



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: 2BM021

Kvinnors upplevelser av inducerad abort i andra trimestern

- En allmän litteraturöversikt

Women's experiences of induced abortions in the second trimester

- A literature review

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), år 2021

Författare:
Nadia Jarallah
Leg. Sjuksköterska

Handledare:
Emilija Wilson
Leg. Barnmorska, PhD,
Karolinska Institutet

Författare:
Johanna Nyman
Leg. Sjuksköterska

Examinator:
Ewa Andersson
Leg. Barnmorska, PhD,
Karolinska Institutet

Sammanfattning

Bakgrund: Tillgänglighet till legal och säker abortvård är grundläggande för att kunna bibehålla högsta möjliga standard för sexuell och reproduktiv hälsa. Varje år görs 56 miljoner inducerade aborter och 10 procent av dessa är i andra trimestern. Aborter i andra trimestern kan göras av både sociala och medicinska skäl och genomförs med antingen kirurgisk eller medicinsk metod. Tidigare studier om aborter i första trimestern har visat att kvinnor upplever skam, skuld och kontrollförlust.

Syfte: Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av att ha genomgått en inducerad abort i andra trimestern.

Metod: En allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats som innefattade elva vetenskapliga studier från höginkomstländer. Studierna analyserades utifrån Graneheim & Lundmans (2004) kvalitativa analysmetod.

Resultat: Kvinnor upplevde aborten ur fysiska, psykiska och sociala aspekter oavsett skäl till aborten. Upplevelserna påverkades av personer i deras omgivning, sjukhusmiljön och vårdpersonalens bemötande. Tankar om fostret präglade en stor del av kvinnornas abortupplevelse. En del kvinnor blev stärkta av upplevelsen dock upplevde de flesta sorg, stigma och social isolering.

Slutsats: God information, kontinuerlig närvaro och ett icke dömande bemötande från vårdpersonalen var av stor betydelse i kvinnornas sårbara situation. Alla kvinnor bör få möjligheten att se fostret och skapa minnen. Kvinnornas upplevelser grundades i stigmatisering och kunde lindras med en känsla av samhörighet med andra kvinnor i samma situation.

Nyckelord: *kvinnor, upplevelser, abort, andra trimestern*

Abstract

Background: Accessibility to legal and safe abortion care is fundamental to maintain highest possible standard of sexual and reproductive health. 56 million abortions are performed globally each year and ten percent of these are performed in the second trimester. Reasons for abortions in the second trimester can either be medical or social and performed either surgically or medically. Previous studies on abortions in the first trimester have shown that women experience shame, guilt and a loss of control.

Aim: The aim of the study was to illustrate women's experiences of induced abortions in the second trimester.

Methods: A literature review using a qualitative inductive method. Eleven articles performed in high-income countries were analysed using Graneheim & Lundman's (2004) qualitative analysing method.

Results: Women experienced the abortion from physical, psychological and social aspects. Their experiences were affected by people in their surroundings, the hospital environment and the attitudes from the hospital staff. Thoughts about the foetus surrounded the whole abortion process. Some women felt empowered by the experience whereas most felt sorrow, abortion stigma and social isolation.

Conclusion: Thorough information, continuous support and a non-judgemental attitude from hospital staff are of great importance to the women in their vulnerable state. All women should have the possibility to view the foetus and create memories. The fundamentals of the women's experiences are based on abortion stigma that could be relieved by a sense of coherence with other women in the same situation.

Keywords: *women, experiences, abortion, second trimester*

Innehållsförteckning

1. Bakgrund.....	6
1.1 Graviditet	6
1.1.1 Fosterdiagnostik	6
1.2 Abort och abortvård	7
1.2.1 Lagar och förordningar	7
1.2.2 Vårdens roll.....	8
1.2.3 Vårdpersonalens upplevelser av att arbeta inom abortvården	8
1.2.4 Abortmetoder	9
1.3 Smärta	10
1.3.1 Smärtlindringsmetoder.....	10
1.4 Indikationer för abort i andra trimestern	11
1.5 Omhändertagande av foster	11
1.6 Eftervård.....	12
1.6.1 Professionellt stöd	12
1.7 Kvinnors upplevelser av abort i första trimestern	12
2. Problemformulering	13
3. Syfte	13
4. Material och metod	13
4.1 Studiedesign	13
4.2 Datainsamling	14
4.3 Urval.....	15
4.4 Dataanalys.....	15
4.4.1 Tabell 1. Analys av kvalitativa resultat.....	16
5. Etiska överväganden	16
6. Resultat.....	17
6.1 Förkroppsligande från gravid till icke gravid	17
6.2 Fostret - en känslomässig konflikt	18
6.2.1 Att ta ett liv	18
6.2.2 Att skada barnet	19
6.2.3 Att se eller inte se fostret.....	19
6.2.4 Att skapa minnen av barnet.....	20
6.3 Att ta makt över situationen	20
6.4 Att möta omvärlden	21
6.4.1 Att berätta eller inte berätta.....	21
6.4.2 Stödets stärkande effekter	22
6.4.3 Strategier för att hantera sorg och förlust.....	23

6.5 Mötet med vården	24
6.5.1 Det professionella stödets betydelse	24
6.5.2 Värdet av information	25
6.5.3 Sjukhusatmosfärens inflytande	26
7. Diskussion.....	27
7.1 Metoddiskussion	27
7.1.1 Studiedesign.....	27
7.1.2 Datainsamling	28
7.1.3 Urval.....	29
7.1.4 Kvalitetsgranskning	30
7.1.5 Förförståelse och dataanalys	31
7.1.6 Etiska överväganden	31
7.2 Resultatdiskussion.....	32
8. Slutsats	38
9. Kliniska implikationer.....	38
10. Förslag till vidare forskning.....	39
11. Referenslista.....	40
Bilaga 1	1
Bilaga 2	2
Bilaga 3	3
Bilaga 4	4
Bilaga 5	8

1. Bakgrund

1.1 Graviditet

Gestationsålder kan antingen beräknas via ultraljudsundersökning eller genom att utgå från senaste menstruationens första dag (Socialstyrelsen, 2021). Graviditeten anges som fullgångna graviditetsveckor + dagar. Till exempel anges 6 fullgångna veckor som 6+1 veckor. En graviditet kan sedan delas in i tre trimestrar; första trimestern är till om med graviditetsvecka 13+6, andra trimestern är från graviditetsvecka 14+0 till och med graviditetsvecka 27+6 och tredje trimestern är från graviditetsvecka 28+0 (Marsal et al., 2014). Experter är dock oeniga kring när den första trimestern avslutas, om det är i graviditetsvecka 12 eller 14 (World Health Organisation [WHO], 2014).

1.1.1 Fosterdiagnostik

Fosterdiagnostik innefattar undersökningar som genomförs under graviditeten för att upptäcka fosteravvikelse (Saltvedt, 2014, kapitel 6). I Sverige erbjuds screeningtest för kromosomavvikelse i första trimestern som innefattar nackuppkklarning och kombinerat första trimestertest (KUB). I många länder erbjuds kvinnor omkring graviditetsvecka 18–22 en omfattande ultraljudsundersökning av fostret för att upptäcka eventuella anatomiska avvikelser (Jones et al., 2017). I Sverige är undersökningen det så kallade rutinultraljudet (RUL) som erbjuds efter vecka 18 (Tunon, 2014, kapitel 9). Kromosomavvikelse kan inte fastställas på RUL, men anatomiska avvikelser kan inge misstanke om kromosomavvikelse som föranleder till vidare utredning. Fostervatten- och moderkaksprov är så kallade invasiva ingrepp som erbjuds om ultraljudsfynd inget misstanke om fostermissbildning, KUB-testet visar hög sannolikhet för missbildning eller om det finns känd ökad risk för genetisk avvikelse (Axelsson & Lindgren, 2014, kapitel 8). De invasiva ingreppen sker i diagnostiskt syfte för kromosomdiagnostik, samt för upptäckt av allvarliga genetiska fosteravvikelse. Många blivande föräldrar väljer att genomföra fosterdiagnostik för att lindra oro och utesluta avvikelser hos fostret (Saltvedt, 2014, kapitel 6). Den vanligaste kromosomavvikelsen är Downs syndrom och den vanligaste medfödda missbildningen är hjärtavvikelse. Kromosomavvikelse är den dominerande indikationen för avbrytande av graviditet.

1.2 Abort och abortvård

Alla individer har rätt att ta eget ansvar och beslut gällande om, när och hur tätt barn önskas (WHO, 2021). Om en graviditet är oönskad kan den avslutas genom en medicinsk eller kirurgisk abort (WHO, 2021). Tillgänglighet till legal och säker abortvård är grundläggande för att kunna bibehålla högsta möjliga standard för sexuell och reproduktiv hälsa. Globalt beräknas 25 procent av alla graviditeter sluta i en abort (Kapp & Lohr, 2020). Kvinnor mellan åldrarna 15–44 gör varje år 56 miljoner inducerade aborter. Globalt sett genomförs tio procent av dessa i andra trimestern (Harris & Grossman, 2011). Varje år utförs totalt 21,6 miljoner osäkra aborter varav de flesta görs i låginkomstländer. Varje år dör 47 000 kvinnor på grund av osäkra aborter, vilket utgör 13 procent av den totala globala mödradödligheten.

1.2.1 Lagar och förordningar

Abortlagarna skiljer sig kraftigt åt världen över (ESHRE Capri Workshop Group, 2017). Till exempel har Storbritannien fri abort upp till graviditetsvecka 24 (Mainey et al., 2020) och i Demokratiska Republiken Kongo är aborter helt olagliga (WHO, 2017). I USA har staterna individuella abortrestriktioner (ESHRE Capri Workshop Group, 2017). Ett land som har en av de mest restriktiva abortlagarna i Europa är Polen (Amnesty, 2020).

Enligt svensk lag har alla kvinnor oavsett ålder eller nationalitet rätt till fri abort upp till graviditetsvecka 18 (SFS 1974:595). Efter den artonde veckan krävs en godkänd ansökan från Socialstyrelsens Rättsliga Råd där det framgår att synnerliga skäl föreligger aborten. Den övre gränsen för avbrytande av ett livsdugligt foster är i graviditetsvecka 21+6 då medicinska framgångar gör det möjligt för fostret att överleva utanför livmodern efter 22 graviditetsveckan (Marions, 2018, kapitel 3). Om en graviditet innebär fara för den gravidas liv eller om fostret ej anses vara livsdugligt kan dock Socialstyrelsens rättsliga råd ge tillstånd till avbrytande av havandeskap oavsett hur långt gången graviditeten är (SFS 1974:595).

I Sverige kan inte vårdpersonal som är anställda inom den offentliga kvinnosjukvården vägra att delta i abortvård som förekommer på deras arbetsplats (Marions, 2018, kapitel 3). I flera av Europas länder kan dock vårdpersonal hänvisa till samvetsklausul och på så sätt lagligt vägra att delta i abortvård. Det innebär i sin tur att tillgängligheten för abortvård minskar i dessa länder vilket utgör problem för abortsökande kvinnor.

1.2.2 Vårdens roll

Enligt svensk abortlag (SFS 1974:595) måste en abort initieras på sjukhus eller annan klinik som godkänts av Inspektionen för vård och omsorg samt att endast läkare får utföra aborter och avbrytande av havandeskap. År 2008 gjordes en utredning om delegering eller ”task-sharing” gällande att barnmorskor främst skulle initiera aborter, något som i praktiken redan var ett faktum (Endler et al., 2020). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) tog då fram en utbildningsplan för att barnmorskor skulle kunna bli certifierade i abortvård. I samband med detta har abortlagen gällande att endast läkare får initiera aborter ifrågasatts. Slutligen beslutades det att barnmorskor kunde fortsätta utföra god abortvård i enlighet med abortlagen utan att vårdkvaliteten utmanades. Läkaren fortsätter dock att inneha det yttersta ansvaret inom abortvården.

Majoriteten av yrkesgrupper som vårdar kvinnor inom abortvården globalt är främst barnmorskor och sjuksköterskor (Mainey et al., 2020). Läkare involveras oftast endast om komplikationer uppstår under aborten (Vinggaard Christensen et al., 2013). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska beskrivs att barnmorskan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Barnmorskan ska respektera de mänskliga rättigheterna, samt arbeta för att främja individens autonomi. Abort och antikonception ingår i barnmorskans kompetensområde inom sexuell hälsa. Barnmorskan ska kunna informera om abortmetoder, ge vård vid abort, samt tillhandahålla adekvat preventivmedelsrådgivning i samband med abort. Barnmorskans roll under abort i andra trimestern är administreringen av medicineringen som inducerar aborten, omvårdnaden av paret under abortprocessen, samt assistans av fostrets framfödande (Andersson & Lalos, 2018, kapitel 10). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskrivs att sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat och bevara patientens värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att ge god omvårdnad bör personalen arbeta utifrån ett icke-dömande synsätt och inneha kunskap om smärta och smärtbehandling (Andersson & Lalos, 2018, kapitel 10).

1.2.3 Vårdpersonalens upplevelser av att arbeta inom abortvården

Barnmorskor upplever att deras ansvar under aborten är att ge god information till kvinnan och paret, erbjuda god smärtlindring, samt vara ett psykiskt stöd (Mauri et al., 2015). Studier har visat att barnmorskor och sjuksköterskor kan uppleva maktlöshet när kvinnor lider av fysisk och emotionell smärta under abortprocessen (Andersson & Lalos, 2018, kapitel 10). Den svåraste aspekten inom abortvård upplevs vara att hantera fostret.

Vårdpersonal vill ta hand om fostret på ett värdigt sätt och kan uppleva oro om fostret uppvisar livstecken. I Vinggaard Christensen et al. (2013) uttryckte barnmorskorna en önskan om att få behandla fostret som ett nyfött barn och upplevde abortprocessen som en förlossning. Å andra sidan valde barnmorskorna att täcka över synliga fosteravvikelser innan fostren uppvisades för föräldrarna.

