</i>	<i>16</i>
Sjuksköterskans omvårdnad av den abortsökande kvinnan.....	17
DISKUSSION	19
Sammanfattning av huvuresultaten	19
Resultatsdiskussion.....	19
Metoddiskussion	22
Klinisk nytta	23
Förslag till vidare forskning	23
Slutsats/konklusion	25
REFERENSLISTA.....	25
BILAGA 1	29
BILAGA 2	30
BILAGA 3	31
BILAGA 4	32

INTRODUKTION

Aborträtten

I världen genomförs det cirka fyrtiotvå miljoner aborter per år. Nästan hälften av dessa aborter är illegala och sätter kvinnors hälsa i fara. I Europa förekommer det sällan illegala aborter (Sedgh, Henshaw, Singh, Åhman & Shah, 2007). Provocerad abort är, globalt sett, runt om i världen, den mest vanligt förekommande metoden för födelsekontroll och barnbegränsning. Hur ett samhälle ser på abort, hur lagar är uppbyggda i olika länder, har stor betydelse för kvinnors liv och hälsa, runt om i världen. Oavsett hur landet som kvinnan lever i ser ut, så görs abort och har genom historien alltid gjorts (Palmlblad, 2000). I Sverige har rätten till legal abort funnits i mer än trettio år. Abortlagen som den ser ut idag, började tillämpas 1975, några justeringar gjordes 1996. I denna lag framgår att det är kvinnan som helt själv bestämmer om (begär) abort. De flesta kvinnor genomför abort innan graviditetsvecka tolv (Mattson, 2006). När abortlagen var klar 1974 var den väl förberedd. Det hade varit en lång process med många olika abortlagsutseenden under nittonhundratalet. Till exempel, fick kvinnan fram till början av 1960-talet, göra abort om hon på samma gång steriliserade sig. Aborter utfördes vid denna tid, efter lång utredning, endast om kvinnan ej sågs som en lämplig moder ur olika aspekter, därför skulle hon ej heller bli det vid senare tillfälle. Sterilisering tedde sig då som en naturlig påföljd. Rätten till den fria aborten innebar en möjlighet för kvinnan att skilja på sin sexualitet och barnafödande. Vilken från en samhällelig aspekt kunde ses som hotfull, då kvinnans sexualitet ur ett tidigare vetenskapligt synsätt varit starkt förknippad med reproduktion (Pehrsson, 2000). Ungefär mellan trettioett till trettiosjutusen aborter görs varje år i Sverige. Detta antal har varit relativt oförändrade de senaste trettio åren. Detta trots utvecklade preventivmedel och sexualundervisning (Hamberger, 2005).

Abortmetoder i Sverige

I Sverige begär den vuxna kvinnan själv abort och tar kontakt med sjukvården. Innan och efter aborten ges information till abortsökande både muntligt och skriftligt. Dessutom får kvinnan oftast veta vilken personal som kommer att delta i proceduren, vilken smärtlindring som erbjuds och hur länge hon måste stanna på vårdavdelning. Alla abortsökande erbjuds stödsamtal med en kurator före och efter aborten (Mattson, 2006).

Det finns två tillgängliga abortmetoder i Sverige, medicinsk abort och kirurgisk abort.

Medicinsk abort går ut på behandling med läkemedel, vilket medför att kroppen stöter bort

fostret. Vid kirurgisk abort har kvinnan valet mellan lokalbedövning och generell anestesi. Förloppet av kirurgisk abort bestäms av graviditetens längd. Innan tolfte graviditetsvecka används främst vacuumaspiration, därefter tillämpas tvåstegsmetod – D & E (dilatation och evacuation) (Mattson, 2006). Enligt en studie av Holmgren (1994) är det viktigaste för kvinnorna inte abortmetoden, utan kort väntetid och bra bemötande.

Abortorsaker

Begreppet abort förknippas ofta med ensamstående unga eller speciellt utsatta kvinnor. Denna uppfattning kan ses som en myt, då forskning visar att mer än hälften av abortsökande kvinnor i västvärlden, är gifta eller sammanboende och nöjda med sin ekonomi (Kero, 2005). En forskningsstudie sammanfattar de två vanligaste faktorerna amerikanska kvinnor anger som orsak till att vilja avsluta graviditeten, dessa är "having a baby would dramatically change my life" och "I can't afford a baby now" (Lawrence et al., 2005 s.112). Orsaken till abort, som många av dessa kvinnor hade, är att de var mitt i utbildning eller karriär (38 %). Ytterligare en fjärdedel av kvinnorna som besvarat enkäten i studien, hade redan barn och ville inte ha flera barn på grund av ekonomiska och/eller emotionella faktorer. Hälften av kvinnorna som sökte abort var oroliga för förhållande med sin partner, och ville inte bli ensamstående vårdnadshavare. Sammanfattningsvis kommer författaren fram till att kvinnor har oftast komplexa och multipla orsaker till sitt abortbeslut (Lawrence et al., 2005). En liknande svensk studie visar ungefär samma resultat som ovan där finansiella bekymmer var främsta faktor som kvinnor angav som orsak till att avbryta graviditeten. Av de kvinnor som ingick i studien angav 36 % att de inte använde preventivmedel vid tiden för befruktning, då de inte trodde sig kunna bli gravida (Larsson, Aneblom, Odlind & Tydén, 2002).

Abortvalet

Även om beslutet om abort känts oundvikligt för kvinnan, är det oftast ett "svårt eller mycket svårt val" (Mattson, 2006 s.18), som innebär ett tillstånd av "stress och utsatthet" (Mattson, 2006 s.18). Bemötandet av dessa kvinnor kräver en medvetenhet om den abortsökandes motstridiga känslor och om hur svårt ett sådant val kan vara (Mattson, 2006). En brittisk studie visar att många kvinnor upplevt negativt bemötande från vårdpersonal, vilket har gjort att de har känt sig ifrågasatta och skuldyngda. Det är därför viktigt med metodutveckling för att vårdpersonal skall utveckla det empatiska omhändertagandet och strategier för att stödja kvinnans hantering av sina känslor (Slade, Heke, Fletcher & Stewart, 2001).

Sjuksköterskan i relation till abort

Sjuksköterskan har en viktig del i att få patienten att känna sig trygg. Tryggheten när man är på ett sjukhus är viktig såsom att behålla sin självbild och integritet. Det är kommunikationen som sjuksköterskan har som sitt redskap när det gäller att förmedla trygghet till patienten (Kristoffersson, 1997).

När en kvinna är inlagd för abort är det viktigt att inte lämna henne ensam på grund av att hon då kan känna sig bortglömd, det är även viktigt att prata med kvinnan om hennes känslor särskilt om hon är inbunden (Hallbjörg, 2001). Detta styrks av en studie som handlar om hur abortsökande kvinnor upplever omvårdnad. Det som kvinnorna upplevde som den största stressmoment vid en kirurgisk abort är just väntan i ensamheten innan proceduren (Slade, Heke, Fletcher & Stewart, 2001).

Att som sjuksköterska framföra vad som ska hända, vilka åtgärder som skall utföras och varför, kan vara ett sätt att förmedla trygghet och en känsla av kontroll till kvinnan (Hallbjörg, 2001). Speciellt viktigt kan det vara vid medicinsk abort då kvinnor ofta blir överraskade av flera aspekter, som blödningens storlek, smärtan och/eller fostret. Dessa kan vara svåra faktorer och kvinnor visar sig föredra att ha realistiska kunskaper innan genomförandet (Slade, Heke, Fletcher & Stewart, 2001). Det framgår i en studie av Slade et al. (2001) att abortsökande kvinnor uppskattat all information de fick av sjuksköterskan.

Abortsökande kvinnor kan tvivla på att de handlar rätt, detta tvivel kan kvartstå fram till aborten och även dröja sig kvar till efter aborten. Sättet att hantera sin skuld kan visas i att dessa kvinnor ibland söker mycket kontakt med personalen och vill att dessa ska legitimera hennes val och ibland göra valet åt henne. I andra fall kan dessa kvinnor skydda sig genom att ha en avvisande hållning till personalen, på grund av att de oroar sig för vad de ska tycka om dem. (Hallbjörg, 2001). Vårdande och icke-dömande attityder bland sjuksköterskor värderas väldigt högt bland abortsökande patienter (Slade, Heke, Fletcher & Stewart, 2001). Det är viktigt för sjuksköterskan att vara medveten om de olika reaktionssätt. Att vara medveten om att en förlustreaktion nästan alltid inträffar är viktigt, och att den kan te sig på olika sätt. (Hallbjörg, 2001). I Slades et al. studie (2001) har abortsökandekvinnor visat uppskattning för vårdpersonalens lyhörighet, däremot fanns det önskemål om mer möjlighet för frågor under en tidsperiod efter aborten då kvinnor har funderingar om bland annat känslor som kan uppstå.