1.2.4 Abortmetoder

Aborter kan antingen vara spontana (missfall) eller inducerade (Gemzell Danielsson, 2018, kapitel 8). De inducerade abortmetoderna som främst används i Sverige idag är antingen kirurgiska eller medicinska (Bygdeman, 2018, kapitel 1). I Sverige år 2020 användes medicinsk abort i 96 procent av fallen vilket är en markant ökning jämfört med 50 procent år 2001 (Socialstyrelsen, 2021). Andelen aborter som genomförs efter graviditetsvecka tolv har legat stabilt på cirka 10 procent sedan slutet på 1990-talet. Endast 1–2 procent av Sveriges aborter genomförs efter den artonde graviditetsveckan och hälften av dessa sker på grund av medicinska skäl som fosterskador eller kromosomavvikelser (Marions, 2018, kapitel 2). I Sverige är majoriteten av aborter i andra trimestern medicinska (Cameron, 2018). Kirurgiska aborter sker mellan graviditetsvecka 7 och graviditetsvecka 12 eller 13 (Socialstyrelsen, 2021). I USA används främst kirurgisk metod i andra trimestern medan medicinsk metod är vanligare i Europa och utvecklingsländer (Lerma & Blumenthal, 2020).

1.2.4.1 Medicinsk abort

Den medicinska abortmetoden genomförs med kombination av ett antiprogesteron (mifepriston) och en prostaglandinanalogue (misoprostol) (Bygdeman, 2018, kapitel 1). Mifepriston ska intas oralt och ges 24 – 48 timmar innan administrering av misoprostol (Lerma & Blumenthal, 2020).

Mifepristonet mjukar upp cervix och ökar livmoderns mottaglighet för misoprostol. Misoprostol framkallar ett missfall genom att cervix mognar och skapar kontraktioner i livmodern som stöter ut graviditeten och placenta (Gemzell Danielsson, 2016). Misoprostol kan administreras på flera sätt; vaginalt, sublinguellt, oralt eller bukkalt (Lerma & Blumenthal, 2020; WHO, 2014). Dosering av misoprostol varierar beroende på graviditetslängd och ges i upprepade doser tills aborten är avslutad. Biverkan av misoprostolbehandlingen kan exempelvis vara illamående, sömnhet, yrsel, diarré, domningar och en känsla av att inte känna igen sig själv (Georgsson & Carlsson, 2019).

1.2.4.2 Kirurgisk abort

I andra trimestern genomförs den kirurgiska metoden med hjälp av dilation och evakuering (D&E) (WHO, 2014). Det innebär att cervixkanalen dilateras och uterus-kaviteten aspireras (Brynhildsen & Sääv, 2018, kapitel 5). Rekommendationen är att cervix mjukas upp med mifepriston och misoprostol på grund av att risken för komplikationer minskar (WHO, 2014).

1.2.4.3 Abortkomplikationer

De vanligaste abortrelaterade komplikationerna är smärta, blödning, inkomplett abort och infektioner i uterus (Carlsson et al., 2018). Vid kirurgisk abort är infektion i de gynekologiska organen vanligare och blödning mindre vanligt. En annan komplikation är uterusperforation som dock är ovanlig (Augustin et al., 2013). Incidensen är cirka 0.05-0,4 procent. Komplikationer gällande medicinska aborter i andra trimestern involverar främst inkomplett abort, blödning och infektion (Carlsson et al., 2018).

1.3 Smärta

Abortrelaterad smärta är en komplex kombination av fysisk och psykologisk smärta som bör beaktas omsorgsfullt (Georgsson & Carlsson, 2019). Obehandlad fysisk smärta i samband med en inducerad abort kan leda till långvariga psykologiska besvär hos kvinnan. Mängden smärta kan dock variera kraftigt och därför bör kvinnans smärtlindring individanpassas (WHO, 2014). Kvinnorna i studien av Georgsson & Carlsson (2019) skattade smärtan högre ju längre gestationslängd. Vissa kvinnor upplevde den fysiska smärtan i samband med abort som likställd eller till och med starkare än under en förlossning. Alla kvinnor upplevde dock inte smärta.

1.3.1 Smärtlindringsmetoder

Smärtlindringsmetoder vid en medicinsk inducerad abort innefattar både icke farmakologiska och farmakologiska medel. Icke farmakologisk smärtlindring kan vara användandet av värmekudde, närvaro och respektfullt bemötande av personal (WHO, 2014). Ytterligare exempel är stöd och närvaro av närstående samt genomgång av förväntat förlopp. Farmakologisk smärtlindring innefattar antiinflammatoriska läkemedel, lugnande läkemedel samt läkemedel som ska minska biverkningar av abortmedicineringen exempelvis antiemetika. I andra trimestern bör starkare smärtlindring som opioider erbjudas.

Riktlinjerna i Sverige gällande smärtlindring under medicinsk abort i andra trimestern varierar (Carlsson, 2019). Det vanligaste är en profylaktisk kombination av Paracetamol, antiinflammatoriska läkemedel och opioider. Lokal anestesi som används, om än inte i lika stor utsträckning, är paracervikalblockad (PCB) och epiduralanestesi (EDA). En annan smärtlindrande metod är lustgas.

Smärtlindringsmetoder vid en kirurgisk abort innefattar också både icke farmakologiska och farmakologiska medel. Fysisk smärta kan uppstå i samband med en kirurgisk abort när smärtsignaler skickas till hjärnan från uterus och cervix (Allen & Singh, 2018). Icke farmakologisk smärtlindring kan vara, utöver det som nämnts vid medicinsk abort, god operativ teknik, uppmuntrande av djup och kontrollerad andning samt musik (WHO, 2014). Farmakologisk smärtlindring kan vara antiinflammatoriska medel, lugnande och sederande eller i vissa fall lokal anestesi.

1.4 Indikationer för abort i andra trimestern

Kvinnor världen över gör abort i andra trimestern av antingen medicinska eller sociala skäl (ACOG Practice Bulletin, 2013). De medicinska skälen beror på anatomiska och genetiska missbildningar hos fostret. Sociala skäl globalt sett associerade med att aborten fördröjts till andra trimestern är fattigdom, låg utbildning och otillgänglighet till en abortklinik (ACOG Practice Bulletin, 2013). Andra sociala skäl kan vara relationsproblem eller att kvinnan har förnekat graviditeten (Ingham et al., 2008). Ytterligare sociala skäl kan vara ambivalens inför graviditeten eller att kvinnan har oregelbunden menstruation som föranlett till fördröjning av aborten (Andersson & Lalos, 2018, kapitel 10). Utebliven blödning hos kvinnor som har preventivmedel är en riskfaktor för att en graviditet inte upptäcks eller om kvinnan inte har graviditetssymtom (Purcell et al., 2014). Ytterligare riskfaktorer för abort i andra trimestern är att vara tonåring och att inneha ett aktivt drogmissbruk (Harris & Grossman, 2011). Efter vecka 18 är fosteravvikelse den vanligaste orsaken till abort (Andersson & Lalos, 2018).

1.5 Omhändertagande av foster

Omhändertagandet av framfödda foster och placentor sker utifrån lokala rutiner och beroende på graviditetslängd (Marions, 2018, kapitel 2). Foster och placenta behandlas antingen som biologiskt avfall alternativt genom särskilt omhändertagande som kremering och begravning om detta önskas. Om en abort genomförs på grund av medicinska skäl kan föräldrar efterfråga att en patologisk-anatomisk diagnos (PAD) genomförs på fostret och/eller placenta för att försöka fastställa orsaken till exempelvis en fosteravvikelse (March, 2019).

I studien av Myers et al. (2015) önskade kvinnorna att omhändertagande av foster skulle ske separat från annat kliniskt avfall och kremeras. Erbjudande om särskild ceremoni eller begravning uppskattades om det var en önskad graviditet. Majoriteten av kvinnorna önskade tillgänglighet till information om omhändertagandet, däremot ville de ej bli direkt tillfrågade om val av omhändertagande i samband med aborten.

Gällande att se eller inte se fostret efter en abort är ett underbeforskat område och det finns ännu ingen riktig konsensus i vilket alternativ som skulle vara det bästa (Becker & Hann, 2021). Fram till 1970-talet ansågs det skapa mindre psykisk påverkan om föräldrar undvek att se barnet efter aborten (Hunt et al., 2009). Senare riktlinjer uppmuntrar dock till att föräldrar får se, hålla och ta fotografier av sitt barn. Likväl tyder den mesta forskningen på att det har en positiv inverkan på den patientcentrerade omvårdnaden för både paren och vårdpersonalen. Paren i studien av Hunt et al. (2009) upplevde sig oförberedda på besluten gällande att se sina barn, om de ville ta bilder eller om de ville ha en begravning. Flertalet par hade önskat att de fick information om detta innan de stod inför besluten vid själva aborten.

1.6 Eftervård

1.6.1 Professionellt stöd

Enligt svensk lag ska alla kvinnor som ska eller har genomgått en abort erbjudas ett stödsamtal (SFS 1974:595). Enligt Stålhandske et al. (2011) erbjöds de flesta kvinnor möjligheten att prata med en kurator. Det visade sig vara viktigt oavsett om kvinnorna nyttjade samtalet eller ej. Dock upplevdes en variation bland kvinnorna i hur stödjande samtalet faktiskt visade sig vara. Det framkom även att flertalet kvinnor inte upplevde sig behöva bearbetningsstöd förrän de var hemma och aborten var genomförd. Par som fått besked om allvarlig fosterskada hade behov av psykosocialt samtalsstöd initialt kring diagnos och beslutsfattande men även under själva aborten och tiden efteråt (Dekkers et al., 2019). I eftervården skulle fokus ligga på sorgebearbetning, erkännande av barnets existens och planering av framtida graviditeter.

1.7 Kvinnors upplevelser av abort i första trimestern

Trots att abort är legaliserat i flertalet länder lever stigmatisering kvar (Hanschmidt et al., 2016). Studier som belyser stigmatisering av abort har visat att kvinnor upplever stigma på grund av samhällets abortsyn och från människor i deras närhet. Det kan vara från familjemedlemmar, nära vänner eller sexuella partners. Kvinnor upplever därför ofta ett behov av att aborten ska hemlighållas på grund av stigma.

Stålhandske Liljas et al. (2012) har forskat på svenska kvinnors upplevelser av att göra inducerade aborter främst i första trimestern där resultat visar att kvinnorna upplever existentiella frågeställningar. Forskarna menar att 67 procent av studiedeltagarna ser fostret som ett barn trots tidig gestationsålder. En del av kvinnorna upplevde även skam, skuld och sorg under abortprocessen och tiden efter. Georgsson et al. (2019) har framför allt undersökt kvinnors upplevelser av abort i första trimestern. Resultatet visade att de kunde uppleva rädsla över psykologiska reaktioner som kan uppstå under aborten. Reaktionerna kan innefatta förlust av kontroll och känslor av ensamhet. Kvinnorna hade även en rädsla inför hur interaktionen med vårdgivarna skulle vara under aborten. En intervjustudie genomförd på unga kvinnor i Sverige som genomgått abort mellan graviditetsvecka 6 till 12 belyser upplevelser av att ta ifrån livet från ett kommande barn, men att bördan av aborten lättade om kvinnan tänkte på fostret som ett foster och inte som ett barn (Halldén et al., 2009).

2. Problemformulering

Sexuell och reproduktiv hälsa är en mänsklig rättighet vilket i sin tur innefattar rätten till säker abortvård. Globalt sett genomförs 56 miljoner inducerade aborter. Tio procent av dessa genomförs i andra trimestern. Mycket av befintlig forskning berör aborter i första trimestern alternativt är kvantitativ. Studier har visat att kvinnor som genomgår aborter i första trimestern upplever stigma, skam och kontrollförlust. Det finns därmed ett stort behov att lyfta kvinnors upplevelser av andra trimestern aborter. En litteraturöversikt som belyser kvinnors upplevelser av att genomföra en inducerad abort i andra trimestern kan därför sammanställa det aktuella forskningsläget och ligga till grund för vidare forskning.

3. Syfte

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av att ha genomgått en inducerad abort i andra trimestern.

4. Material och metod

4.1 Studiedesign

Studiedesignen som valdes var en allmän litteraturöversikt med en kvalitativ induktiv ansats. En litteraturöversikt sammanställer redan befintlig forskning inom valt område vilket kan ligga till grund för vidare studier (Forsberg & Wengström, 2016). En induktiv ansats innebär att försöka beskriva personers subjektiva upplevelse av sin omvärld i samband med en företeelse.

4.2 Databasinsamling

Databaserna som användes för litteratursökning var Cumulated Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed, Web of Science och PsycInfo. CINAHL är en databas som främst innehåller publiceringar inom omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi (Karlsson, 2017, kapitel 4). PubMed är en större databas med främst biomedicinskt innehåll. Web of Science är en akademisk databas med citeringsinformation (Clarivate, 2021). PsycInfo omfattar främst forskning med en beteendevetenskaplig eller psykologisk inriktning. För att få en överblick över det aktuella forskningsområdet kan en inledande osystematisk informationssökning göras (Östlundh, 2017), vilket gjordes och som ej redovisats.

Den egentliga litteratursökningen inleddes i september 2021 i databaserna CINAHL, PubMed, Web of Science och PsycInfo. Flertalet databaser valdes ut för att få en heltäckande bild över forskningsområdet och deras varierande infallsvinklar. Ett möte bokades in med Karolinska Institutets bibliotek (KIB) för att ytterligare få hjälp med litteratursökning. För att komma fram till sökord användes ämnesordlistor; Mesh-termer för sökning i PubMed och CINAHL headings för sökning i CINAHL. Vid litteratursökning i databaser kan boolesk sökteknik användas vilket innebär utformning av olika sökningar med hjälp av exempelvis "AND" och "OR" (Östlundh, 2017, kapitel 5). Ordet "AND" användes för att binda samman och "OR" för antingen eller. "AND" och "OR" användes i olika kombinationer tillsammans med sökorden *abortion, termination of pregnancy, second trimester, experiences, perceptions, attitudes, opinions, perspectives, interviews, feelings, thoughts, focus groups, parents, fetal abnormality* och *fetal anomaly*. För att ytterligare bredda sökningen användes fritextord. Exempelvis användes ordet *mid-trimester* då ordet dök upp i flertalet sökningar men ej ingick som ämnesord i vare sig Mesh-termer eller CINAHL headings. Sedan begränsades sökningen till artiklar publicerade mellan år 2011–2021. I CINAHL begränsades sökningen även till peer-reviewed, vilket ej var möjligt i PubMed. Att artiklar är peer-reviewed innebär att de kvalitetsgranskas av forskare innan publicering (Karlsson, 2017, kapitel 4). För att kontrollera att artiklarna i PubMed var peer-reviewed inspekterades tidskrifterna på internet.