Abort - Medicinskt ingrepp / Existentiellt val

Liljas Stålhandske (2008) skriver om den existentiella betydelsen av abort. Att man vid valet av abort tar ett beslut som innefattar konsekvenser för sitt kommande liv. Detta val kan även om det upplevs som nödvändigt även upplevas som övermäktigt och "... utanför vad man egentligen kan kräva av en människa" (Liljas Stålhandske, 2008 s.141). För att helt kunna ta hand om abortpatientens hälsa och välbefinnande i relation till abortsituationen, är det av vikt att kunna förstå dessa faktorer. Författaren Liljas Stålhandske föreslår vidare diskussioner inom sjukvården om skyldigheter vid abort. Sjukvården har genom abortlagen främst åtagit sig en medicinsk uppgift, men för abortpatienten innebär denna uppgift en större dimension, där hon oftast lämnas ensam. Det är alltså inte endast ett enkelt medicinskt ingrepp. Hennes studie visar även att de tillfrågade kvinnorna alla "bejaktar rätten till abort" (Liljas Stålhandske, 2008 s.3), men menar att valmöjligheten är något de önskar de slapp ställas inför, att det är ett "som snudd till omöjligt" (Liljas Stålhandske, 2008 s. 3) beslutsfattande (Liljas Stålhandske, 2008).

Den förenklade bilden av abort som finns i samhället kan bidra till att befästa abort som något tabubelagt. Det finns forskning om kvinnors välbefinnande efter abort, där det ofta framgår att kvinnor långt efter aborten upplever både lättnad och smärta. Det saknas referenser, för att bana väg för den öppenhet, som behövs inom vården, för att förstå kvinnors aborterfarenheter, så att man på rätt sätt kan bemöta dessa (Kero, 2005).

I omvårdnadsforskning såsom medicinsk forskning är ofta kvinnors perspektiv underordnat männens. Kvinnors upplevelse är alltså lika viktig på omvårdnadsplanet som inom andra akademiska inriktningar (Strömberg & Eriksson, 2006). Abortlagen SFS 1974:595, vänder sig endast till kvinnor vilka utgör halva delen av befolkningen (Rättsnätet, 2008) därför innefattar den inte bara en medicinsk uppgift, den visar även på det politiska, ekonomiska och ideologiska sättet att se på kvinnor. Mycket forskning är androcentrisk, utgår från mannen som norm, vilket i förlängningen innebär manliga föreställningar appliceras på kvinnors livssituationer, vilket innebär en fortsatt konservering av männens maktposition (Strömberg & Eriksson red. 2006).

Forskaren Liljas Stålhandske (2008) menar även att kvinnan genom abortlagen, som ger kvinnan rätt till valet av abort, "... fortsätter hänvisas till individuella lösningar för vad som kan betraktas som strukturella problem..."(Liljas Stålhandske, 2008 s. 3). Att abort som fenomen speglar "samhällets reproduktiva förväntningar"(Liljas Stålhandske 2008 s.3) och att

det vilar ett tungt ansvar på kvinnan att göra goda reproduktiva val. Liljas Stålhandske menar också att mer forskning om kvinnans existentiella behov kopplade till abort kan synliggöra kvinnors makt eller brist på makt i förhållande till abortvalet. Som Liljeström menar (citerad i Palmblad 2000) ”Kvinnans roll i fortplantningen är på en gång hennes triumf och orsaken till hennes underordning” (Palmblad, 2000 s.14).

Problemformulering

Författarna till denna studie vill lyfta kvinnors erfarenheter. Det är viktigt för vårdpersonal såsom sjuksköterskor att i omvårdnaden av dessa kvinnor vara medveten om de känslor som upplevs i abortvalet. En medvetenhet hos sjuksköterskan, om komplexiteten i abortvalet och vilka processer dessa går genom, är viktigt i bemötandet av den unga kvinnan, som ska eller har genomgått en abort. Detta projekts betydelse ligger i att belysa den forskning som finns om unga kvinnors upplevelse av beslutsprocessen, för att öka kunskapen – vilket i sin tur kan gagna omvårdnaden av kvinnor som ska eller har gjort abort.

Syfte

Att belysa den unga kvinnans upplevelse av beslutsprocessen vid valet av abort, som underlag för helhetsförståelse vid omvårdnaden av denne.

Frågeställningar

Hur upplever den unga kvinnan beslutsprocessen vid abort?

Hur påverkar abortbeslutet den abortsökande kvinnan?

Hur kan sjuksköterskor hjälpa den abortsökande kvinnan i omvårdnaden?

Defenition av centrala begrepp

Abort: I denna studie används begreppen inducerad eller provocerad abort. Enligt nationella encyklopedin är abort när en graviditet avbryts före den 28:e graviditetsveckans slut och fostret är dött vid framfödandet. (Nationalencyklopedin (NE), 2008). I denna studie består populationen av kvinnor som väljer abort tidigt i graviditeten t.o.m. graviditetsvecka 14.

Unga kvinnor: I denna studie avses unga kvinnor vara mellan 15 och 30 år.

Upplevelse (Emotionell Upplevelse): Vara med om något som direkt berörd part samt uppfatta och värdera på ett känslomässigt plan (NE, 2008).

Beslutsprocess: Process som föregår ett i vissa fall komplicerat beslut då det är val mellan olika handlingsalternativ (NE, 2008). I denna studie innebär beslutsprocessen successiv mognad till ett val, med allt det innebär av ambivalens och motstridiga känslor, hela vägen fram till aborten är genomförd (Matsson, 2006).

Vårdpersonal: De personalgrupper som arbetar inom vården, som kommer i kontakt med kvinnor som gör och har gjort abort. Det vill säga läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, undersköterskor.

METOD

Design

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie.

Urval av litteratur

Urvalet av artiklar begränsades till publiceringsåren 1996-2008. Artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats som besvarade frågeställning valdes ut. Två systematiska litteraturstudier valdes också ut. För att förklara ämnet i introduktionen har även böcker och litteraturstudier används.

Databaser ElinDalarna, Academic Search Elite (EBSCO) och SveMed+ har systematisk genomsökts efter artiklar utifrån ämnet. De sökord som har används är - abort (abortion), psykiska aspekter (psychological aspects), beslutsprocessen (decision-making) , upplevelse (experience) och omvårdnad (nursing) i olika kombinationer. Artiklar på engelska och svenska har valts ut.

Titlar på alla artiklar som erhålls utifrån sökorden har lästs och relevanta artiklar har valts ut för vidare analys. Därefter har abstrakten lästs på de artiklar som har valts utifrån titeln.

Relevanta artiklar där abstrakten stämde väl överens med syfte och svarade på frågeställningar har valts ut för genömläsning och kvalitetsgranskning. Författarna undersökte även referenslistan tillhörande de relevanta artiklarna, i syfte att hitta ytterligare studier som kunde besvara frågeställningar. Allt arbete genomfördes av författarna tillsammans och fördelades lika.

Enbart artiklar som användes i introduktion och diskussion har tagits från SveMed+.

Uppsatsförfattarna observerade att flera vetenskapliga artiklar kunde hittas i både ElinDalarna och Academic Search Elite (EBSCO). Dessutom kunde samma artiklar hittas, vid flera sökförsök med olika sökord. I Bilaga 1 redovisades sökvägar och träffar, där en gång hittade artiklar inte redovisas dubbelt.

I samband med granskning, analys och tolkning av data exkluderades två tidigare utvalda artiklar eftersom resultat i dessa artiklar inte besvarade frågeställningar och inte motsvarade syftet på denna studie.

Mätinstrument

Mallen som användes i denna studie, för att granska och kvalitetsbedöma vid analysen av artiklar, var en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. och Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. och Wengström Y. (2008). Kvalitetsgranskning skedde av båda författarna. Artiklarna poängsattes genom att varje fråga som besvarades ja gav 1 poäng och nej - 0 poäng. För bedömning av artiklar med kvalitativ ansats var maximalt poäng 25. För att uppnå hög kvalitetsnivå skulle artikeln ha uppnått 20-25 poäng, medelkvalitetsnivå 15-19 och lågkvalitetsnivå 0-14. För bedömning av artiklar med kvantitativ ansats var maximalt poäng 29. För att uppnå hög kvalitetsnivå skulle artikeln ha uppnått 24-29 poäng, medelkvalitetsnivå 19-23 och lågkvalitetsnivå 0-18. För bedömning av systematiska litteraturstudier var maximalt poäng 21. För att uppnå hög kvalitetsnivå skulle artikeln ha uppnått 17-21 poäng, medelkvalitetsnivå 12-16 och lågkvalitetsnivå 0-11.

Analys och tolkning av data

Vetenskapliga artiklar som motsvarade studiens syfte och besvarade dess frågeställningar valdes ut, lästes igenom och analyserades. Första gången lästes artiklarna igenom noggrant och det som ansågs vara mest viktigt understöds. Artiklarna lästes för andra gången i samband med kvalitetsgranskning samt dokumentering av alla artiklar in en tabell. Därefter lästes artiklarna en gång till i samband med resultatskrivning.