För att få en uppfattning om artiklarna lästes först titeln, därefter abstraktet och om informationen verkade svara på studiesyftet lästes artikeln i fulltext både enskilt och gemensamt. Totalt lästes 290 abstrakt och 24 artiklar lästes i fulltext. Databassökningen resulterade i sex artiklar som redovisas i en tabell (se bilaga 1). Utöver sökningar i databaser genomfördes manuella sökningar för att inte missa relevant forskning. Att göra en manuell sökning kan vara att granska valda artiklars referenslista eller citeringar (Karlsson, 2017, kapitel 4).

Via litteraturöversikten av Jones et al. (2017) hittades två artiklar som inkluderades i studien. Ytterligare tre artiklar inkluderades genom att citeringar granskades via Web of Science. Den manuella sökningen redovisades i ett flödesschema (se bilaga 2). Databassökning och manuell sökning har redovisats i PRISMAS flödesschema (se bilaga 3). Totalt inkluderades elva artiklar (se bilaga 5).

4.3 Urval

Sökningar genomfördes på originalartiklar publicerade i peer-reviewed vetenskapliga tidskrifter. Inklusionskriterierna var kvalitativa artiklar skrivna på svenska eller engelska publicerade mellan år 2011–2021 som svarade på studiesyftet, samt studier genomförda i höginkomstländer. Kvinnor som genomgått medicinska eller kirurgiska inducerade aborter inkluderades. Studier som belyste både kvinnans och partners upplevelser inkluderades om studiens huvudsyfte var kvinnans upplevelser. Artiklar som var relevanta för studien men ej svarade på syftet inkluderades i bakgrunden. Exklusionskriterier var studier av låg kvalitet enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020) bedömning av studier med kvalitativ metodik. Ytterligare exklusionskriterier var studier genomförda i låginkomstländer eller i länder där abort i andra trimestern är illegalt, samt studier som saknade godkännande av etisk kommitté. Litteraturöversikter exkluderades, samt kvinnor som genomgått spontana aborter och behandling för missed abortion. Om studier endast fokuserade på den medicinska behandlingen av en inducerad abort och inte upplevelser exkluderades även dessa. Kvalitetsgranskning av valda artiklar genomfördes utifrån SBU:s granskningsmall (se bilaga 4) som är ett vetenskapligt godtagat instrument för kvalitetsgranskning (Forsberg & Wengström, 2016). Kvalitetsgranskningen gjordes enskilt. Därefter diskuterades artiklarna gemensamt för att säkerställa enighet gällande kvalitén.

4.4 Dataanalys

Den allmänna litteraturöversikten består av elva kvalitativa studier. Materialet analyserades utifrån den kvalitativa innehållsanalys som Graneheim & Lundman (2004) utformat. Innehållsanalyser syftar till att granska och tolka meningsenheter genom att identifiera likheter och skillnader i de valda studierna, samt att redogöra för särskilda fenomen (Forsberg & Wengström, 2016). Först lästes artiklarna upprepade gånger, både enskilt och gemensamt innan dataanalysen startades. Under dataanalysprocessen markerades meningsbärande enheter i texten som svarade på studiesyftet. Meningsenheterna kondenserades och efter textkondenseringen kvarstod huvudbudskapet. Efter kondensering av meningsenheterna skapades kategorier och utifrån dessa utformades teman. När analys av samtliga vetenskapliga artiklar genomförts jämfördes likheter och skillnader mellan kvinnornas upplevelser för varje enskild artikel och därefter med samtliga artiklar.

4.4.1 Tabell 1. Analys av kvalitativa resultat

Tabellen visar exempel på tillvägagångssättet under dataanalysprocessen från meningsenhet till tema.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kategori	Tema
The participating women expressed a strong need to ask questions about the abortion both before and during the process (Mukkavaara et al., 2011, s. 722)	A need to ask questions about the abortion before and during the process.	Värdet av information	Mötet med vården
When feelings of unbridgeable stress arose during the process some women focused on managing the situation by thinking that hard things cannot be avoided but have to be lived through. They described a feeling of power coming from inside themselves... (Andersson et al., 2014, s. 14)	When feelings of stress arose some women focused on managing the situation. They described a feeling of power coming from themselves...		Att ta makt över situationen
“I did just felt the baby moving and I thought, “what type of mother am I, who wants to kill her child?”” (Pitt et al., 2016, s. 171)	“I felt the baby moving, what type of mother am I who wants to kill her child?”	Att ta ett liv	Fostret- en känslomässig konflikt

5. Etiska överväganden

Artiklar som godkänts av en etisk kommitté inkluderades. Artiklar som ej uppfyllde detta kriterium exkluderas innan kvalitetsgranskning. Arbetet präglades av etiska överväganden gällande urval, samt resultatredovisning. All data som svarade på studiesyftet presenterades i resultatet. Under analysprocessen av de vetenskapliga artiklarna beaktades de etiska aspekterna för att inte riskera förvridning av sanning eller feltolkning av studiematerialet.

6. Resultat

Resultatet presenteras utifrån de teman och kategorier som framkom vid dataanalysen utifrån de elva artiklar som ingår i litteraturöversikten.

Tema	Kategori
Förkroppsligande från gravid till icke gravid	
Fostret-en känslomässig konflikt	Att ta ett liv, Att skada barnet, Att se eller inte se fostret, Att skapa minnen av barnet
Att ta makt över situationen	
Att möta omvärlden	Att berätta eller inte berätta, Stödets stärkande effekter, Strategier för att hantera sorg och förlust
Mötet med vården	Det professionella stödets betydelse, Värdet av information och Sjukhusatmosfärens inflytande.

6.1 Förkroppsligande från gravid till icke gravid

Tiden under abortprocessen upplevdes ur flera fysiska aspekter (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2017). Oavsett skäl till aborten upplevde kvinnor fysisk smärta (Andersson et al., 2014; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2017). Smärtan var värre än väntat för många kvinnor och påminde om mensvärk, tidigare förlossning eller missfall (Andersson et al., 2014; Purcell et al., 2017). Flertalet kvinnor som gjort abort av sociala skäl hade inte förväntat sig att abortupplevelsen skulle påminna så mycket om en förlossning (Purcell et al., 2017). I Andersson et al. (2014) visade det sig att kvinnor som gjort abort av sociala skäl upplevde mer fysisk smärta än emotionell smärta i jämförelse med de som genomgått abort av medicinska skäl. De kvinnor som önskade smärtlindring kunde uppleva att erbjuden smärtlindring var otillräcklig (Andersson et al., 2014; Carlsson et al., 2016; Purcell et al., 2017). Det fanns även kvinnor som medvetet inte tog emot smärtlindring för att de ville känna smärta, straffa sig själva eller ansåg att de inte förtjänade smärtlindring (Lafarge et al., 2013; Purcell et al., 2017). En del kvinnor kunde uppleva att det var ett misslyckande om de ändå tog emot smärtlindring till slut (Lafarge et al., 2013). Framfödandet av fostret var den värsta upplevda smärtan för kvinnor som genomgått abort av både medicinska och sociala skäl (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2017).

”The next shock was the lack of pain relief.” (Carlsson et al., 2016, s. 58)

Tiden efter aborten var en tid av förkroppsligande från gravid till icke gravid (Mukkavaara et al., 2011; Pitt et al., 2016; Purcell et al., 2017). Flera kvinnor upplevde att kroppen läkte snabbare än sinnet (Mukkavaara et al., 2011). Både kvinnor av sociala och medicinska skäl kunde uppleva att det var svårt att gå vidare efter aborten när fysiska tecken på graviditeten fortfarande kvarstod (Pitt et al., 2016; Purcell et al., 2017). Dessa tecken kunde vara bröstmjökläckage, viktuppgång, förändrad kroppsform, vaginal blödning samt humörsvängningar (Pitt et al., 2016; Purcell et al., 2017). Flera kvinnor uppgav ångestladdade känslor när första menstruationen kom tillbaka (Purcell et al., 2017). Kvinnorna kunde även komma på sig själva med att klappa sin mage för att sedan inse att de inte längre var gravida (Pitt et al., 2016). Kvinnor som blev tvingade av sin partner att genomföra aborten upplevde en tid av fysiska problem i form av sömnbesvär och en känsla av kontrollförlust (Mukkavaara et al., 2011).

”When you are pregnant, you touch your tummy...I found myself touching my tummy and I suddenly realised while I am touching my tummy, ”I am not pregnant anymore” ...And it is hard.” (Pitt et al., 2016, s. 172)

6.2 Fostret - en känslomässig konflikt

6.2.1 Att ta ett liv

Många kvinnor upplevde ambivalens i abortbeslutet både innan och efter aborten avslutats (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016; Maguire et al., 2015; Mukkavaara et al., 2011; Pitt et al., 2016; Purcell et al., 2017). Att svälja tabletterna inför en medicinsk abort ansågs av många kvinnor vara den avgörande brytpunkten (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Lotto et al., 2016; Mukkavaara et al., 2011; Pitt et al., 2016). Flertalet kvinnor beskrev att handlingen upplevdes som att aktivt ta ett liv (Andersson et al., 2014; Carlsson et al., 2016; Lotto et al., 2016; Mukkavaara et al., 2011; Pitt et al., 2016). Åtskilliga kvinnor upplevde att abortprocessen skulle underlättats om vårdpersonalen stått för beslutet eller den aktiva handlingen att initiera aborten för att kvinnorna skulle undgå att känna sig ansvariga (Atienza-Carrasco et al., 2019; Maguire et al., 2015; Mukkavaara et al., 2011; Pitt et al., 2016). Många kvinnor upplevde skuld-känslor relaterat till känslan av att ha tagit ett liv (Andersson et al., 2014; Carlsson et al., 2016; Lotto et al., 2016; Mukkavaara et al., 2011).

”I’d just felt that baby moving and I thought, ‘What type of mother am I, who wants to kill her child?’” (Pitt et al., 2016, s.171)

” The hardest part of the whole experience because... It was me initiating that. It wasn't like the doctor doing it, it was me... I was really like I was physically starting this thing. I would've liked the doctor to have done that.” (Pitt et al., 2016, s.172)

6.2.2 Att skada barnet

Flera kvinnor upplevde skuldkänslor relaterat till att ha orsakat skador på barnet (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Maguire et al., 2015; Purcell et al., 2017). De kunde exempelvis ha uppkommit genom att kvinnorna kände sig skyldiga till att ej kunna bära fram ett friskt barn (Atienza-Carrasco et al., 2019; Maguire et al., 2015). Andra kände skuld över intag av fosterskadliga ämnen som till exempel alkohol eller rökning (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Purcell et al., 2017). Några kvinnor reflekterade över om barnet skulle känna smärta i samband med aborten (Andersson et al., 2014; Lafarge et al., 2013).

“I have been forced to kill my child... I did not think so much of my own pain. I was more worried that the child would suffer in some way.” (Andersson et al., 2014, s.13)

6.2.3 Att se eller inte se fostret

Hälften av kvinnorna som genomgått abort av medicinska skäl valde att se fostret efter framfödandet i Andersson et al. (2014) studie. Det fanns även kvinnor av sociala skäl som valde att se. Majoriteten av kvinnorna som tittade på fostret hade inte förstått att det var så utvecklat som det var och saknade kunskap om fostrets utseende (Andersson et al., 2014; Mikkavaara et al., 2011). Att se fostret var en bekräftelse för flertalet kvinnor att fostret inte längre levde och på så vis upplevde kvinnorna att de fick ett avslut (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016). Kvinnor upplevde att se fosteravvikelsena som något positivt eftersom det bekräftade att de tagit rätt beslut gällande aborten (Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016). Kvinnor som inte ville se fostret nöjde sig med att ha sett fosteravvikelsena under ultraljudsundersökningen för att vara säkra på abortbeslutet (Andersson et al., 2014; Pitt et al., 2016). Vissa kvinnor som valt att inte se fostret var nöjda med sitt beslut (Andersson et al., 2014; Carlsson et al., 2016). Däremot fanns ett fåtal kvinnor som efteråt ångrade att de inte sett (Carlsson et al., 2016). Kvinnorna grundade beslutet att inte se fostret på grund av rädslan för hur fostret skulle se ut (Atienza-Carrasco et al., 2019; Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016). I Lafarge et al. (2013) studie var kvinnorna oroliga att synen av fostret hade kunnat lett till långvarig ångest. Vissa kvinnor var även rädda för att behöva se livstecken hos fostret efter framfödandet (Carlsson et al., 2016).

Några av de kvinnor som valde att inte se fostret upplevde att det var det mest traumatiska med hela abortupplevelsen (Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2017).