Tabell 1 - Artikelöversikt

Titel	Syfte	Författare	År	Nationalitet	Design	Mätmetod	Urval	Kvalitet
Abortion decision making by focusing: A preliminary study	Att bevisa att en fokuseringsmetod underlättar beslutsprocessen.	Scharwächter P.	2008	Holland	Pilotstudie	Enkät	n: 22 Kvinnor i beslutsprocessen av abort.	Medel
Ambivalence – a logical response to legal abortion: a prospective study among women and men.	Att belysa ambivalence i relation till legal abort genom att undersöka känslor, attituder, orsaker för abort, och etiska resonemanger.	Kero A., Lalos A.	2000	Sverige	Kombination av kvantitativ och kvalitativ	Enkät, Semi strukturerad intervju.	n:286 (211 kvinnor, 75 män) – besvarade enkät före abort. 57 Kvinnor, 26 män- intervju 1 år efter abort	Hög
Anxiety, depression and self-efficacy levels of women undergoing first trimester abortion.	Att undersöka grad av ångest och depression hos kvinnor som genomgår abort innan graviditetsvecka tolv.	Faure S., Loxton H.	2003	Syd Afrika	Kvantitativ	Enkät STAI (The state-trait anxiety inventory), BDI (The beck depression inventory), SES (The self-efficacy scale)	n: 76 Abortsökande kvinnor	Hög
Consultation choice across decision contexts: Are abortion decisions different?	Att jämföra konsultationsmöten hos tonåringar vid abortbeslut med medicinsk-, framtidsorienterad-beslut och relations beslut.	Finken L.L., Jakobs J.E.	1996	USA	Kvantitativ	Enkät	n: 169 College studerande 18-20år gamla	Medel
Decision-making about unwanted pregnancy.	Att fokusera på aspekter av beslutsprocessen bland abortsökande kvinnor i jämförelse med kvinnor som fullföljer sin graviditet.	Törnbom M., Ingelhammar E., Lilja H., Svanberg B., Möller A.	1999	Sverige	Kvantitativ	Enkät Non-respondent analys	n: 401 201: Gravida kvinnor som ska göra abort 200: Kvinnor som ska fullfölja graviditeten	Hög
Factors related to and the consequences of the termination of pregnancy at the Umtata general hospital, Eastern Cape.	Att undersöka faktorer relaterade till, och konsekvenser av avbrytande av en graviditet bland kvinnor som har genomgått abort.	Mdleleni-Bookholane T.	2007	Syd Afrika	Kvantitativ	Korta semi-strukturerade intervjuer.	n: 98 Kvinnor som har precis genomfört abort	Medel

Fortsättning Tabell 1 - Artikelöversikt

Legal abortion: a painful necessity	Att öka kunskapen om psykologiska bakgrund och nuvarande livssituation av Svenska kvinnor som söker för abort.	Kero A., Högberg U., Jakobsso n L., Lalos. A	2001	Sverige	Kvantitativ		n:211 Abortsökande kvinnor	Hög
Meanings of being pregnant and having decided on abortion: Young swedish womens experiences.	Att belysa mening bakom fenomenet 'att vara gravid och bestämd för abort'.	Hallden B-M., Christens son K., Olsson P.	2005	Sverige	Kvalitativ	Phenomenologisk hermeneutisk analys	n: 10 Abortsökande kvinnor	Medel
Providing options counseling for women with unintended pregnancies.	Att undersöka konflikter sjuksköterskor kan erfara när de vårdar kvinnor med oönskade graviditeter samt att presentera generella strategiska och specifika råd inför abort/valkonsultation.	Simmonds K.E., Likis F. E.	2004	USA	Systematisk litteraturstudie		25 referenser	Medel
Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits – a focus group study among 17-year-old female high.schooll students.	Att få ökad förståelse över vilka faktorer kvinnliga svenska tonåringar tror kan förklara den ökande antal tonårsaborter.	Ekstrand M., Larsson M., Essen V. L., Tydén T.	2005	Sverige	Kvalitativ	Gruppintervjuer Manifest content analys	n: 42 17-åriga kvinnor.	Hög

Fortsättning Tabell 1 - Artikelöversikt

The psychology of abortion: A review and suggestions for future research	Att sammanfatta tidigare forskning, erbjuda förslag till kvalitetsförbättring, och att understryka specifika områden som kan öka förståelse av risker och fördelar med abort.	Coleman K.P., Reardon C.D., Strahan T., Cogle R.J.	2004	USA	Systematisk litteraturstudie		199 Referenser	Medel
Wellbeing and mental growth – long term effects of legal abortion.	Att öka kunskapen om 'coping' kring abort genom att undersöka kvinnors resonemanger, reaktioner och känslor över en ett-årsperiod.	KeroA., Högberg U., Lalos A.	2003	Sverige	Kombination av kvantitativ och kvalitativ	Enkät, Semi strukturerad intervju.	n:220 Kvinnor som besvarade enkäten 58 kvinnor deltog i intervju.	Hög
Women's experiences in connection with induced abortion – a feminist perspective.	Att analysera kvinnors erfarenheter av inducerad abort ur en feministisk perspektiv.	Aléx L., Hammars tröm A.	2002	Sverige	Kvalitativ	Djupintervju Content analys	n: 5 Kvinnor som har gjort abort en månad tidigare.	Medel
Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time.	Att utforska hur kvinnor reflekterar om sin genomgådda abort över en längre tidsperiod.	Goodwin P., Ogden J.	2006	Stor Britanien	Kvalitativ	Djupa semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor. Interpretive fenomenologisk analys.	n: 10 Kvinnor som har genomfört abort.	Medel

ETISK GRANSKNING

Då denna studie är en systematisk litteraturstudie behövs inte något forskningsetiskt tillstånd. Däremot har artiklarna som har används i denna studie, byggts på ett tidigare etiskt godkännande, vilket framgick genom den gjorda kvalitetsgranskningen. I denna studie har författarna strävat efter att förhålla sig objektiva till vald litteratur och i största möjliga grad sanningsenligt återge resultat.

RESULTAT

Unga kvinnors upplevelse av beslutsprocessen vid abort

Känslor vid graviditetsbesked och beslutsprocess

Enligt en svensk studie av Alex och Hammarstöm (2004), innebär ett graviditetsbesked ofta både chock och glädje. Denna studie inkluderar en beskrivning av fem intervjuade kvinnors upplevelser av beslutsprocessen, samband med inducerad abort, vid sammanlagt sju aborter. Intervjuerna visar att beslutsprocessen dock var sammankopplat med barndomserfarenheter, partnersituation, sociala normer och diskussioner med vänner. Erfarenheter från barndomen av splittrade familjer hade blivit till rädsla för att det egna barnet skulle få uppleva en liknande situation, ingen av kvinnorna ville bli en ensam förälder. Osäkra relationer med den blivande fadern var också ett argument för abort, och att ingen av partnerna ville ha barnet. Ingen av kvinnorna ville ta hand om barnet själv med en osäker ekonomi. Upplevelsen i samband med beslutsprocessen var att valet var helt deras eget (Alex & Hammarstöm, 2004). Enligt en svensk studie av Halldén, Christensson och Olsson (2005), där 10 unga svenska kvinnor tillfrågades om upplevelse av att vara gravid och ha beslutat om abort, framkommer det att kvinnor inte förväntar sig bli gravida och graviditetsbeskedet ofta kommer som en chock vid en oönskad graviditet. "Yes, you think it won't happen to me, it will to all the others." (Halldén et al., 2005 sid. 793) Vissa kvinnor hade svårt att tro på beskedet även när deras misstankar bekräftades av upprepade graviditetstester. Kvinnorna upplevde att de kände sig annorlunda i sin egen kropp vilket ledde till både positiva och negativa känslor. Kvinnor la skulden, för att de har blivit gravida, enbart på sig själva eftersom de upplevde att det var de själva som har slarvat med preventivmedel (Halldén, et al. 2005).

Ambivalens vid beslutsprocessen

Enligt en studie av Alex och Hammarstöm (2004), om kvinnor som har fått oönskade graviditeter, var de fyllda av ambivalenta känslor i beslutsprocessen. En kvinna uttryckte att hon tyckte det värsta med aborten var att vad hon än skulle välja så skulle det bli fel val. De flesta av kvinnorna var positiva till rätten till abort principiellt sätt men negativa till sin egen abort. Anledningar till att de var negativa till sin egen abort var att de trodde att de skulle ångra sig längre fram i livet eller att de skulle bli sterila efteråt. Det som ofta gjorde det svårt

för kvinnorna att ta beslutet var den spontana glädjen för graviditeten och sin egen önskan att föda ett barn (Alex & Hammarström, 2004).

Faktorer och attityder som påverkar beslutsprocessen

Anledningar för att göra abort fungerar enligt en studie av Halldén, Christensson och Olsson (2005), som vägledning för kvinnor i beslutsprocessen (Hallden, et al. 2005). Tankesättet dominerades hos dessa kvinnor av viljan att ha barn i en fungerande familjeenhet (Kero & Lalos 2000). Svenska kvinnor upplevde att barn ska ha rätt till bra och kärleksfulla föräldrar. Kvinnor upplevde sig behöva ha bra utbildning, bra jobb och stabilt förhållande för att kunna passa i den rollen (Hallden, et al. 2005). I en svensk undersökning av Törnblom, Ingelhammar, Lilja, Svanberg, Möller (1999) framgår det att kvinnorna som valde att fullfölja sin graviditet har signifikant mer stabilt socioekonomisk livssituation än kvinnorna som beslutar om abort. Den grupp kvinnor som hade så dålig socioekonomisk situation att de hade kontakt med socialmyndigheter, hade störst svårigheter att fatta beslut angående graviditeten (Törnblom, et al. 1999). Många kvinnor som har genomgått abort har redan barn och trots att de hade ett fungerande hem, ville inte eller orkade inte ha fler barn (Kero & Lalos. 2000).

En studie gjord i Sydafrika (Mdeleleni- Bookholane, 2007) lyfte att en faktor som hade stor betydelse i beslutsprocessen var den gravida kvinnans ålder. I denna studie var den främsta orsaken till att kvinnor övervägde abort deras låga ålder. Dessutom angav de flesta kvinnor som orsak till sina beslutsövervägande att de var ensamstående. Att bli ensamstående mamma ansågs finansiellt omöjligt och som en skam i denna kultur (Mdeleleni- Bookholane, 2007). Törnblom, Ingelhammar, Lilja, Svanberg och Möllers studie (1999) visar också detta, att svenska kvinnor såg åldern och ekonomin som viktiga faktorer i ett abortbeslut. Ekstrand, Larsson, Essen och Tydén's studie, från 2004, om svenska tonåringars uppfattning om bland annat tonårsgraviditet, preventivmedel och abort visade att unga kvinnor ser negativt på tonårsgraviditeter och positivt på aborter. Den visade också att flickor ansågs vara mer skyldiga att ansvara för preventivmedel än pojkar, det ansågs även vara flickornas ansvar att se till att inte bli gravid. De intervjuade flickorna ansåg generellt att det borde ligga på både pojkarnas och flickornas ansvar att inte bli gravida men att det i slutändan var flickorna som fick ta ansvaret, för att det är dem som blir gravida. De intervjuade grupperna beskrev att tonårsmammor är något som man ser ner på. Några av de intervjuade flickorna sa att gravida tonåringar kunde ses som "horor" trots att de var medvetna om att de själva kunde bli gravida. Att avstå från att göra abort som tonårsgravid ansågs av de flesta intervjuade grupperna som ett dåligt beslut. Studien visar även att man som tonåring verkar ha något begränsad kunskap

om abort. Alla intervjuade grupper uppfattade abort som något som inte skulle användas som preventivmedel och något som var känslomässigt smärtsamt och något som en kvinna kunde komma att ångra. De flesta intervjuade flickorna resonerade att de skulle göra abort om de blev gravida, och att de trodde att samhället är mer accepterande av abort nu är förr, så att de lättare kunde göra det. Men flickorna diskuterade även att en abort skulle kunna kännas dåligt känslomässigt och det fanns en rädsla för att bli steril (Ekstrand et al., 2004).

Kvinnor med oönskad graviditet, i en studie av Halldén, Christensson och Olsson (2005), upplevde att de själva tog den slutgiltiga beslut om abort (Hallden et al., 2005). Vid beslutet av abort upplevde kvinnor ångest och rädsla inför själva aborten. Ofta hade kvinnor hört otrevliga berättelser hur abort går till eller hade läst om det. En annan rädsla som föddes i samband med beslutet om abort var att aldrig kunna få barn i framtiden (Halldén et al., 2005; Törnblom et al., 1999; Goodwin & Ogden, 2007). ”Particular thinking ’about whether I am going to be able to have babies when i grow older” (Goodwin & Ogden, 2007 sid.237) “Although their current life situation was not suitable for having a child, the wish for a future child was common” (Törnblom et al. 1999 sid.639).

Synen på fostret påverkar beslutsprocessen

I beslutsprocessen hade kvinnorna olika syn på fostren, visar Halldéns svenska studie, enligt denna hade vissa kvinnor, med oönskad graviditet, valt att se fostret som en som en sjukdom som kan botas genom borttagning (Halldén, Christensson & Olsson, 2005). ”The women’s reflections included closeness and distans in relation to the life lodged in their bodies in combination with ambivalence toward termination of pregnancy” (Hallden et al. 2005 sid. 795). Närhetsuppfattningen visades genom att kvinnorna beskrev fostret som ett barn, en pojke eller flicka, och när de försökte föreställa sig föräldraskap, att bli mamma. Distans upptäcktes genom att kvinnorna beskrev fostret som ett objekt eller använde metaforer som t.ex. en mask eller ett virus. Olika sätt att se på fostret verkade hjälpa gravida kvinnor att komma fram till beslutet om abort (Halldén et al., 2005). Den amerikanska litteraturstudien *The Psychology of abortion: A review and suggestions for future research*, av Coleman, Reardon, Strahan och Cogle (2004), visade att oavsiktlig graviditet var en stressande situation för de flesta kvinnor. Eftersom abort finns för att avlasta kvinnor från en svår situation blir det en paradox när många kvinnor får psykologiska problem i samband med aborten. En del kvinnor utvecklade starka känslor för fostret antingen i form av att de tänkte på det som ett barn, eller att de uppfattade förändringarna i kroppen som starkt positiva eller

utvecklade starka känslomässiga band till fostret vilket led till att det blev svårt att välja abort (Coleman et al., 2004).

Behov och stöd i beslutsprocessen

Alla av de tio intervjuade gravida kvinnorna, i Halldén, Christensson och Olssons studie (1999), som befann sig i beslutsprocessen av abort uttryckte behov om förståelse och stöd. Kvinnorna hade ett uttalat behov av att prata ut och blir bekräftade. Kvinnor visade sig även ha individuella behov gällande tid för att fatta beslut om abort (Halldén et al., 2005). I Törnblom, Ingelhammar, Lilja, Svanberg och Möllers studie (1999) framgår det att mer än hälften av kvinnorna tog beslutet så fort de fick veta om den oönskade graviditeten, två veckor senare hade nästan alla kvinnorna fattat beslutet (Törnblom et al. 1999). I beslutsprocessen upplevde många av kvinnorna sig behöva konsultera någon de litar på. I en studie av Finken och Jakobs (1996) som undersökte konsultationsmönster när det gäller abort jämfört med andra viktiga händelser i livet, framgick det att kvinnor i beslutsprocessen vid oönskad graviditet inte valde samma konsultationsmönster som vid andra viktiga beslut i livet. Beslutsprocessen vid abort motsvarade inte beslutsprocessen vid svår sjukdom, framtidsorienterade beslut eller beslutfattande gällande mellanmänskliga relationer. De flesta kvinnor angav sin partner som den de konsulterade vid beslutfattande angående abort (Finken & Jakobs 1996).

Alex och Hammarstöms studie (2004) visar att upplevelsen av stöd i beslutsprocessen var positiv, kvinnorna uttryckte att de fått stöd från vänner och av sina mammor och att dessa hade gett dem stöd oavsett val. En av de fem kvinnorna fick även stöd från sin partner. De andra fick reaktioner från de blivande papporna i form av olika negativa bemötande. En uttryckte, när kvinnan hade berättat att de skulle bli föräldrar, att det ska vi inte, inte jag i alla fall. En annan pojkvän, som generellt var emot abort, hade sagt att ett barn skulle förstöra hans liv. Stödet från partnern var litet och dess påverkan stort (Alex & Hammarstöm 2004). Det framgick i Mdeleleni-Bookholanis studie (2007) att de flesta sydafrikanska kvinnor som ingick i studien undvek stöd i sitt beslutfattande. De flesta kvinnor (86 %) hade inte berättat för någon om graviditeten eftersom de inte förväntade sig något stöd, speciellt inte från partnern och/eller föräldrarna. Om kvinnan däremot berättade för sina föräldrar eller partnern skulle hon vara beredd på att de fattade beslutet åt henne eftersom mannens och föräldrarnas åsikt vägde tyngre än hennes egen. ”Thus, the abortion decision may be made because of social disapproval from others” (Mdeleleni-Bookholane, 2007 sid.255).

Påverkan av abortbeslutet på den abortsökande kvinnan

Känslor vid abortbeslutet

Kero, Högberg, Lalos visade i sin studie från 2004, om långtidseffekter av laglig abort, som undersökte femtioåttas kvinnors upplevelse av sina aborter, att negativa känslor i samband med aborten inte behövde vara negativa utan giltiga i kontexten. Kvinnorna i studien upplevde nästan alla smärftfulla känslor i samband med aborten, men 1 år efteråt uppvisade många kvinnor känslor av välbefinnande, på samma gång som många fortfarande hade kvar smärtsamma känslor. Kero et al. menar att detta visade att kvinnor generellt var kapabla att ta komplexa beslut. De skriver i sin studie att kvinnor ska bli uppmuntrade att uttrycka sitt lidande även om de inte ångrar sitt beslut. En kvinna uttrycker att det var svårt och smärtsamt men ej negativt. Känslan av att aborten var ofrånkomlig fanns hos de flesta kvinnorna som gjorde abort, men detta hindrade inte de negativa känslorna. Det fanns även de som själva var emot abort men när de kom till sin egen graviditet så kände de att enda alternativet var abort. En tredjedel av kvinnorna uppgav att de inför aborten enbart hade smärtsamma känslor, en del upplevde det som en krissituation. Två tredjedelar av kvinnorna hade ångest innan aborten (Kero et al. 2004).