“He did not have any legs and this made it easier to know that he definitely did have abnormalities that were apparent and that we had made the right decision.” (Lafarge et al., 2013, s. 927)

” It was my greatest fear, that he would be alive and cry when he came out.” (Carlsson et al., 2016, s.59)

6.2.4 Att skapa minnen av barnet

Att skapa och bevara minnen av sina barn ansågs betydelsefullt för de kvinnor som genomgått abort av medicinska skäl (Andersson et al., 2014; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016; Pitt et al., 2016). Även kvinnor som genomgått abort av sociala skäl kunde känna behov av att bevara minnen i form av minnesbilder eller enstaka ultraljudsbild (Andersson et al., 2014). Flertalet kvinnor ville bevara minnessaker från sitt barn (Lafarge et al., 2013; Pitt et al., 2016). Detta kunde exempelvis vara ultraljudsbilder, foton på barnet, babykläder, kondoleansbrev, hand- och fotavtryck samt andra symboliska föremål (Lafarge et al., 2013; Pitt et al., 2016). Likväl mer permanenta minnen som att plantera ett träd eller tatuera sig (Lafarge et al., 2013). Kvinnor som blev uppmuntrade av vårdpersonal att skapa minnen av sitt barn i form av hand- och fotavtryck eller foton upplevde det som positivt (Pitt et al., 2016). Vissa ville visa upp sina minnessaker för andra och andra ville ha det för sig själva eller med sin partner (Lafarge et al., 2013; Pitt et al., 2016). Flertalet kvinnor önskade begrava sina barn och upplevde att det var värdefullt att ha en minnesplats att gå till (Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016).

” I want people to know that I have a baby (crying)... We have a family picture (crying), I´m holding the baby and my husband´s kissing my baby´s head. It´s hanging in the living room.” (Pitt et al., 2016, s.174)

6.3 Att ta makt över situationen

Några kvinnor uttryckte en stolthet över att ha tagit ett svårt emotionellt beslut och att ha genomfört aborten utan någon ånger oavsett orsak till aborten (Andersson et al., 2014). Detta i likhet med kvinnorna i studien av Lafarge et al. (2013) som upplevde att de i slutändan var tillfreds med abortbeslutet. Kvinnor menade att det slutgiltiga abortbeslutet var deras oavsett partners eller närståendes åsikter (Andersson et al., 2014; Lotto et al., 2016). Många kvinnor kände att de bestod en inre styrka (Andersson et al., 2014; Lafarge et al., 2013; Purcell et al., 2017). Några kvinnor upplevde att styrkan berodde på att de överlevt komplikationer som blödning och smärta (Andersson et al., 2014). Flertalet kvinnor kände en lättnad, både över att aborten var över likväl över att inte längre vara gravid (Andersson et al., 2014; Purcell et al., 2017).

Kvinnorna i studien av Lafarge et al. (2013) delgav att aborten av medicinska skäl i slutändan också hade lett till någonting gott. Det kunde exempelvis vara att stödja andra kvinnor i liknande situationer och samla in pengar till organisationer gällande den fosteravvikelse som föranlett aborten.

” This feeling of doing things in her memory and of using her memory to instigate positive things has also been hugely important in terms of coping... I’ve been filled with an urge to do things that I hadn’t been confident to do otherwise beforehand. It has made me realize the fragility of life, and it has made me want to treasure each day more, risk things more in order to live the life I really want to live.” (Lafarge et al., 2013, s. 931)

6.4 Att möta omvärlden

6.4.1 Att berätta eller inte berätta

Kvinnor som genomgått abort på grund av medicinska skäl hade olika upplevelser gällande att berätta för människor i sin omgivning om abortbeslutet (France et al., 2013; Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016; Maguire et al., 2015; Mukkavaara et al., 2011; Pitt et al., 2013; Purcell et al., 2017). I studien av France et al. (2013) valde kvinnor av medicinska skäl att berätta om aborten för att de sökte information, råd, känslomässigt stöd eller av praktiska skäl. Samtliga kvinnor hade berättat för minst en person i sitt sociala nätverk. De gjorde däremot ett medvetet val om de berättade om fosteravvikelsen eller inte. Kvinnorna valde inte heller att benämna händelsen som en abort, utan som en förlust, ett dödsfall, avbrytande av graviditet eller missfall. De kvinnor som valde att inte berätta om aborten var rädda för att bli dömda, hade en vilja att skydda sig själva och sin omgivning från känslomässiga effekter eller obekväma situationer (France et al., 2013; Pitt et al., 2013). Kvinnor upplevde en stor osäkerhet kring att berätta för sina barn eller inte. Detta berodde på rädsla för att orsaka barnen börda och sorg. De kvinnor som berättade om abortbeslutet för sina barn upplevde att barnen hanterade beskedet med ro. Vissa kvinnor berättade inte för någon (Mukkavaara et al., 2011) och de som gjorde det valde endast de närmaste människorna i sin omgivning (Purcell et al., 2017). Detta berodde på rädslor för att uppfattas som ”korkad” på grund av att de inte upptäckt graviditeten tidigare. Kvinnor var även rädda för negativa reaktioner (Lotto et al., 2016). Att minnas barnet, få ett avslut och kunna bearbeta händelsen var anledningar till att kvinnor valde att berätta om aborten för familj och vänner (Lafarge et al., 2013). Att berätta lättade även på upplevelsen av social isolering, samt en vilja att dela sin historia med andra (Maguire et al., 2015).

” I’d said there was a, a physical deformity and we had to make a choice. I didn’t go in to detail. I was happy to let them think it might be more serious than it actually was, and obviously it was serious to us. ”
(France et al., 2019, s.30)

6.4.2 Stödets stärkande effekter

Kvinnor upplevde att de var i behov av stöd både innan, under och efter aborten (Andersson et al., 2014; Asplin et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; France et al., 2011; Lafarge et al., 2013; Maguire et al., 2015; Mukkavaara et al., 2011). Den viktigaste personen ur ett stödjande perspektiv var i första hand partner, därefter familj och vänner (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Lafarge et al., 2013). Kvinnor upplevde att de uppskattade partnernas stöd när abortbeslutet togs (Andersson et al., 2014; Lotto et al., 2016). Under aborten kände vissa kvinnor att de ville ha med sig en stödperson, medan andra valde att genomföra aborten själva (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Lafarge et al., 2013). Flertalet kvinnor upplevde dock en stark känsla av ensamhet av att behöva separeras från sin partner när kvinnan togs till operation (Atienza-Carrasco et al., 2019). För vissa kvinnor var även det religiösa stödet viktigt (France et al., 2011; Lafarge et al., 2013). Det fanns kvinnor som upplevde bristande stöd från sin omgivning vilket resulterade i lidande (Lafarge et al., 2013; Purcell et al., 2017).

” When my friend was there with me she tried to help and comfort me. When she was present I actually felt much better when I knew she was leaving tears started to fall. ” (Andersson et al., 2014, s.15)

I samband med aborten sökte kvinnorna stöd på olika forum på nätet, i stödgrupper, samt hos närstående (Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; France et al., 2011; Lafarge et al., 2013; Maguire et al., 2015). Kvinnor upplevde ett behov av att dela sina känslor med andra i samma situation (Asplin et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; France et al., 2011; Lafarge et al., 2013; Maguire et al., 2015; Mukkavaara et al., 2011). Vissa kvinnor kände sig stöttade av andra i samma situation efter att ha tagit del av positiva aborthistorier på nätet under bearbetningsfasen (Andersson et al., 2014). Vissa kvinnor upplevde att stödgrupper resulterade i negativa tankemönster som påminde om de påfrestande aspekterna av att genomgått aborten. Därför undvek kvinnorna dessa forum dagar de mådde bra.

“It has been the most amazing thing though as everyone really understands more than anyone else ever could. I still read the posts every day and have done some fund-raising for them. I would never, ever have done so well without their support.” (Lafarge et al., 2013, s 929)

6.4.3 Strategier för att hantera sorg och förlust

Många kvinnor uttryckte en känsla av sorg någon gång under abortprocessen (Andersson et al., 2014; Asplin et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Lotto et al., 2016; Maguire et al., 2015; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2017). Flera kvinnor som genomgått abort av medicinska skäl upplevde att sorgen minskat ett år efter aborten (Maguire et al., 2015). Flertalet kvinnor upplevde att det fortfarande kunde röra upp känslor i samband med påminnelser om den tidigare graviditeten. Detta kunde exempelvis vara triggers som bebiskläder, att se andra gravida kvinnor och vid planering inför framtida graviditet (Asplin et al., 2014; Carlsson et al., 2016; Maguire et al., 2015). En annan trigger kunde vara att misslyckas med att bli gravid igen efter aborten vilket upplevdes som ett straff (Lafarge et al., 2013).

” Sometimes I do remember because I see baby clothes. My mom gave me some baby outfits and I when I see it... I get sad.” (Maguire et al., 2015, s.239)

Kvinnor som upplevde triggers och förlust hanterade dessa genom isolering från omvärlden (Asplin et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2016; Lotto et al., 2016; Maguire et al., 2015; Pitt et al., 2016). Andra kvinnor isolerade sig på grund av sin sorg (Atienza-Carrasco et al., 2019; Lafarge et al., 2016; Lotto et al., 2016; Maguire et al., 2015).

” The first two weeks after, I wanted to shut myself in and not go out.” (Carlsson et al., 2016, s.59)

Många kvinnor upplevde att distansering användes som ett sätt att hantera sin sorg (Asplin et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Maguire et al., 2015). Detta kunde exempelvis vara att hålla sig sysselsatt i hemmet eller gå tillbaka till arbetet (Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013). Några som visste att de skulle avsluta graviditeten valde att börja äta mat som de egentligen inte borde äta under en graviditet, drack alkohol eller tog droger (Lafarge et al., 2016; Pitt et al., 2016). Andra undvek speglar för att slippa se sin gravida kropp (Pitt et al., 2016). Ytterligare distansering kunde vara användandet av smärtlindring under själva aborten oavsett behov för att dämpa smärtan eller försvinna bort (Atienza-Carrasco et al., 2019; Lafarge et al., 2013).

” Directly afterwards I was offered some pethidine for the pain, and although I wasn’t in pain I accepted it. It numbed my brain and helped me sleep when I got home.” (Lafarge et al., 2013, s. 928)

6.5 Mötet med vården

6.5.1 Det professionella stödets betydelse

Kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande lyfts fram ur både positiva och negativa aspekter (Andersson et al., 2014; Asplin et al., Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Mukkavaara et al., 2011; Pitt et al., 2016; Purcell et al., 2017). Kvinnor som genomgått abort på grund av medicinska skäl uppträckte att de sökte kontakt hos sjuksköterskan i rummet för att få bekräftat den information som tilldelades (Atienza-Carrasco et al., 2019). De upplevde att läkaren var otydlig i kommunikationen och inte såg dem i ögonen. Sjuksköterskorna upplevdes mer empatiska än läkarna.

” When I went in, I said hello, but only the nurse replied. I felt that the doctor received me very coldly; he barely looked at my face while he was speaking, and paid much more attention to the computer and his papers... ” (Atienza-Carrasco et al., 2019, s.1227)

Vissa kvinnor upplevde att de erhöll ett empatiskt och icke-dömande bemötande av vårdpersonalen (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019). Andra kvinnor upplevde att vårdpersonalen var dömande (Asplin et al., 2014; Carlsson et al., 2016). Att bli bemött personcentrerat, med trygghet och värdighet upplevde kvinnorna var viktigt (Asplin et al., 2014). Kvinnor uppskattade fysiskt stöd, till exempel när barnmorskan höll kvinnans hand och var närvarande (Atienza-Carrasco et al., 2019; Lafarge et al., 2013). Trots att vissa kvinnor upplevde aborten som en ”mini-förlossning” upplevde de att de inte blev bemötta som en gravid eller födande kvinna (Lotto et al., 2016, Pitt et al., 2016; Purcell et al., 2017).

” The consultant also held my hand tight... This warmth from the staff I will always remember. ” (Lafarge et al., 2013, s.927)

” The professionals know why and when we are coming for this operation. I think there has to be a better way to handle that particular situation. We sat there waiting while the nurses chose to laugh and talk in the corridor instead of taking care of us. It is just an ordinary day for them but the worst thing we had ever done. ” (Asplin et al., 2014, s. 623)

Närvaro av vårdpersonal under aborten var en viktig aspekt för upplevelsen av bemötandet (Andersson et al., 2014; Lotto et al., 2016). Kvinnorna kände sig trygga när vårdpersonalen vid upprepade tillfällen tittade till dem på rummet och meddelade att de var i närheten (Andersson et al., 2014).

Flertalet kvinnor födde fram fostret utan närvaro av en barnmorska eller sjuksköterska vilket påverkade upplevelsen av stöd negativt (Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016). Andra kvinnor upplevde att vårdpersonalen var närvarande under de mest smärtsamma stunderna, vilket gjorde upplevelsen av aborten till uthärdlig (Atienza-Carrasco et al., 2019).

” It was so undignified and to see that little body on my own with no support was terrible. I called for the midwife who laughed and mad a joke about how quick I had been then she left the room, allowing me then to deliver the afterbirth myself, again alone.” (Lafarge et al., 2013, s. 927)

Flertalet kvinnor upplevde ett behov av att processa aborten och många uppskattade att få kontakt med en kurator (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Mukkavaara et al., 2011). Kvinnor som inte valde att prata med en kurator efter aborten ångrade detta efteråt (Mukkavaara et al., 2011).

” I could not tell anyone what I really was up to but the counsellor and the nurse was my support.”
(Mukkavaara et al., 2011, s. 722)

Återbesöket som berörde PAD-svar uppskattades av kvinnor som genomgått en abort av medicinska skäl eftersom detta gav dem en möjlighet att ställa obesvarade frågor (Asplin et al., 2013). Andra upplevde att besöket hjälpte dem att få ett avslut genom att de fick diagnosen på fosteravvikelsen bekräftad (Lafarge et al., 2013). Flertalet upplevde att det saknades rutiner kring återbesök och att det fanns en stor risk att kvinnan skulle bli utan om hon inte själv hade initierat besöket (Asplin et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Lafarge et al., 2013).

“This postmortem repost also helped as it confirmed the diagnosis and put closure to that irrational fear that we might have made the wrong decision.” (Lafarge et al., 2013, s.930)

“I wish there had been some sort of follow-up; you’re lonely in a very special situation.” (Asplin et al., 2014, s.624)

6.5.2 Värdet av information

Upplevelsen av god eller bristande information från vårdpersonal var en annan aspekt som belysts utifrån vårdpersonalens bemötande (Andersson et al., 2014; Asplin et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Mukkavaara et al., 2011). Vissa kvinnor kunde känna kontrollförlust och rädsla inför aborten om de fått otillräcklig information (Andersson et al., 2014).