I en studie av Faure och Loxton (2003) gjord i Syd Afrika, framgick det att kvinnor kan uppleva höggradig ångest och depression inför abort (Faure & Loxton, 2003). Detta stärks av en svensk undersökning av Törnblom, Ingelhammar, Lilja, Svanberg och Möllers (1999) som fokuserade på aspekter av beslutsprocessen hos kvinnor som valde abortbeslut, jämfört med kvinnor som valde fortsätta sin graviditet. I denna studie framgår det att kvinnor som beslöt sig för abort upplevde dominerande negativa känslor till skillnad från de som fullföljde sin graviditet (Törnblom et al. 1999).

Känslor och erfarenhet som kvinnor upplevde i beslutsprocessen och vid abort påverkade kvinnans känsloliv resten av livet enligt en studie av Goodwin och Ogden (2005). Denna studie som syftar på att undersöka hur och varför känsloreaktioner vid abort ändrades med tiden, beskrev att det fanns fyra huvudmönster vad det gäller känslöförändringar. Vissa kvinnor gick igenom linjär återhämtning, vilket innebär att i beslutsprocessen känner kvinnan sorg över sitt val men dessa känslor minskar med tiden. Flera kvinnor beskrev sina känsloreaktioner på ett sätt som kan klassificeras som bestående sorg. Beslutet gjorde dessa kvinnor ledsna och de beskrev återhämtning processen som väldigt långsam. En kvinna beskrev känslorna med orden: "It just like there is this kind of war inside you, that you have

disappointed everything that you believe in so fundamentally that you will never recover from this and of course no one can love you because you've just screwed everything up and you've just made a big mess of it and now there's not even a baby" (Goodwin & Ogden, 2007 sid.238). Den tredje gruppen kvinnor upplevde en känslöförändring som klassificerades som negativ upprepning. Dessa kvinnor stänger av sina känslor i beslutsprocessen, de väljer att se det som de inte har något val förutom abortbeslutet, därefter får de en känsloreaktion i form av sorg några år efter händelsen. Den sista gruppen kvinnor i studien beskrev sig inte haft svårt att fatta beslutet om abort och aldrig ha varit ledsen över det genomförda beslutet sen dess. Denna grupp klassificerades som en grupp som aldrig blivit ledsna. Forskarna förklarade dessa olika känsloreaktioner som förändrades över tiden med kvinnornas bakgrund och en rad olika faktorer. Den första faktorn som ansågs påverka kvinnan vid abortbeslutet och lång tid framöver är sättet att se på fostret. De som såg på fostret som barn eller människa mådde sämre. Andra faktorer som spelade stor roll för kvinnan vid abortbeslutet var det stöd de fick. De kvinnor som inte fått stöd eller avböjt all kontakt, upplevde mer negativa känslor både i beslutsprocessen och i en tid framöver. Slutligen blev en del kvinnor påverkade i sin beslutsprocess av vad de själva tror om samhällets syn om abort. Det framgick i studien att kvinnorna fått olika känsloreaktioner och i efterhand försökt hitta en positiv eller negativ samhällssyn som stödde eller legitimerade deras beslut. (Goodwin & Ogden, 2007)

Ambivalens inför det tagna abortbeslutet

Enligt en svensk studie av Kero och Lalos (2000) som syftade på att belysa fenomenet av ambivalenta känslor i samband med abort uttryckte de flesta kvinnor ambivalenta känslor vid abortbeslutet. De uttryckte sina känslor inför aborten med orden: ångest, sorg, tomhet, lättnad och ansvar. Förekomsten av dessa motstridiga känslor i tänkandet kring aborten framkom när vissa aspekter bakom anledningarna till abort sammanflätades med etiska värderingar. Däremot betyder inte ambivalenta känslor att kvinnorna tvekade inför aborten eller att de ångrade sig efter att ingreppet var genomfört (Kero & Lalos 2000). En uppföljning av ovanstående gjordes 2001 i en ny studie av Kero, Högberg, Jacobsson och Lalos där de presenterade en undersökning, där tvåhundraelva kvinnor svarade på en enkät om känslor inför sin graviditet samt sin abort. Kvinnorna fick välja mellan olika ord som de förknippade med sin abort och sitt abortval. Slutsatsen från undersökningen visade att abort var en smärtsam nödvändighet som innebar konflikt mellan hjärta och hjärna. Åtta procent gjorde sitt val mer eller mindre emot sin egen vilja. Femtiosex procent av kvinnorna valde ord, i samband med abortvalet, som både var positivt och negativt laddade som lättnad, befrielse

och ångest, sorg, skuld, kval, och tomhet. Elva procent valde enbart positivt laddade ord. Hälften av kvinnorna uppgav samveteskval som grundades i inre etiska konflikter. Ofta upplevde kvinnorna abortbeslutet som en paradox med motsägelsefulla känslor. En tredjedel av kvinnorna i undersökningen valde enbart smärtsamma ord. Trots dessa känslor som kvinnorna hade inför sin abort, var det sällan någon uttryckte att detta skulle hindra dem från att göra abort. Kero et al. menar att dessa fynd borde ligga till grund för rådgivning och abortprevention. Kvinnorna i undersökningen var alla fast beslutna att göra sin abort för att inte hamna i ofrivilligt föräldraskap, men detta hindrade dem inte från att uppleva smärtsamma känslor inför valet och känslan av förlust. Abortbeslutet upplevdes av dessa kvinnor som svårt men ofrånkomligt (Kero et al. 2001).

Sjuksköterskans omvårdnad av den abortsökande kvinnan

Enligt en amerikansk litteraturstudie av Simmonds och Likis (2005) skulle en sjuksköterska i första hand ha en bra självkännet för att kunna hjälpa en abortsökande kvinna. En sjuksköterska skulle tydligt medvetengöra sina värderingar för sig själv vad det gäller oönskad graviditet och abort. Målet med detta ”värderingsförtydligande” var att försäkra att kvinnor med oönskad graviditet fick en omvårdnad som är neutral och fördomsfri. Genom att åtagit sig en process av värderingsförtydligande kunde sjuksköterskor själva identifiera situationer där de upplevde en konflikt mellan egna värderingar och professionellt ansvar. Huvudriktlinjer för bra omvårdnad var att vara icke vägledande eller påverkande i sitt bemötande och behålla sitt personliga omdöme angående kvinnans situation och beslut för sig själv. Lika viktigt var att försäkra patienten om sekretessen. Dessutom skulle sjuksköterskor använda öppna frågor och vara neutrala i tal. Det var viktigt att få reda på hur kvinnan kände angående den oönskade graviditeten och vilka val hon tror sig ha. Genom samtal kunde sjuksköterskan hjälpa kvinnan att identifiera de stödresurser hon behövde, bedöma risker samt diskutera beslutsprocessen och tidsramar. Om kvinnan var färdig i sin beslutsprocess kunde hon behöva mer information eller diskutera sitt val. (Simmonds & Likis, 2005).

En studie av Alex och Hammarstöm (2004) visade att vårdpersonal såsom sjuksköterskor i abortsituationer kunde upplevas som negativa, dömande och ej stödjande. I studien framgår att sjuksköterskor kunde lära sig stödja och ”empower” abortsökande kvinnor, genom att bli mer medvetna om den komplexa upplevelsen som beslutsprocessen innebär. Negativa attityder kunde påverka sjuksköterskan att ej ge kvinnan smärtstillande. (Alex & Hammarstöm, 2004)

Scharwächter redovisade i sin holländska studie från 2008, om abortbeslutande genom fokusering, resultat från enkäter där 22 kvinnor svarade på hur de upplevt sin beslutsprocess, där de fått hjälp genom fokuseringssamtal. Dessa kvinnor hade tidigare genomgått fokuseringssamtal angående beslutsprocess och abortval. Hans resultat visade att 73 % var glada och nöjda med metoden, 83 % av dessa kvinnor upplevde att metoden var annorlunda än de diskussioner de tidigare haft med andra människor. Scharwächter P. menar att de kvinnor som tvekade inför sitt abortbeslut sökte hjälp för beslutsprocessen. Många av dessa hade varit ambivalenta i veckor och skrivit listor över plus och minus med aborten. Men istället för att lösa problemet kunde denna ambivalens med motstridiga känslor förvirra ännu mer, och de visste ännu mindre vad de verkligen ville. Metoden går ut på att man uppmärksammade de föränderliga känslorna, som satt i kroppen, inför problemet, omgivningen andra och sig själv. I metoden framgår att känslor är mycket mer specifika än ord, idéer och principer. Att det är bättre att i tysthet känna efter än aktivt försöka ta reda på vad kvinnan ville, att det inte hjälper att argumentera logiskt mot sina känslor. Sen kan valet inför problemet komma från den förnimda känslan i kroppen, detta ska ge kvinnan en säkerhet inför sitt val. Genom fokuseringen på att känna sin rätta känsla, som en fysisk helhetsupplevelse av problemet, ska kvinnan föras närmare sin egen uppfattning om hur problemet skall hanteras. Sedan ska kvinnan skaffa verktyg i form av ett ord, rörelse, bild eller begrepp för att fånga känslan. Kvinnan resonerar sedan kring känslan och det valda verktyget för att se om de stämmer överens. Hon ifrågasätter den mötta känslan och slutligen tar hon emot de perspektiv som har gett sig till känna. Dessa sessioner brukade ta fyrtiofem minuter till en timme och ofta upplevde patienten att det räcker men en session. Halva sessionen diskuteras problemet samlar information om detta, för att sedan resten av sessionen utöva beslutsfattande genom fokusering. Det rekommenderas slutligen att patienten sedan fokuserar på problemet någon gång varje dag under en vecka (Scharwächter, 2008).

DISKUSSION

Sammanfattning av huvudresultaten

I resultatet av denna studie framgår det att känslor vid oönskad graviditet inte skilde sig mycket mellan olika kvinnor. Oftast förväntade sig inte kvinnor att bli gravida och graviditetsbeskedet kom som en chock (Alex & Hammarstöm, 2004; Hallden, Christensson & Olsson 2005). I beslutsprocessen präglades kvinnorna av ambivalens. Även kvinnor som var säkra i sitt beslut hade dessa känslor. Detta tydliggjorde att abort som en lösning på en oönskad graviditet hade sitt pris oavsett hur beslutsam kvinnan var (Kero & Lalos, 2000). Ett abortbeslut innebär för många kvinnor en smärtsam nödvändighet som innebar konflikt mellan hjärta och hjärna. (Kero, Högberg, Jakobsson & Lalos, 2001). I flera studier framgick det att kvinnor kan uppleva ångest vid abortbeslutet (Faure & Loxton 2003; Kero, Högberg & Lalos 2004). Kvinnors syn på fostret hade inverkan på beslutsprocessen. Kvinnor som inte tänkte på fostret som en människa hade lättare att komma fram till abortbeslutet och präglades inte i lika stor utsträckning av negativa känslor (Halldén, 2005; Coleman, Reardon, Strahan & Cogle, 2004). Bestämmande faktorer vid abortbeslutet för de flesta kvinnor har vanligast varit kvinnans låga ålder, finansiella situation, karriär/studieposition och/eller relationstatus med partner (Törnblom, Ingelhammar, Lilja, Svanberg & Möller, 1999; Mdeleleni-Bookholane T. 2007). Det framgick att känslor och erfarenhet som kvinnor upplevde i beslutsprocessen och vid abort påverkade kvinnornas känsloliv resten av deras liv (Goodwin & Ogden, 2005). De flesta kvinnor upplevde ett behov av stöd i beslutsprocessen. (Törnbom, Ingelhammar, Lilja, Svanberg & Möller, 1999) Kvinnorna valde olika konsultationsmönster angående sin oönskade graviditet än vid andra stora händelser i livet. (Finken & Jakobs, 1996) En sjuksköterska skulle i mötet med en abortsökande kvinna vara först och främst neutral i tal samt använda öppna frågor (Simmonds & Likis, 2005). Fokuseringsmetoden är en bra metod för att hjälpa den abortsökande kvinnan (Scharwächter P. 2008).

Resultatsdiskussion

Författarna till denna studie har sett att detta svåra val som inrymmer allt från praktiska, känslomässiga, kulturella, etiska, religiösa med flera motiv (Liljas Stålhandske, 2008), kan vara svårt att greppa för många kvinnor. Att som kvinna, i sitt abortval, frikoppla sig själv från den kontext hon lever i - den samhälleliga och kulturella kontexten, är svårt, även om hon skulle vara medveten om det kulturella filter genom vilken hon ser verkligheten och från

vilken hon gör sitt val. Författarna ser att ett val frikopplat från sin omgivning skulle kunna vara näst intill omöjligt (Liljas Stålhandske, 2008).

I Sverige gör de flesta automatiskt valet att konsultera människor i sin närhet inför en abort, eventuellt eftersom detta ingår i vår kultur. Den gravida kvinnan diskuterar med sin mor, sin partner och sina vänner. Det finns en upplevelse att beslutet om abort slutgiltigen tags av kvinnorna själva (Hallden, Christensson & Olsson, 2005). Uppsatsförfattarna förstår detta som att det finns en förförståelse om att kvinnan har ett eget val, som kan styrka känslan av det fria valet. Detta skulle kunna tolkas som en i raden av anledningar till kvinnors tydliga ambivalens (Alex & Hammarstöm, 2004) i beslutsprocessen till abort, och till att många kvinnor upplever abortvalet som en paradox (Coleman, Reardon, Strahan & Cogle, 2004). Att ha tro på sin autonomi och på samma gång ha en känsla av förvirring, kan vara en av orsakerna som föder känslor av ambivalens och skuld (Kero & Lalos, 2000) som många kvinnor upplever i en beslutsprocess kring abort. Att tro på sin handlingsfrihet blir en paradox, då kvinnan ändå känner sig ambivalent vid det tagna valet. Här ser uppsatsförfattarna frågan om handlingsfrihet som central. Uppsatsförfattarna har uppfattningen att filosofer dryftat denna fråga i alla tider. Filosofen Bergström menar att på grund av bland annat kulturella sammanhang och olika fysikaliska processer i hjärnan har vi inget fritt val (Bergström, 2008). Är vårdpersonalen medveten om vad som spelar in när en människa gör ett val. Här av vikten av en, så långt det går, neutral hållning i anknytning till kvinnas beslutsprocess innan valet av abort som vi har sett i många studier (Simmonds & Likis 2005; Alex & Hammarstöm, 2004).

Avhandlingen "Sexual Risk Taking" (Ekstrand, 2008), som beskriver svenska ungdomars syn på sexuell hälsa, visar att unga kvinnor som blivit gravida upplever, att omgivningen i beslutsprocessen tryckt på det fria valet, att de har ett fritt val, men bara om detta fria val innebar valet av abort. Deras partners hade starkt motstånd mot att föda barnet men tryckte ändå på de unga kvinnornas fria val. Denna motsägelse om det fria valet blir en paradox för kvinnan. De unga kvinnorna kände sig ofta pressade till abort, och var i därför behov av nyanserade råd, som till exempel skulle kunna ges i vården (Ekstrand, 2008).

Uppsatsförfattarna ser likheter i resultatdelen mellan två studier, i vilka det undersökts stöd och utomstående påverkan i samband med abortbeslutet, från två vitt skilda kulturer i vår värld. I jämförelse mellan Alex och Hammarströms studie (2004) på svenska kvinnor och Mdeleleni-Bookholanis studie (2007) på sydafrikanska kvinnor, ser uppsatsförfattarna att yttre faktorer påverkan på kvinnornas beslutsfattande är likartat. Båda grupper kvinnor påverkas av vad närstående anser om abort, och särskilt partners åsikt. I praktiken blir skillnaden att

de sydafrikanska kvinnorna är medvetna om denna påverkan och att de till stor del (86 %), undviker att konsultera någon. I den svenska studien konsulterade alla någon, för att behovet av stöd var enormt, resultatet blev att de alla blev starkt påverkade av andras åsikter inför sitt val (Alex & Hammarstöm, 2004). Detta stöds även av en annan studie, där alla de tio intervjuade gravida kvinnorna, i beslutsprocessen av abort, hade ett uttalat behov om förståelse och stöd, av att prata ut och blir bekräftade (Halldén, Christensson & Olsson, 2005). Vid ett sådant behov kan möjligen vården skapa en motvikt till kvinnans omgivning. Eller vara där när kvinna behöver tala om sina känslor. Att enbart erbjuda stödsamtal före och efter en abort, anser författarna till denna studie, som en för liten insats för något som berör så många av befolkningen. För som vi har sett i flertalet studier, blir stödet kvinnor söker istället till påverkan (Alex & Hammarstöm, 2004).

Uppsatsförfattarna funderar på om vården kan fungera som motpol till kvinnans omgivnings uppfattningar. En studie visar också att kvinnor som inte sökt stöd upplevt mer negativa känslor än de som har fått stöd och att kvinnor efter sin abort försöker legitimera sitt val genom att hitta en positiv bild för abort hos samhället (Goodwin & Ogden 2007). Detta anser uppsatsförfattarna visar på att den ensamma kvinnan inte tar ett eget fritt val och att bilden som samhället målar upp om självbestämmande och frihet inte stämmer (Alex & Hammarstöm, 2004; Halldén, Christensson & Olsson 2005; Goodwin & Ogden 2007; Ekstrand, 2008).