Andra kvinnor upplevde sig vara i vägen när de ställde frågor till vårdpersonalen (Asplin et al., 2014). Majoriteten av kvinnorna upplevde informationsöverföringen som professionell. Däremot uttryckte kvinnor som inte varit gravida eller fött barn tidigare bristande information. De som tidigare fött barn upplevde att de visste vad de kunde förvänta sig av abortprocessen och var inte i behov av samma information som de som inte fött barn (Andersson et al., 2014; Mukkavaara et al., 2011). Flera kvinnor upplevde att de inte förstått vad som skulle ske under abortprocessen vilket berodde på avsaknad av information (Carlsson et al., 2016). Bristande information ledde till att majoriteten av kvinnorna kände att de fick söka information på egen hand inför aborten (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Lafarge et al., 2013). Informationssökningen ledde till att vissa kände sig lugna och trygga inför aborten (Andersson et al., 2014). Andra kvinnor upplevde att det kunde framkalla ångest (Atienza-Carrasco et al., 2019).

”I am the type of person who likes to have prior knowledge about things as it helps me deal with them when they happen; it prepares me.” (Lafarge et al., 2013, s. 928)

6.5.3 Sjukhusatmosfärens inflytande

Sjukhusmiljön upplevdes som kall, steril och opersonlig av flertalet kvinnor (Andersson et al., 2014). En del kvinnor beskrev behandlingsrummen som små och utan någon luft (Atienza-Carrasco et al., 2019). Atmosfären påverkades ytterligare genom att svåra samtal blev avbrutna på grund av att andra patienter eller vårdpersonal kom in i rummet av misstag eller att telefonen ringde. I vissa fall skedde aborterna i samma lokaler som förlossningen vilket gjorde att kvinnorna befann sig i miljöer där nyförlösta mammor och bebisar vistades (Atienza-Carrasco et al., 2019; Lotto et al., 2016; Pitt et al., 2016; Purcell et al., 2017). Detta upplevdes som smärtsamt och bidrog i sin tur ytterligare till en känsla av isolering. Kvinnorna värdesatte vårdpersonalens strävan efter att särskilja abortvården från förlossningsvården samtidigt som det bidrog till en känsla av utanförskap (Lotto et al., 2016; Pitt et al., 2016).

“I didn’t realise I was going into the actual labour ward where there were babies being born... I thought there might have been a separate area for people who had to terminate... I had a bit of a panic attack. Then the nurse put us into a waiting room... and another nurse actually brought into that room a brand new newborn baby. I lost my mind.” (Pitt et al., 2016, s.174)

Kvinnor uttryckte att upplevelsen av omgivningen påverkades av vilken abortmetod som gjorts (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Lafarge et al., 2013; Maguire et al., 2015; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2017). En kirurgisk abort upplevdes mindre invasiv och fokus var på operationen (Purcell et al., 2017).

Det innebar också att de kunde sova sig igenom ingreppet och på så vis besparas från upplevelsen i största möjliga mån (Atienza-Carrasco et al, 2019; Mukkavaara et al, 2011; Purcell et al, 2017). Några kvinnor underströk det positiva i att slippa genomgå en medicinsk abort eftersom kvinnorna liknade denna med en ”mini-förlossning” (Purcell et al., 2017). I samband med medicinska aborter beskrev ett antal kvinnor ljudet när det aborterade fostret landade i bäckenet som svårt och något som de aldrig skulle glömma (Andersson et al., 2014). Kvinnorna upplevde kontrasten mellan att abortera på ett bäcken mot att föda i sängen som vid en fullgång graviditet som någonting positivt (Purcell et al., 2017). Skillnaden som uppstod gjorde att situationen upplevdes mer medicinsk och kvinnorna kunde särskilja aborten från en normal förlossning.

”...It became medical (...) you go from inducing labour, to being in labour, to actually delivering in a toilet, to the going back to a medical procedure and you’re stepping away from it every time. You’re getting further away from the baby side of things (...) Actually, that was a godsend, because I think had I been lying back in a bed and delivering, it would have just been like having a child again and you’d have remembered it. Whereas being in a bathroom, sitting on a commode, you don’t associate that with labour. I associated it with almost just a medical ‘this is something we need to do.’” (Purcell et al., 2017, s. 175-176)

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Litteratursökningen har tydligt dokumenterats genom både text och tabell samt att urvalskriterier noggrant beskrivits. Inkluderade artiklar har inte valts ut för att stödja en eventuell egen synvinkel. Om urval av artiklar selekterats för att stödja den egna ståndpunkten försvagas litteraturstudien (Forsberg & Wengström, 2016). Enligt Henricsson (2017, kapitel 2) ska ett studiesyfte vara konkret och beskriva det som ska studeras. Studiens syfte är tydligt då det kort och koncist beskriver målet med litteraturöversikten. I allmänna litteraturstudier kan en svaghet vara en begränsad tillgång till relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2016). I studien har endast publicerade artiklar varit tillgängliga vilket skulle kunnat vara en nackdel. Metoden har redovisats på ett systematiskt sätt vilket enligt Forsberg och Wengström (2016) är en styrka.

7.1.1 Studiedesign

Att genomföra studien med en annan studiedesign var inte aktuellt. En enkätstudie avfärdades tidigt i processen. För att svara på studiens syfte hade enkäten behövt ha öppna frågor för att anses vara kvalitativ. Dock hade en enkät med endast öppna frågor kunnat innebära ett lågt svarsantal, då det kräver ett större engagemang av deltagarna.

En intervjustudie är en god metod för att undersöka personers upplevelser av olika fenomen (Danielsson, 2017, kapitel 9). Dock övervägdes göra-gott-principen som innebär att överväga risk- och nytta perspektivet. Nyttan ansågs ej överväga risken att intervjudeltagarna skulle uppleva ytterligare obehag i samband med intervjun. Detta då kvinnorna befinner sig i en sårbar situation och intervjuerna hade genomförts av ovana intervjuare. Dessutom har en svensk forskare vid namn Inga-Maj Andersson skrivit sin avhandling gällande just kvinnors upplevelser av att genomgå inducerade medicinska aborter i andra trimestern (Andersson, 2015). Denna avhandling innehåller intervjuer, enkäter och en randomiserad kontrollerad studie. En mer aktuell litteraturöversikt skulle därför göra mest nytta utan risk att upprepa forskning som redan gjorts i avhandlingen av Andersson (2015). Under sökprocessen att undersöka det aktuella forskningsläget och vid artikelsökning lokaliserades endast en litteraturöversikt som berör kvinnors upplevelser av abort i andra trimestern, studien av Jones et al. (2017). Dock handlar artikeln endast om aborter av medicinska skäl på grund av fosteravvikelser. Detta understryker värdet av denna litteraturöversikt som belyser kvinnors upplevelser av inducerad abort i andra trimestern av både sociala och medicinska skäl.

7.1.2 Datainsamling

Artikelsökningar genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed, Web of Science och PsycInfo. Att söka i flera databaser kan stärka arbetets trovärdighet, samt öka sensitiviteten då det kunnat öka chansen att finna relevanta artiklar som svarat på studiesyftet (Henricson, 2017, kapitel 27). Ämnesordlistor användes för att finna relevanta sökord i valda databaser. Inkluderade sökord var relevanta mot studiesyftet vilket är en fördel. Ämnesordsökning är en styrka eftersom det medför en mer exakt sökning (Henricson, 2017, kapitel 27) vilket ökade chansen att finna relevanta studier. Även fritextord användes för att bredda sökningen. Kombinationen med ämnesord och fritextord innebar att fler artiklar kunde inkluderas. Att kombinera fritextsökning och ämnesordsökning ökar specificiteten i litteraturöversikter (Henricson, 2017, kapitel 27). Booleska operatorer användes, vilket ökar sensitiviteten vid artikelsökning (Karlsson, 2017, kapitel 4). Under sökprocessen återkom samma studier under flera olika sökkombinationer vilket innebär att resultatets sensitivitet ökar (Henricson, 2017, kapitel 27). Sekundärt gjordes en manuell sökning. Styrkan med manuella sökningar är att det stärker studien då det kan bidra till en mer detaljerad sökning vilket även kan bredda synvinkeln på det forskade fenomenet (Karlsson, 2017, kapitel 4). Både databassökning och manuell sökning har redovisats systematiskt i en söktabell respektive flödesschema vilket ökar studiens trovärdighet.

Vid artikelsökningen identifierades få kvalitativa studier gällande kvinnors upplevelser av aborter i andra trimestern. Av de få studier som identifierades berörde dessa främst aborter i andra trimestern på grund av medicinska skäl och inte av sociala. Det kan ha berott på bristfällig artikelsökning och val av sökordskombinationer. Dock mottogs handledning av KIB, artikelsökning genomfördes i flertalet databaser samt manuella sökningar gjordes grundligt utan att få fram ytterligare artiklar. Detta understryker tesen om hur underbeforskad kvalitativ forskning gällande kvinnors upplevelser av abort i andra trimestern är, främst aborter av sociala skäl. Detta skulle kunna bero på att abort är ett känsligt intervjuämne i en sårbar situation samt att bistånd inte tilldelats organisationer som arbetar med abortfrågor.

Fördelen med att endast ha inkluderat peer-reviewed studier är att det stärker trovärdigheten eftersom studierna är bedömda som vetenskapliga (Henricson, 2017, kapitel 27). Samtliga inkluderade artiklar var skrivna på engelska. Detta kan ha lett till misstolkningar vid översättning av artiklarna från engelska till svenska (Henricson, 2017, kapitel 27). Däremot valdes samtliga citat att kvarstå på originalspråket för att inte misstolka kvinnornas upplevelser vilket kan stärka tillförlitligheten.

Begränsning har gjorts till tio år gammal forskning. Att forskningsläget begränsades skulle kunna vara en nackdel då äldre forskning också skulle kunnat svara på studiesyftet. Kvinnors upplevelser av att genomgå en inducerad abort hade troligtvis inte påverkats om sökningen utökats exempelvis till 20 år då synen på abort varit mer eller mindre densamma. Däremot publicerades avhandlingen av Andersson (2015) om kvinnors upplevelser av abort i andra trimestern år 2015. Det innebär att forskning äldre än tio år hade kunnat resultera i liknande slutsatser som Andersson redan fastslagit. Majoriteten av inkluderade studier är därför publicerade senare än artiklarna i Anderssons (2015) studie. Dock inkluderades Anderssons intervjustudie (Andersson et al., 2014) då denna svarade på studiesyftet.

7.1.3 Urval

Endast kvalitativa studier inkluderades. Detta anses vara en styrka eftersom studier som väljs med samma studiedesign i en litteraturöversikt ökar trovärdigheten (Henricson, 2017, kapitel 27). De inkluderade elva vetenskapliga studierna har genomförts i höginkomstländer. Dessa länder var Australien, Spanien, Storbritannien, Sverige och USA. Anledningen till att endast inkludera studier genomförda i höginkomstländer grundades i att abortlagstiftningen i låginkomstländer tenderar att vara mer restriktiva (ESHRE Capri Workshop Group, 2017).

Artiklar som svarat på studiens syfte har exkluderats när forskning från låginkomstländer varit ett av exklusionskriterierna. Detta kan anses vara en begränsning eftersom relevant forskning inom det valda området kan ha utelämnats. Förhoppningen med att endast inkludera artiklar som genomförts i höginkomstländer var att resultat skulle kunna appliceras i svensk abortvård. Troligen hade inte resultaten varit applicerbara i svensk abortvård om studier från låginkomstländer inkluderats eftersom sjukvårdssystemet och abortlagar skiljer sig drastiskt ur ett globalt perspektiv.

Artiklarna genomförda av forskarna Lotto et al. (2016) och France et al. (2011) som belyste både partners och kvinnors upplevelser av aborter i andra trimestern inkluderades. Detta då det tydligt gick att urskilja vad som var kvinnans upplevelser respektive mannens. Endast resultat som belyste kvinnornas upplevelser inkluderades.

7.1.4 Kvalitetsgranskning

Alla artiklar analyserades utifrån SBU:s kvalitetsgranskningsmall (2020) först enskilt och sedan gemensamt vilket stärker studiens tillförlitlighet. Kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar minimerar risken att felaktiga slutsatser dras (Forsberg & Wengström, 2016). Av elva originalartiklar hade sju obetydliga eller mindre brister enligt SBU:s kvalitetsgranskningsmall (2020) och fyra bedömdes inneha måttliga brister. Artikeln skriven av Purcell et al. (2017) bedömdes ha måttliga brister vid kvalitetsgranskning. Det berodde på att studien hade en vag analysmetod enligt SBU:s granskningsmall (2020). Dock är studien av Purcell et al. (2017) en av få artiklarna som belyser kvinnors upplevelser av abort i andra trimestern på grund av sociala skäl vilket berikar föreliggande studies resultat. Både studien av Muckavaara et al. (2011) och Asplin et al. (2013) bedömdes ha måttliga brister vid kvalitetsgranskning då de hade ett lågt antal studiedeltagare. Sex kvinnor inkluderades i studien av Muckavaara et al. (2011) och elva kvinnor i studien av Asplin et al. (2013). Enligt SBU:s granskningsmall (2020) ifrågasätts då om mättnad kunnat uppnås. Trots deltagarantalet innefattade resultatet rika data. Tillförlitligheten och det låga antalet deltagare har diskuterats av forskarna i båda studierna vilket påvisar en medvetenhet likväl att båda artiklarna är peer-reviewed. Asplin et al. (2013) har heller ej redovisat abortmetod, dock är studien genomförd i Sverige där endast medicinska aborter genomförs i andra trimestern. Artikeln skriven av Lafarge et al. (2013) bedömdes ha måttliga brister vid kvalitetsgranskning. Detta berodde på att forskarna hade ett tydligt studiesyfte som däremot inte var väldokumenterat och abstraktet bedömdes som undermåligt. Vald abortmetod hade heller ej redogjorts. En omfattande och välskriven resultatdel i studien av Lafarge et al. (2013) övervägde dock begränsningarna med studien. Således är studier med stora brister ej inkluderade vilket kan ha ökat trovärdigheten. Fyra artiklar med måttliga brister har dock inkluderats vilket kan ha påverkat trovärdigheten negativt.