Enligt Ekstrand, Larsson, Von Essen, Tydén (2004) tror unga att det är relativt lätt att göra abort. Deras studie resonerar att orsakerna till detta, och även ökningen av tonårsaborter, kan komma av ett samhälle som är tillåtande och att tonårsgraviditeter är tabu. Deras studie visar att tonåringar inte har några kunskaper om abort och gör därför aborten till ett lättvindigt val (Ekstrand et al. 2004). I den sydafrikanska studien anses ensamstående mammor som ett finansiellt omöjligt alternativ och som en skam (Mdeleleni-Bookholane, 2007). Från ett svenskt perspektiv kan detta tyckas höra till mindre utvecklade kulturer runt om i världen, men författarna till denna studie ser klara likheter med Törnblom, Ingelhammar, Lilja, Svanberg & Möllers studie (1999) som också visar detta, som vad svenska kvinnor såg som viktiga faktorer i ett abortbeslut, att vara ensama utan ordnad ekonomi ses som omöjligt av många. Uppsatsförfattarna kan även se en överensstämmande likhet med de sydafrikanska kvinnornas sätt att se på ensamstående mammor som en skam och unga svenska kvinnors syn på tonårsmammor som något som samhället ser ner på, att de är ”horror”. Detta härrör studien till tonåringarnas uppfattning om att det är kvinnan som har ansvaret för sin graviditet genom att

det är de som har ansvaret för att preventivmedel används (Ekstrand et al. 2004). Genom de genomgångna studiernas resultat har många frågor väckts hos uppsatsförfattarna. Vi har till exempel frågat oss om abort skall utföras på den grund att kvinnan annars är en skam i samhället. Är dessa föreställningar rätt för vårt samhälle och förenliga med vår tid? Här kommer författarna till vikten av att synliggöra kvinnors existentiella behov kopplade till abort som vi nämnde i introduktionen. Kan dessa studier uppsatsförfattarna belyst synliggöra kvinnors makt eller brist på makt i förhållande till abortvalet idag (Liljas Stålhandske, 2008)?

Är det så att detta val egentligen är "... utanför vad man egentligen kan kräva av en människa" (Liljas Stålhandske, 2008 s.141) som vi tidigare nämnt. Uppsatsförfattarna undrar hur sjuksköterskor ska förmedla trygghet och känsla av kontroll till kvinnan (Hallbjörg, 2001). Vi frågar oss vidare hur vårdpersonal kan utveckla sitt empatiska omhändertagande och strategier för att stödja kvinnans hantering av valet (Slade, Heke, Fletcher & Stewart, 2001).

Denna systematiska litteraturstudie hade inte som motiv att titta på för- eller nackdelar med abort utan som några amerikanska forskare uttrycker det så ville uppsatsförfattarna belysa beslutsprocessen utifrån att: "Every woman should have the opportunity to make the best decision for herself, whether that decision is to raise a child, ... or have an abortion. We need less research on the "harm" or benefit of abortion and more research on how to provide the best care to all woman, tailored to their individual needs." (Weitz, Moore, Gordon, Adler, 2008)

Metoddiskussion

I denna litteraturstudie har författarna strävat efter att systematisk samla vetenskapliga artiklar av hög kvalitet som besvarar frågeställningar samt att i största möjliga grad sanningsenligt återge resultat. Vissa metodsvagheter kan identifieras. Författarna medger en viss svårighet att få tag på relevanta artiklar. Många vetenskapliga artiklar berörde ämnet abort men inte beslutsprocessen. Detta upplever uppsatsförfattarna som en svaghet eftersom begränsad forskning ger begränsad resultatdel. De vetenskapliga artiklar som motsvarade författarnas syfte kvalitetsgranskades enligt de modifierade mallarna. Vissa påståenden/frågor på granskningsmallarna upplevdes svåra att bedöma av författarna till exempel om exklusionskriterier var relevanta? Eftersom vad som är relevant i de lästa studierna bara kan granskas subjektivt. För att säkra kvalitetsnivån har båda författarna gjort granskningen av alla vetenskapliga artiklar och därefter jämfört sitt resultat som till största delen stämde överens. Inklusionskriterierna för denna studie har varit att artiklarna ska besvara

frågeställningar och motsvara studiens syfte. Detta upplever författarna är av betydelse då flera studier motsvarade syftet men inte besvarade frågeställningarna. Dessa artiklar uteslöts eftersom resultatet i dessa artiklar inte var av relevans för denna studie, vilket resulterade i mindre substans för resultatdelen. I denna studie användes vetenskapliga artiklar med olika hemvist. Detta påvisade individuella kulturella skillnader, men även likheter varför dessa användes. En svaghet med denna studie kan vara att endast 14 artiklar använts i resultatet.

Klinisk nytta

I Abortlagen (1974:595) 1 § står: ”Begär en kvinna att hennes havandeskap skall avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa”(Rättsnätet, 2008). Vidare går att läsa i 2 §: ”Om en kvinna begärt abort eller om fråga uppkommit om avbrytande av havandeskapet enligt 6 § skall hon erbjudas stödsamtal innan åtgärden utförs”(Rättsnätet, 2008). Utifrån ovanstående frågade uppsatsförfattarna sig om det finns en medvetenhet hos sjuksköterskan om hur komplexiteten i beslutsprocessen ser ut samt detta i relation till abortlagens utformning. Uppsatsförfattarna har fått en uppfattning, om att vårdpersonal inom abortvården idag har en generellt positiv syn på abort (Persson, 2000). Vikten av att sjuksköterskor förhåller sig neutral inför en abort ökar med samhällsnormer som erkänner aborten som ibland det ”enda valet”. I denna studie framgår hur forskningen ser ut idag och hur upplevelsen av beslutet ter sig för den unga kvinnan. Detta torde vara ett användbart material för vidgad förståelse hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal.

Förslag till vidare forskning

Eftersom abort är ett av de vanligaste medicinska ingrepp en kvinna gör i sitt liv torde forskning vara viktig på detta område då kvinnor utgör 50 % av befolkningen. Kvinnorelaterad forskning i stort, men även forskning på kvinnors sexuella hälsa, kan vara underrepresenterad inom den medicinska samt den omvårdnadsinriktade forskningen. Detta gör att det finns mycket att önska om vidare forskning. Som syfte att främja och inspirera vidare forskning inom ämnet, för att i sin tur inspirera och ligga till grund för god omvårdnad för kvinnor.

- Det hade varit av intresse att göra större studier i form av kvantitativa enkäter för att undersöka hur samhället ser på abort för att förstå hur det speglar av sig på kvinnor idag. Frågeställningar kan vara hur diskursen om rätten till fri abort ser ut idag?

Forskning skulle göra nytta genom att inte lägga fokus på om abort är rätt eller fel titta på de paradoxala känslor som finns inom kvinnan inför aborten. För att kunna hjälpa kvinnor i abortsituationen måste dessa aspekter belysas, eftersom utan dessa har vi inte en hel bild av kvinnornas situation. Med större studier i form av kvantitativa enkäter samt fördjupning genom kvalitativa intervjustudier kan forskare få en större helhetsbild av hur kvinnor i abortbeslutet har det.

- Det hade även varit intressant och givande att göra en komparativ studie för att titta på hur samhället ser ut i dag och hur det såg ut 1974 då abortlagen skrevs. För att se på i vilken kontext abortlagen skrevs, och hur abortlagen passar in i dagens sammanhang. Finns det skillnader i synen på abort idag jämfört när den trädde i laga kraft och då var ett tecken på kvinnans frihet till självbestämmande? Ett syfte kan vara att undersöka om kvinnan kan vara fri till självbestämmande? Syftet kan också vara att undersöka och se vad som händer om samhället ifrågasätter det fria valet, hur abortlagen ter sig då och hur abortlagens funktion blir för kvinnor idag och omvårdnaden av dessa, om det inte finns ett fritt val.
- Att undersöka fokuseringssamtal i Sverige, som underlag för att hjälpa kvinnor som söker för abort skulle vara intressant. Eftersom denna metod verkar ha en bra effekt på kvinnors självbestämmande. Med syfte att undersöka om detta kan vara en bra metod för sjuksköterska och barnmorska. Eller om sjuksköterskor kan få möjlighet att hänvisa patienter till fokuseringssamtal.
- Det hade även varit värdefullt, för abortvården, att undersöka vad sjuksköterskor idag har för medvetenhet om ambivalensen och orsakerna till denna hos abortsökande kvinnor. Det finns otillräckligt med forskning om sjuksköterskan i relation till abort och hur hon kan ge den abortsökande kvinnan den bästa omvårdnaden i beslutsprocessen och efter en abort. Om detta bör det forskas mer, för att användas som underlag för riktlinjer som kan ge större förståelse för komplexiteten i beslutsprocessen. Genom kvantitativa enkäter och kvalitativa djupintervjuer kan forskarna undersöka sjuksköterskors uppfattning om abort i Sverige idag. Forskarna skulle även kunna göra en etnologisk observationsstudie för att titta på hur kulturen kring abortomvårdnaden ser ut idag och hur sjuksköterskor förhåller sig till abortpatienter. Genom en sådan studie skulle värdefullt material till underlag för bemötandepolicy och abortomvårdnad kunna tagas fram.
- Att studera var mäns ansvar ligger i abortfrågan torde vara av största vikt när detta val upplevs så betungande av många kvinnor. Det behövs mer forskning om inflytandet

partnern har på kvinnors val av abort samt hur män ser på ansvar. Att undersöka riktigheten att lägga allt ansvar på den enskilda kvinnan som individ och därmed göra kvinnor till minoritet eller folkgrupp, som den som har ansvar för mänsklighetens reproduktion. Eftersom abortlagen enbart vänder sig till kvinnor, blir det även kvinnan som ansvaret bär, trots att det behövs två människor för att skapa ett barn. Genom en kvalitativ studie med enkäter till en större grupp män och kvinnor, skulle forskare förhoppningsvis få värdefull information om olika individers föreställningsvärld angående det reproduktiva ansvaret och alla människors sexuella hälsa.