Elva originalartiklar är möjligen inte en tillräcklig mängd för att sammanställa befintlig forskning inom upplevelser av abort i andra trimestern. Under dataanalysen av samtliga artiklar identifierades dock likheter och ett rikt resultat har kunnat presenteras.

7.1.5 Förförståelse och dataanalys

Författarna till studien har erfarenhet av att arbeta inom kvinnosjukvård och abortvård i både första och andra trimestern. Förförståelsen bestod av yrkesmässig erfarenhet, hypoteser och perspektiv från abortvården. Förförståelsen var en viktig del av motivationen till att välja det valda studiesyftet vilket kan anses som en styrka. En annan fördel kan vara att det finns kunskap i ämnet och förståelse i hur det är att möta abortsökande kvinnor. Henricson (2017, kapitel 27) beskriver att förförståelse om ett visst ämne kan påverka dataanalysen och resultatet. En hög medvetenhet om förförståelsen har därför beaktats främst under dataanalysen och resultatskrivningen genom att kontinuerligt diskutera förförståelsen. Även egna synsätt och värderingar har tagits hänsyn till. Svagheten är att studien kan ha påbörjats med ett icke objektiva synsätt och med begränsad öppenhet för datamaterialet. En strävan efter att hålla distans till förförståelsen har funnits för att inte förvräda sanning eller riskera feltolkning. Samtliga inkluderade artiklar analyserades först var för sig och därefter gemensamt vilket stärker studiens reliabilitet (Henricson, 2017, kapitel 27). Resultatet har stärkts genom att studien är genomförd av två författare som haft möjlighet att diskutera och tolka datan utifrån fler perspektiv och synvinklar. Enskilda handledarträffar och grupphandledningsseminarier har varit en del av arbetsprocessen. Trovärdigheten har diskuterats med både handledare och studiekamrater som fått ta del av studieresultatet. Detta för att fastställa att analysen är grundad i data och inte i förförståelsen. Detta stärker trovärdigheten och pålitligheten enligt Graneheim & Lundman (2004).

7.1.6 Etiska överväganden

Avsedda etiska principerna efterföljdes. Studiedesign valdes utifrån ett etiskt övervägande genom övervägande av göra-gott-principen med risk-och nytta perspektivet. Samtliga elva artiklar som inkluderades hade godkännande från en etisk kommitté. Under urvalsprocessen präglades etiska överväganden genom att en artikel som svarade på studiesyftet, men som saknade etiskt godkännande exkluderades. Under analysprocessen beaktades etisk reflektion för att inte förvräda sanning eller riskera feltolkning av datan. I resultatavsnittet presenterades all data som svarade på studiesyftet eftersom det enligt Forsberg & Wengström (2016) är oetiskt att selektera presenterat resultat.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av att ha genomgått en abort i andra trimestern. Resultatet är baserat på elva kvalitativa vetenskapliga originalstudier. Resultatet gav en detaljerad inblick i kvinnornas upplevelser av abort i andra trimestern. Diskussionen byggs upp utifrån de teman som identifierades: *Förkroppsligande från gravid till icke gravid*, *Fostret-en känslomässig konflikt*, *Att ta makt över situationen*, *Att möta omvärlden* och *Mötet med vården*.

Kvinnor upplevde fysisk smärta oavsett skäl till aborten (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2017). Detta resultat styrks av forskarna Georgsson & Carlsson (2019) som upptäckt i sin kvalitativa studie med mixad metod att kvinnor som genomgår abort i andra trimestern upplever stark fysisk smärta. De fann dessutom att smärtan upplevdes starkare än hos kvinnor som genomgår abort i första trimestern. Ytterligare fann Georgsson & Carlsson (2019) att många kvinnor upplever otillräcklig smärtlindring vilket överensstämmer med resultatet från denna studie. Flertalet kvinnor upplevde framfödandet av fostret utan närvaro och stöd av vårdpersonal som något negativt (Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016). Tidigare forskning i litteraturöversikten av Jones et al. (2017) har kommit fram till att kvinnor som fött fram fostret ensamma upplevde situationen som traumatisk. Det visar på vikten av kontinuerligt stöd. I föreliggande studie framkom att närvaro av vårdpersonal var viktigt för flertalet kvinnor (Andersson et al., 2014; Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016). Det verkar således finnas ett samband mellan upplevelsen av smärta och närvaro eftersom Georgsson & Carlsson (2019) funnit att upplevelsen av smärta kunde bero på bristande närvaro. Detta resultat understryker vikten av kontinuerlig närvaro av vårdpersonal hos den aborterande kvinnan. Om vårdpersonalen inte kan erbjuda kvinnor kontinuerlig närvaro kan abortdoulor vara ett bra komplement. Denna hypotes stöds i en randomiserad kontrollerad studie av Chor et al. (2015) som påvisat att kvinnor har en bättre upplevelse av stöd när en abortdoula finns närvarande. Deras resultat har dessutom påvisat att närvaro av en abortdoula ger möjligheten till att vårdpersonal administrerar smärtlindring i tid. Dessa resultat stöder vikten av att aborterande kvinnor har kontinuerlig närvaro av personal vilket verkar smärtlindrande samt för att kunna erhålla smärtlindring i tid. Detta kan förhoppningsvis minska kvinnornas lidande.

Flertalet kvinnor upplevde att aborten kändes som att ta ett liv (Andersson et al., 2014; Carlsson et al., 2016; Lotto et al., 2016; Mukkavaara et al., 2011; Pitt et al., 2016). Detta överensstämmer med tidigare forskningsresultat av Jones et al. (2017) där kvinnor också upplevt att abort i andra trimestern kändes som att ta ett liv.

Det står i likhet med vad kvinnorna i den fenomenologiska hermeneutiska studien av Halldén et al. (2009) också upplevde. Denna kombination av resultat stöder att upplevelsen av att ta ett liv inte påverkas av graviditetslängden. Upplevelsen av att ha tagit ett liv har uttryckts både av kvinnor som genomgått abort av sociala och medicinska skäl i föreliggande studie. Detta resultat överensstämmer med uttalanden av kvinnor som gjort abort av sociala skäl i studien av Halldén et al. (2009) och av medicinska skäl i studien av Jones et al. (2017). Flertalet kvinnor önskade att vårdpersonalen hade stått för beslut och initiering av aborten snarare än kvinnorna själva (Atienza-Carrasco et al., 2019; Maguire et al., 2015; Mukkavaara et al., 2011; Pitt et al., 2016). Dessa tankar stödjer tidigare forskningsresultat av Halldén et al. (2009) och Jones et al. (2017). Detta kan bero på att kvinnans upplevelse av att ta ett liv minskade om ansvaret lades på någon annan.

En del kvinnor upplevde även oro över att fostret skulle känna smärta i samband med aborten (Andersson et al., 2014; Lafarge et al., 2013). Detta överensstämmer med studieresultatet i tidigare forskning av Jones et al. (2017). Om och när foster kan känna smärta är ett högt debatterat ämne inom abortsfären som främst förespråkas av abortmotståndare (Rowlands, 2011). Den vetenskapliga rapporten av Derbyshire & Bockmann (2020) och litteraturöversikten av Rowlands (2011) visar att en del stater i USA informerar kvinnor felaktigt om att foster känner smärta kring graviditetsvecka 22 eller tidigare som ett sätt att begränsa antalet aborter. Detta skulle kunna förklara varför det finns kvinnor som är oroliga över att fostret lider av smärta. Det belyser vikten av vårdpersonal informerar sanningsenligt om när ett foster kan känna smärta. Detta för att kvinnorna själva inte ska söka felaktig information på internet vilket kan orsaka onödig oro och lidande.

Flertalet kvinnor önskade se fostret för att få bekräftat att det inte levde och för att få ett avslut (Andersson et al., 2014; Carlsson et al., 2016; Atienza-Carrasco et al., 2019). Detta resultat styrks i tidigare forskning av Mitchell (2016) som genomfört en kvalitativ studie med mixad metod och i Becker & Hann (2021) intervjustudie som också belyst att kvinnor önskade se fostret för att få ett avslut. Flera av de kvinnor som genomfört abort på grund av medicinska skäl upplevde att det var bra att få se fosteravvikelse för att få de bekräftade (Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016). I tidigare intervjustudie av Vinggaard Christensson et al. (2013) beskrivs att barnmorskor täckt fosteravvikelser av hänsyn till föräldrarna. Denna handling motsäger resultatet i föreliggande studie då kvinnorna upplevde att synen av fosteravvikelse bekräftande att rätt beslut tagits. Det framkom ytterligare att både kvinnor som genomgått abort av sociala och medicinska skäl önskade se fostret (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2017).

Emellertid motsäger sig resultaten från denna studie tidigare resultat i Anderssons (2015) avhandling där det framkom att vårdpersonal endast frågade kvinnor av medicinska skäl om de ville se fostret enligt rutin. I alla tre artiklar som belyst aborter av sociala skäl i denna studie fanns kvinnor som hade en önskan om att se fostret. Det fanns dock kvinnor som gjort abort av medicinska skäl som valde att inte se fostret (Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016). Detta skiljer sig från tidigare resultat i Hunt et al. (2009) som genomfört en sekundär kvalitativ analys av intervjuer som faktiskt rekommenderar föräldrar att se fostret efter framfödandet. Det är därför av största vikt att tillfråga samtliga kvinnor om möjligheten att se fostret oavsett skäl till aborten.

Bevara minnen av sina barn ansågs värdefullt av många kvinnor oavsett orsak till aborten (Andersson et al., 2014; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016; Pitt et al., 2016). Detta resultat överensstämmer med studieresultatet av Swan et al. (2021) som genomfört en kvalitativ innehållsanalys av aborthistorier på internet och i Jones et al. (2017) där kvinnor uppskattat minnessaker relaterat till barnet. Likväl att få möjligheten att hålla en ceremoni och begrava sina barn ansågs vara värdefullt för många kvinnor (Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016). Resultaten bekräftar tidigare forskningsresultat i intervjustudien av Myers et al. (2015). Det finns därför ett behov av tydliga rutiner på abortkliniker gällande möjlighet för föräldrar att bevara minnen och hålla en ceremoni efter aborten.

Ett oväntat resultat var att många kvinnor kände sig starka i samband med aborten (Andersson et al., 2014; Lafarge et al., 2013; Purcell et al., 2017). Detta överensstämmer med tidigare studieresultat från Halldén et al. (2009). Kvinnorna tog makt över sin situation vilket visar på en känsla av empowerment. Kvinnor upplevde att abortbeslutet i slutändan var deras och ingen annans (Andersson et al., 2014; Lotto et al., 2016). Detta understryks i studierna av Halldén et al. (2009) och Swan et al. (2021) där kvinnorna även där uttryckt att abortbeslutet var deras oberoende av omgivningens åsikter. Det visar på att kvinnor som genomgår abort kan uppleva en självbestämmanderätt över den egna kroppen oberoende av utomstående inställning. Dessa kvinnor upplevde troligtvis känslan av autonomi vilket tidigare forskningsresultat i litteraturöversikten av Lie et al. (2008) kan stärka som beskriver att kvinnor kan känna autonomi i samband med abortbeslutet oberoende av omgivningens åsikter. Kvinnor som genomgått abort av sociala skäl upplevde en känsla av lättnad efteråt (Andersson et al., 2014; Purcell et al., 2017). Detta överensstämmer med resultatet från nyare forskning i studien av Swan et al. (2021). Att inte fler kvinnor upplevde lättnadskänslor kan bero på att majoriteten av inkluderade artiklar belyst upplevelser av aborter på grund av medicinska skäl.

Således bör majoriteten av graviditeterna initialt varit önskade vilket också kunnat påverkat upplevelsen och avsaknaden av lättnadskänslor. Hade antalet artiklar som berörde aborter av sociala skäl varit lika många som de om aborter av medicinska skäl hade troligtvis resultatet sett annorlunda ut.

Kvinnor upplevde en känslomässig kamp gällande att berätta eller inte berätta om aborten för andra människor i deras omgivning (France et al., 2013; Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016; Maguire et al., 2015; Mukkavaara et al., 2011; Pitt et al., 2013; Purcell et al., 2017). Inkluderade studier är genomförda i Australien, Skottland, Spanien, Storbritannien, Sverige och USA. Fyra av dessa är svenska och tre brittiska. Majoriteten av studier gällande kvinnors upplevelser har genomförts främst i Sverige och Storbritannien som har liberala abortlagstiftningar. Trots detta upplever kvinnorna skam och skuld genom att de inte delar med sig av hela sanningen kring aborten. Möjligtvis grundar sig detta resultat i stigmatisering. I litteraturöversikten av Hanschmidt et al. (2016) visade resultatet att kvinnor upplever rädsla att berätta för andra om aborten på grund av samhällets stigmatisering. I intervjustudien av Hodgson et al. (2016) beskrivs att kvinnor kan uppleva rädsla för att bli dömda när de berättar om genomförd abort vilket kan vara en möjlig förklaring till varför flertalet kvinnor i föreliggande studie valde att inte dela med sig av aborten.

Kvinnor upplevde att partners stöd var viktigt när abortbeslutet skulle tas (Andersson et al., 2014; Lotto et al., 2016). Emellertid stöder resultatet från denna studie inte tidigare forskningsresultat från Swan et al. (2021) studie. I deras studie har kvinnorna inte nämnt partners stöd som betydande vid abortbeslutet, utan de upplevde snarare att personliga, politiska och religiösa värderingar var betydande för dem när abortbeslutet skulle tas. Resultatet från föreliggande studie visade även att det fanns kvinnor som gjort abort av medicinska skäl som önskade genomföra aborten utan en stödperson (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Lafarge et al., 2013). Att avsluta en graviditet på grund av fosteravvikelser förefaller vara ett känsligt och debatterat ämne som tycks väcka starka reaktioner och känslor. I tidigare forskning av Hanschmidt et al. (2016) belyses att det finns en stigmatisering hos närstående gällande aborter. Detta kan förklara resultatet varför vissa kvinnor valde att inte ha med sig en stödperson under aborten.

I samband med aborten sökte sig kvinnorna till stödforum på internet för att dela sina erfarenheter med andra (Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Maguire et al., 2015). Detta understryks i de kvantitativa studierna av Ramdaney et al. (2015) och Woodruff et al. (2020), samt av Hodgson et al. (2016). Däremot upplevde flertalet kvinnor i Woodruff et al. (2020) negativa reaktioner i form av trakasserier från offentligheten.

Emellertid skiljer sig resultatet från Woodruff et al. (2020) mot resultatet i föreliggande studie där kvinnorna endast upplevde positivt stöd. Att kvinnor söker sig till stödforum skulle kunna tyda på ett behov av att känna samhörighet med andra kvinnor i liknande situationer. Denna hypotes stöds av forskaren Ramdaney et al. (2015). Känslan av skam och skuld skulle således kunna lindras om kvinnor upplever känsla av samhörighet.

Majoriteten av kvinnorna i denna studie upplevde en känsla av sorg någon gång under abortprocessen (Andersson et al., 2014; Asplin et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Lotto et al., 2016; Maguire et al., 2015; Mukkavaara et al., 2011; Purcell et al., 2017). Resultaten överensstämmer med intervjustudien av Strålhandske Liljas et al. (2012). Det visar på omfattningen av sörjande kvinnor och belyser ett behov av sorgebearbetning. Resultatet styrker den retrospektiva kohortstudien av Dekkers et al. (2019) hypotes om att kvinnor bör rekommenderas sorgebearbetning efter en abort. Kvinnorna upplevde även social isolering efter aborten (Asplin et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Lotto et al., 2016; Maguire et al., 2015; Pitt et al., 2016). Resultatet bekräftar tidigare intervjustudie av Astbury-Ward et al. (2012) där även dessa kvinnor upplevde social isolering och ensamhet efter aborten. Den sociala isoleringen kan tänkas grunda sig i stigmatisering vilket stärks i tidigare forskning av Hanschmidt et al. (2016) där kvinnor upplevde social isolering relaterat till stigmatisering.

Det fanns kvinnor som uttryckte att vårdpersonalens bemötande var empatiskt och icke dömande medan andra upplevde motsatsen (Andersson et al., 2014; Asplin et al., 2016; Atienza-Carrasco., 2019; Carlsson et al., 2016). I tidigare forskningsstudie av Georgsson et al. (2019) som genomfört en enkätstudie med kvalitativ ansats visade resultatet att abortsökande kvinnor upplevde en oro inför mottagandet och bemötandet av vårdpersonalen. Detta understryker vikten av att vårdpersonal inom abortvården arbetar på ett öppensinnat och medkännande arbetssätt för att stärka kvinnan.

Kvinnor som framför allt genomgått abort av medicinska skäl kände ett behov att processa aborten och uppskattade att få möjligheten att samtala med en kurator (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Carlsson et al., 2016; Lafarge et al., 2013; Mukkavaara et al., 2011). Detta resultat stärker tidigare forskning av Stålhandske et al. (2011) och Dekkers et al. (2019) som visade att kvinnorna uppskattade att bli erbjudna kuratorskontakt oavsett om den utnyttjades eller ej. Det understryker vikten av att erbjuda psykosocialt stöd till kvinnor som genomgått en abort vilket noterats i svensk abortvård genom att alla abortsökande kvinnor enligt abortlagen (SFS1974:595) skall erbjudas samtalsstöd.

Återbesök efter abort på grund av fosteravvikelse uppskattades för att få möjlighet till avslut och ställa obesvarade frågor (Asplin et al., 2014; Lafarge et al., 2013). Dessa resultat överensstämmer med vad tidigare studier av Dekkers et al. (2019) påvisat. Detta understryker vikten av att erbjuda psykosocialt stöd till kvinnor som genomgått abort.

Många kvinnor upplevde att de inte var förberedda på vad som skulle ske under aborten (Andersson et al., 2014; Asplin et al., 2013; Atienza-Carrasco., 2019; Carlsson et al., 2016; Lotto et al., 2016; Mukkavaara et al., 2011). Det överensstämmer med tidigare forskningsresultat av Carlsson & Axelsson (2017) som genomfört en kvalitativ analys av informationssidor på internet där flertalet kvinnor upplevde att de inte förstod vad som hände under aborten på grund av bristande information. Orsaken till att kvinnor upplever bristfällig information från sjukvården kan vara språkförbristning, tidsbrist eller att kvinnorna befinner sig i en psykiskt påfrestad situation som gör att de inte tar in informationen som tilldelats. På grund av avsaknad av adekvat information från sjukvården upplevde många kvinnor att de behövde söka information på egen hand (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco., 2019; Lafarge et al., 2013). I tidigare forskningsresultat av Carlsson & Axelsson (2017) bekräftas detta forskningsresultat. Detta understryker vikten av att kvinnor bör tilldelas adekvat information av vårdpersonal inför aborten eftersom flertalet studier belyser att kvinnor upplever informationen som otillräcklig.

Flertalet kvinnor noterade sjukhusmiljön och att det upplevdes smärtsamt att behöva genomföra aborten på en förlossningsavdelning vilket skapade en känsla av isolering (Andersson et al., 2014; Atienza-Carrasco et al., 2019; Lotto et al., 2016; Pitt et al., 2016; Purcell et al., 2017). Tidigare forskningsresultat i litteraturöversikten av Petersen et al. (2018) har påvisat att sjukhusmiljön i samband med en abort kan upplevas som triggande. Det visar på vikten av att kvinnor känner trygghet i sjukhusmiljön samt känslan av att befinna sig i rätt kontext tillsammans med andra kvinnor som genomgår en liknande upplevelse. Återigen påvisas vikten av att kvinnorna har ett behov av att känna samhörighet.

8. Slutsats

Resultatet visar att kvinnor upplever fysisk smärta och tidvis otillräcklig smärtlindring. Ytterligare ett resultat är att kvinnor upplever bristande information från vårdpersonalen som leder till att kvinnorna felaktigt söker information på internet. Kvinnor upplever stödet av närstående lika betydelsefullt som det professionella stödet. På abortkliniken önskar kvinnor genomföra aborten i rätt kontext bland andra abortsökande kvinnor. Ett oväntat fynd är att kvinnor oavsett skäl till aborten upplever känslan av att ta ett liv och vill se fostret. Social isolering drabbar kvinnor efter genomgången abort. Kvinnor är selektiva med vilka personer de väljer att dela sin abortupplevelse med vilket grundar sig i samhällets stigmatisering och en rädsla för att bli dömda. Att få dela sin aborthistoria med andra kvinnor som genomgått en abort upplevs vara värdefullt. Ett av de mest betydelsefulla resultaten är att en stor del av upplevelserna grundas i stigmatisering och kan lindras genom samhörighet med andra kvinnor i samma situation.

9. Kliniska implikationer

Resultatet i denna allmänna litteraturöversikt är av klinisk nytta för all vårdpersonal som möter kvinnor som genomgår abort i andra trimestern. Studien belyser en rik insyn i kvinnornas upplevelser och tydliggör vårdpersonalens viktiga roll. De i studien framkomna resultaten tyder på att kvinnor upplever en känslomässig berg- och dalbana. Flertalet kvinnor upplevde bristande information gällande förväntat förlopp under aborten och eftervårdstiden. Således behöver nationella riktlinjer utarbetas på abortklinikerna gällande informationen som tilldelas.

Vårdpersonalen bör vägleda och stötta kvinnan i det val hon gör gällande att berätta eller inte berätta om aborten för andra. Under aborten är det av betydelse att personal erbjuder kontinuerlig närvaro och ger smärtlindring i tid för att minska kvinnors upplevelser av smärta. Oavsett skäl till aborten bör samtliga kvinnor erbjudas att se fostret och få möjligheten till att skapa minnen.

Resultatet understryker vikten av att vårdpersonal arbetar på ett öppensinnat och icke dömande arbetssätt utifrån kvinnans behov. Denna litteraturöversikt medför möjligheten att öka kunskap och förståelse hos vårdpersonal om kvinnors upplevelser i andra trimestern och den sårbara situationen de befinner sig i. Förhoppningen är att kunna minska abortsökande kvinnors vårdlidande och inge en känsla av empowerment.

10. Förslag till vidare forskning

Genom denna studie har många frågor aktualiserats som kräver vidare forskning. Det råder brist på kvalitativa studier som belyser kvinnors upplevelser av abort i andra trimestern. Endast en fjärdedel av inkluderade artiklar i föreliggande studie belyser aborter i andra trimestern på grund av sociala skäl. Framtida studier som belyser upplevelser av aborter av sociala skäl skulle därför vara av stort värde. Förslagsvis fler intervjustudier likväl litteraturöversikter. Det vore ytterligare av intresse att genomföra studier där kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande är huvudsyftet. Vidare forskning gällande kvinnors upplevelser av abortdoulor i Sverige skulle vara betydelsefullt. Mer forskning krävs för att konstatera skillnader i kvinnors upplevelser av att genomgå en medicinsk abort gentemot en kirurgisk i andra trimestern. Slutligen skulle det vara givande att studera om kvinnors upplevelser av stigma lindras genom känslan av samhörighet med andra kvinnor som genomgått en abort.

11. Referenslista

*=Artiklar som ingår i resultatet

Abortlag (SFS 1974:595). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595

ACOG Practice Bulletin No. 135: Second-Trimester Abortion. (2013). *Obstetrics and Gynecology* (New York. 1953), 121(6), 1394–1406. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000431056.79334.cc>

Allen, R. & Singh, R. (2018). Society of Family Planning clinical guidelines pain control in surgical abortion part 1—Local anesthesia and minimal sedation. *Contraception*, 97(6), 471–477. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.01.014>

Amnesty (22 september 2020). Poland's Constitutional Tribunal Rolls Back Reproductive Rights. <https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2020/10/polands-constitutional-tribunal-rolls-back-reproductive-rights/>

*Andersson, I.-M., Christensson, K., & Gemzell-Danielsson, K. (2014). 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>

Andersson, I.-M. (2015). *Second trimester medical abortion—Perceptions and experiences*. [Doktorsavhandling, Karolinska Institutet].

Andersson, I.-M., & Lalos, A. (2018). *Inducerad abort*. (Rapport nr 79). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARGrappor9792c7d5-5648-475e-bee6-81478b0d9323.pdf>

*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). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.013>

Astbury-Ward, E., Parry, O., & Carnwell, R. (2012). Stigma, Abortion, and Disclosure—Findings from a Qualitative Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(12), 3137–3147. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02604.x>

- *Atienza-Carrasco, J., Linares-Abad, M., Padilla-Ruiz, M., & Morales-Gil, I. M. (2020). Experiences and outcomes following diagnosis of congenital foetal anomaly and medical termination of pregnancy: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7–8), 1220–1237. <https://doi.org/10.1111/jocn.15162>
- Augustin, G., Majerović, M., & Luetić, T. (2013). Uterine perforation as a complication of surgical abortion causing small bowel obstruction: A review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 288(2), 311–323. <https://doi.org/10.1007/s00404-013-2749-4>
- Axelsson, O & Lindgren, P. (2014). *Invasiva ingrepp under graviditet. Fostervatten- och moderkaksprov. (Rapport 73)*. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. https://www.sfog.se/media/186842/arg_73_web.pdf
- Becker, A., & Hann, L. R. (2021). ” It makes it more real”: Examining ambiguous fetal meanings in abortion care. *Social Science & Medicine (1982)*, 272, 113736. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113736>
- Brynhildsen, J & Sääv, I. (2018). *Inducerad abort. (Rapport nr 78)*. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARGrappor9792c7d5-5648-475e-bee6-81478b0d9323.pdf>
- Bygdeman, M. (2018). *Inducerad abort. (Rapport nr 79)*. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARGrappor9792c7d5-5648-475e-bee6-81478b0d9323.pdf>
- Cameron, S. (2018). Recent advances in improving the effectiveness and reducing the complications of abortion [version 1; peer review: 3 approved]. *F1000 Research*, 7, 1881-. <https://doi.org/10.12688/f1000research.15441.1>
- Carlsson, T. (2019). Management of physical pain during induced second-trimester medical abortions: A cross-sectional study of methodological quality and recommendations in local clinical practice guidelines at Swedish hospitals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 111–118. <https://doi.org/10.1111/scs.12608>
- Carlsson, T., & Axelsson, O. (2017). Patient Information Websites About Medically Induced Second-Trimester Abortions: A Descriptive Study of Quality, Suitability, and Issues. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e8. <https://doi.org/10.2196/jmir.6380>

- *Carlsson, T., Bergman, G., Karlsson, A.-M., Wadensten, B., & Mattsson, E. (2016). Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly: A qualitative study of virtual community messages. *Midwifery*, 41. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.08.001>
- Carlsson, I., Breiding, K., & Larsson, P.-G. (2018). Complications related to induced abortion: A combined retrospective and longitudinal follow-up study. *BMC Women's Health*, 18(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0645-6>
- Chor, J., Hill, B., Martins, S., Mistretta, S., Patel, A., & Gilliam, M. (2015). Doula support during first-trimester surgical abortion: A randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(1), 45.e1-45.e6. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.06.052>
- Clarivate. (16 september 2021). *Web of Science*. <https://clarivate.com/webofsciencigroup/solutions/web-of-science/>
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (4 uppl., s. 143–154). Studentlitteratur.
- Dekkers, F. H. W., Go, A. T. J. I., Stapersma, L., Eggink, A. J., & Utens, E. M. W. J. (2019). Termination of pregnancy for fetal anomalies: Parents' preferences for psychosocial care. *Prenatal Diagnosis*, 39(8), 575–587. <https://doi.org/10.1002/pd.5464>
- Derbyshire, S. W., & Bockmann, J. C. (2020). Reconsidering fetal pain. *Journal of Medical Ethics*, 46(1), 3–6. <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105701>
- Endler, M., Cleeve, A., Sääv, I., & Gemzell-Danielsson, K. (2020). How task-sharing in abortion care became the norm in Sweden: A case study of historic and current determinants and events. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 150 Suppl 1, 34–42. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13003>
- ESHRE Capri Workshop Group. (2017). Induced abortion. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 32(6), 1160–1169. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex071>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur

*France, E. F., Hunt, K., Ziebland, S., & Wyke, S. (2013). What parents say about disclosing the end of their pregnancy due to fetal abnormality. *Midwifery*, 29(1), 24–32.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.10.006>

Gemzell Danielsson, K. (2016). Abortvård. I I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv Hälsa – barnmorskans kompetensområde* (3 uppl., s. 494–508). Studentlitteratur.