Konklusion

Det fria valet till abort har länge setts som en rättighet i Sverige. Det har bl.a. varit en del av den kvinnliga frigörelsen. Vi undrar om detta fria val har påverkat vården och samhället att se det som lätt val istället för en rättighet. Om man i Sverige har bagatelliserat detta ingrepp, att istället för att ge kvinnor frihet att välja fritt, gjort valet att behålla sitt barn svårt, vid oönskad graviditet. Att det nu kan handla om att aborten är det första valet och att behålla barnet är det andra. Under förespegling att kvinnan har ett fritt val gör hon sitt val av abort. Detta val innehåller ambivalens, allehanda komplexa känslor och paradoxer. Viktigheten om medvetenhet om detta, bland sjuksköterskor, kan inte förminskas. Hur ser abortlagen och dess funktion för kvinnor och omvårdnaden av denna ut, om vi ifrågasätter det fria valet.

REFERENSLISTA

- Aléx L., Hammarström A. (2004) Women's experiences in connection with induced abortion – a feminist perspective. *Nordic college of caring sciences*, 18, 160-168.
- Bergström L. (2008) Döden, livet och verkligheten Essäer Stockholm: Thales.
- Coleman K.P., Reardon C.D., Strahan T., Cogle R.J. (2005) The psychology of abortion: A review and suggestions for future research. *Psychology and health* , 20 (2),237-271.
- Ekstrand M. (2008) *Sexual Risk taking – Perception of Contraceptive Use, Abortion, and Sexually Transmitted Infections Among Adolescents in Sweden*. Doktorsavhandling, Uppsala Universitet.
- Ekstrand M., Larsson M., Essen V. L. (2005) Tydén T. Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits – a focus group study among 17-year-old female high.scholl students. *Acta Obstetricia et gynecologica scandinavica*,. 84, 980-986.
- Faure S., Loxton H.(2003) Anxiety, depression and self-efficacy levels of women undergoing first trimester abortion. *South african journal of psychology*, 33(1), 28-38.
- Finken L.L., Jakobs J.E. (1996) Consultation choice across decision contexts: Are abortion decisions different? *Journal of adolescent Research*, 11(2), 235-260.
- Forsberg, C. och Wengström Y. (2008) Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm : Natur och kultur
- Goodwin P., Ogden J. (2007) Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time. *Psychology and health*, 22(2), 231-248.
- Almås Hallbjörg (Red.). (2001) *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber.
- Hallden B-M., Christensson K., Olsson P. (2005) Meanings of being pregnant and having decided on abortion: Young swedish womens experiences. *Health care for women International*, 26,788-806.
- Hamberger Lars (2005) Aborter – har vi svenskar alltid rätt? *Läkartidningen* , 11 (102) 884-885.

Holmgren K., Uddenberg N. (1994) Abortion ethics – women's post abortion assessments. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 73, 492-496.

Kero A., Högberg U., Jakobsson L., Lalos. A (2001) Legal abortion: a painful necessity. *Social science and medicine*, 53, 1481-1490.

Kero A., Lalos A..(2000) Ambivalence – a logical response to legal abortion: a prospective study among women and men. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*, 21, 81-91.

Kero, A. (2005) Abort en tabubelagd rättighet *Läkartidningen*, 48(102), 3677-3680.

KeroA., Högberg U., Lalos A. (2004) Wellbeing and mental growth – long term effects of legal abortion. *Social science and medicine*, 58, 2559 -2569.

Kristoffersson Jahren. (1997) *Allmän omvårdnad 2*. Stockholm: Liber.

Larsson M., Aneblom G., Odling V., Tydén T. (2002) Reasons for pregnancy termination, contraceptive habits and contraceptive failure among Swedish women requesting an early pregnancy termination. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*.,81, 64-71.

Lawrence, B., Finer B. L.,Frohworth F. L., Dauphinee A. L.,Singh S.,Moore M. A. (2005) Reasons U.S. Women have abortion: Quantitative and Qualitative perspectives. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(3), 110–118.

Liljas Stålhandske, M. (2008) *Ett avgörande beslut : Existentiella behov och uttryck i samband med tidig abort*. (Diakonivetenskaplagaskriftserie 15). Diakonivetenskapliga institutet, Uppsala.

Liljas Stålhandske, M. Omöjligt och nödvändigt - Kvinnors livsfrågor och psykiska välbefinnande i samband med abort. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2,2008.

Mattson, Lars-Åke (red) (2006) *Inducerad abort*. (Arbets- och referensgruppen för Familjeplanering. Nr.54). Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Mdleleni-Bookholane T. (2007) Factors related to end the consequences of the termination of pregnancy at the Umtata general hospital, Eastern Cape. *Psychological society of South Africa*, 37(2), 245-259.

Nationalencyklopedin (2008) <http://www.ne.se/artikel/1133205>,. 20.09.2009

Nationalencyklopedin (2008) <http://www.ne.se/artikel/O378398>. 20.09.2009

Nationalencyklopedin (2008) <http://www.ne.se/artikel/O869681>. 20.09.2009

Palmblad, E. (2000) *Den disciplinerade reproduktionen Abort- och steriliseringspolitikens dolda dagordning*. Stockholm: Carlssons.

Pehrsson, A-L. (red.) (2000) *Erfarenheter och egna val*. Stockholm : Gothia

Rättsnätet (2008) <http://www.notisum.se/rnp/SLS/lag/19740595.htm>, . Abortlag (1974:595). 01.11.2009

Scharwächter P. (2008) Abortion decision making by focusing: A preliminary study. *The european journal of reproductiv health care*, 13(2),191-197.

Sedgh G., Henshaw S., Singh S., Åhman E., Shah I. H. (2007) Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. Hämtad från: www.thelancet.com

Simmonds K.E., Likis F. E (2005) Providing options counseling for women with unintended pregnancies. *JOGNN Principles and practice*, 34, 373-379.

Slade P., Heke S., Fletcher J., Stewart P. (2001) Termination of pregnancy: Patients´ perception of care *The journal of Family Planning and Reproductive Care*, 27(2), 72-77.

Strömberg H., Eriksson H, (red) (2006) *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* Lund: Studentlitteratur

Törnblom M., Ingelhammar E., Lilja H., Svanberg B., Möller A. (1999) Decision- making about unwanted pregnancy. *Acta Obstetrica et gynecologica scandinavica*, 78, 636-641.

Weitz T. A., Moore K., Gordon R., Adler N., (2008) You say “regret” and I say “relief”: a need to break the polemic about abortion. *Contraception*, 78, 87–89.

Willman, A., Stoltz B. och Bahtsevani, C. (2006) *Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund : Studentlitteratur

BILAGA 1 - Sökträffsöversikt

Databas		Träffar, samt lästa titlar.	Antal lästa abstraktar	Antal utvalda artiklar till resultatdelen
Academic Search Elite EBSCO	Abortion + psychological aspects	110	30	2
	Abortion + psychological aspects + decision making	7	3	1
	Abortion + decision making	184	42	2
	Abortion + decision making + experience	20	6	2
	Abortion + decision making + nursing	8	1	1
ElinDalarna	Abortion + decision making	114	28	2
	Abortion + nursing	157	10	1
	Abortion + decision making + nursing	5	1	
	Abortion + psychological aspects	25	10	1
	Abortion + psychological aspects + decision making	1	1	1
SveMed+	Abortion + psychological aspects	1	0	0
	Abort	430	12	0
	Abortion + decision making	22	3	0
	Abortion + nursing	4	1	0
	Manuell sökning	Abortion + psychological aspects + decision making		

BILAGA 2 - GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng:

29

BILAGA 3 - GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng:

25

BILAGA 4 - GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Systematiska litteraturstudier studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll ?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktion en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Presenteras hur data analyserats?		
7	Har författaren gjort en heltäckande litteraturundersökning?		
8	Har författaren sökt efter icke publicerade forskningsresultat?		
9	Finns inklusionskriterierna beskrivna?		
10	Finns begränsningar beskrivna?		
11	Är inkluderade studier kvalitetsbedömda?		
12	Finns motiveringen för uteslutning av vissa artiklar?		
13	Finns huvudresultaten beskrivna?		
14	Gjordes en metaanalys?		
15	Finns slutsatser beskrivna?		
16	Instämmer du med studiens slutsatser?		
17	Besvaras studiens syfte?		
18	Kan resultaten ha klinisk betydelse?		
19	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
20	Diskuterar författarna studiens kliniska aspekter?		
21	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng:

21