Gemzell Danielsson, K. (2018). *Inducerad abort*. (Rapport nr 79). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARGrappor9792c7d5-5648-475e-bee6-81478b0d9323.pdf>

Georgsson, S., & Carlsson, T. (2019). Pain and pain management during induced abortions: A web-based exploratory study of recollections from previous patients. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 3006–3017. <https://doi.org/10.1111/jan.14132>

Georgsson, S., Krautmeyer, S., Sundqvist, E., and 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>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Halldén, B.-M., Christensson, K., & Olsson, P. (2009). Early abortion as narrated by young Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 243–250.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00612.x>

Hanschmidt, F., Linde, K., Hilbert, A., Riedel- Heller, S. G., and Kersting, A. (2016). Abortion Stigma: A Systematic Review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 48(4), 169–177.
<https://doi.org/10.1363/48e8516>

Harris, L. H., & Grossman, D. (2011). Confronting the challenge of unsafe second-trimester abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 115(1), 77–79.
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.05.018>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 411–420). Studentlitteratur AB.

Hodgson, J., Pitt, P., Metcalfe, S., Halliday, J., Menezes, M., Fisher, J., Hickerton, C., Petersen, K., & McClaren, B. (2016). Experiences of prenatal diagnosis and decision-making about termination of pregnancy: A qualitative study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 56(6), 605–613. <https://doi.org/10.1111/ajo.12501>

Hunt, K., France, E., Ziebland, S., Field, K., & Wyke, S. (2009). ” My brain couldn’t move from planning a birth to planning a funeral”: A qualitative study of parents’ experiences of decisions after ending a pregnancy for fetal abnormality. *International Journal of Nursing Studies*, 46(8), 1111–1121. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.12.004>

Ingham, R., Lee, E., Clements, S. J., and Stone, N. (2008). Reasons for Second Trimester Abortions in England and Wales. *Reproductive Health Matters*, 16(31), 18–29. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(08\)31375-5](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(08)31375-5)

Jones, K., Baird, K., & Fenwick, J. (2017). Women’s experiences of labour and birth when having a termination of pregnancy for fetal abnormality in the second trimester of pregnancy: A qualitative meta-synthesis. *Midwifery*, 50, 42–54. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.014>

Kapp, N., and Lohr, P. A. (2020). Modern methods to induce abortion: Safety, efficacy and choice. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 63, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.11.008>

Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (4 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

*Lafarge, C., Mitchell, K., & Fox, P. (2013). Women’s experiences of coping with pregnancy termination for fetal abnormality. *Qualitative Health Research*, 23(7). <https://doi.org/10.1177/1049732313484198>

Lerma, K., & Blumenthal, P. D. (2020). Current and potential methods for second trimester abortion. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 63, 24–36. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.006>

- Lie, M. L. S., Robson, S. C., and May, C. R. (2008). Experiences of abortion: a narrative review of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 8(1), 150–150. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-150>
- *Lotto, R., Armstrong, N., & Smith, L. K. (2016). Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly – A qualitative study of what is important to parents. *Midwifery*, 43, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.10.003>
- *Maguire, M., Light, A., Kuppermann, M., Dalton, V. K., Steinauer, J. E., & Kerns, J. L. (2015). Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: A qualitative study. *Contraception*, 91(3), 234–239. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.11.015>
- Mainey, L., O’Mullan, C., Reid-Searl, K., Taylor, A., and Baird, K. (2020). The role of nurses and midwives in the provision of abortion care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1513–1526. <https://doi.org/10.1111/jocn.15218>
- Marions, L. (2018). *Inducerad abort*. (Rapport nr 79). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARGrappor9792c7d5-5648-475e-bee6-81478b0d9323.pdf>
- Marsal, K, Hagberg, H & Westgren, M. (2014). *Fostrets utveckling och fysiologi*. Hagberg, H., Maršál, K., and Westgren, M. (red). Obstetrik (2 uppl, s. 37-51.). Studentlitteratur.
- Marsh, M. (2019). Improving the uptake of post-mortem after pregnancy loss. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 126(6). <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15364>
- Mauri, P. A., Ceriotti, E., Soldi, M., and Guerrini Contini, N. N. (2015). Italian midwives’ experiences of late termination of pregnancy. A phenomenological-hermeneutic study. *Nursing & Health Sciences*, 17(2), 243–249. <https://doi.org/10.1111/nhs.12180>
- Mitchell, L. M. (2016). “Time with Babe”: Seeing Fetal Remains after Pregnancy Termination for Impairment. *Medical Anthropology Quarterly*, 30(2), 168–185. <https://doi.org/10.1111/maq.12173>
- *Mukkavaara, I., Öhrling, K., & Lindberg, I. (2011). Women’s experiences after an induced second trimester abortion. *Midwifery*, 28(5). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.011>

- Myers, A. J., Lohr, P. A., & Pfeffer, N. (2015). Disposal of fetal tissue following elective abortion: What women think. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 41(2), 84–89. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100849>
- Petersen, M. N., Jessen-Winge, C., & Møbjerg, A. C. M. (2018). Scandinavian women's experiences with abortions on request: A systematic review. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16(7), 1537–1563. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003344>
- *Pitt, P., McClaren, B. J., & Hodgson, J. (2016). Embodied experiences of prenatal diagnosis of fetal abnormality and pregnancy termination. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 168–177. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.003>
- *Purcell, C., Brown, A., Melville, C., & McDaid, L. M. (2017). Women's embodied experiences of second trimester medical abortion. *Feminism & Psychology*, 27(2), 163–185. <https://doi.org/10.1177/0959353517692606>
- Purcell, C., Cameron, S., Caird, L., Flett, G., Laird, G., Melville, C., & McDaid, L. M. (2014). Access to and Experience of Later Abortion: Accounts from Women in Scotland. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46(2), 101–108. <https://doi.org/10.1363/46e1214>
- Ramdaney, A., Hashmi, S., Monga, M., Carter, R & Czerwinski, J. (2015). Support Desired by Women Following Termination of Pregnancy for a Fetal Anomaly. *Journal of Genetic Counseling*, 24(6), 952–960. <https://doi.org/10.1007/s10897-015-9832-x>
- Rowlands, S. (2011). Misinformation on abortion. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception*, 16(4), 233–240. <https://doi.org/10.3109/13625187.2011.570883>
- Saltvedt, S. (2014). *Fosterdiagnostik*. (Rapport 73). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. https://www.sfog.se/media/186842/arg_73_web.pdf
- Socialstyrelsen. (2021). *Statistik om aborter 2020* (2021-5-7373). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-5-7373.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. SBU.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

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

<https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.545457>

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

doi.org/10.3109/0167482X.2012.677877

Svenska barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.

Svenska barnmorskeförbundet. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Swan, L. E. T., Rouland, R. S., Sperlich, M., Ely, G. E., & Walters, C. (2021). Looking Back, Looking Forward: Examining the Processing of Abortion Experiences Using Public Abortion Narratives. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 36(2), 204–219.

<https://doi.org/10.1177/0886109920944533>

Tunon, K. (2014). *Obstetriskt ultraljud*. (Rapport 73). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. https://www.sfog.se/media/186842/arg_73_web.pdf

Vinggaard Christensen, A., Christiansen, A. H., and Petersson, B. (2013). Faced with a dilemma: Danish midwives' experiences with and attitudes towards late termination of pregnancy.

Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27(4), 913–920. <https://doi.org/10.1111/scs.12004>

Woodruff, K., Schroeder, R., Herold, S., Roberts, S. C. M., & Berglas, N. F. (2020). Experiences of harassment and empowerment after sharing personal abortion stories publicly. *Contraception: X*, 2, 100021. <https://doi.org/10.1016/j.conx.2020.100021>

World Health Organisation. (2 september 2021). *Abortion*.
<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/abortion>

World Health Organisation. (2014). *Clinical practice handbook for safe abortion*. World Health Organisation.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97415/9789241548717_eng.pdf?sequence=1

World Health Organisation. (2017). *The Global Abortion Policies Database*. World Health Organisation. <https://abortion-policies.srhr.org/country/congo/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

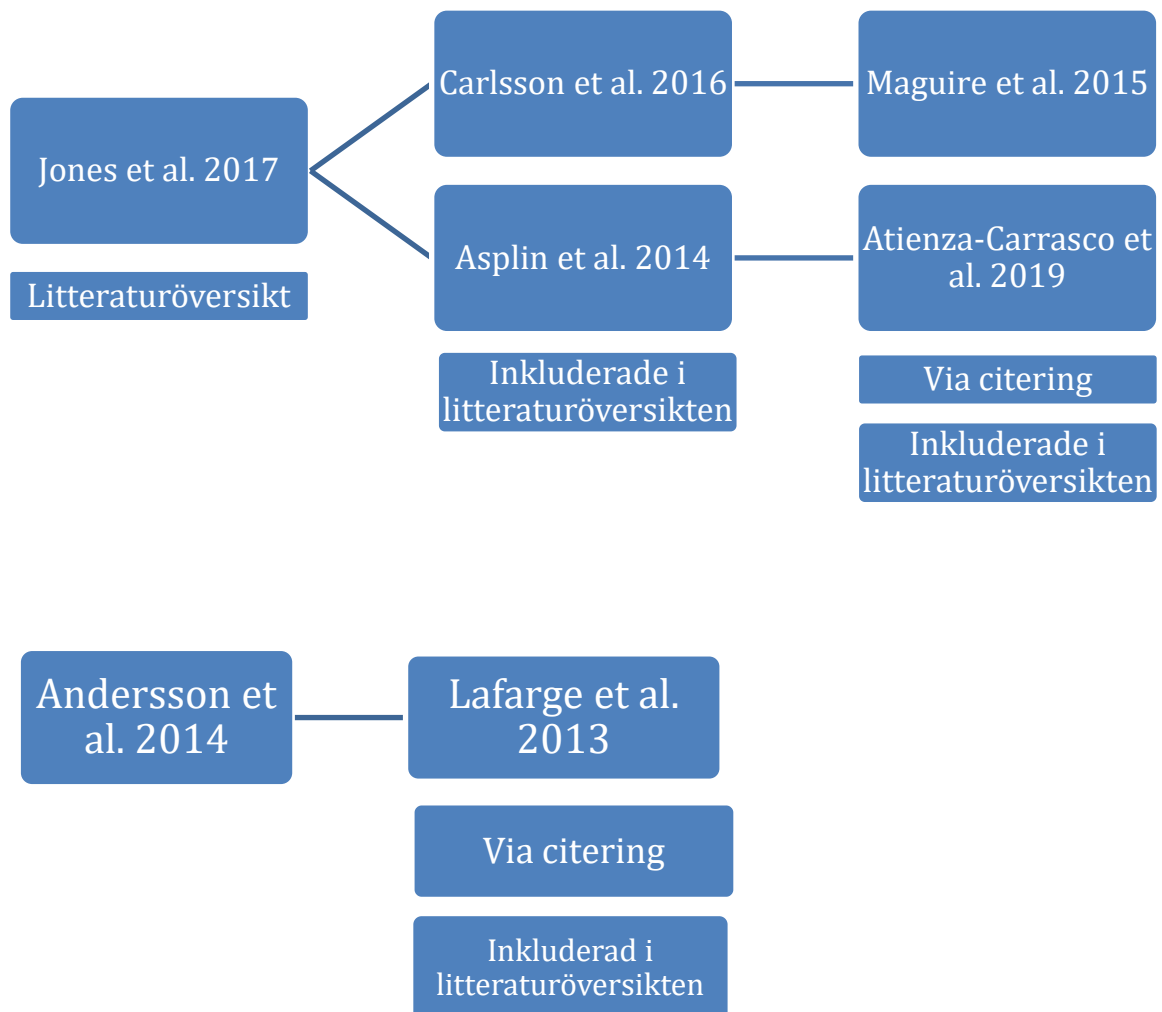
Bilaga 1

Artikelsökning

Databas & Datum	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Svarar på syftet och lästa i fulltext	Exkluderade & (Dubletter)	Kvalitetsgranskade [Inkluderade] (Nummer i artikelöversikt)
CINAHL 13/9	<i>Abortion OR termination of pregnancy AND second trimester OR mid-trimester AND experiences OR perceptions OR attitudes OR opinions OR perspectives OR interviews OR feelings OR thoughts OR focus groups</i>	2011–2021 Peer-review	151	151	55	4	1	3 [2] (9, 11)
PsycInfo 13/9	<i>Abortion OR termination of pregnancy AND second trimester OR mid-trimester</i>	2011-2021 Peer-review	43	43	37	1	(1)	0
PubMed 13/9	<i>Abortion OR termination of pregnancy AND second trimester OR mid-trimester AND experiences OR perceptions OR attitudes OR opinions OR perspectives OR interviews OR feelings OR thoughts OR focus groups</i>	2011-2021	268	268	75	3	(2)	1 [1] (1)
PubMed 14/9	<i>Abortion OR termination of pregnancy OR end of pregnancy AND second trimester OR mid-trimester experiences OR perceptions OR attitudes OR opinions OR perspectives OR interviews OR feelings OR thoughts OR focus groups AND fetal abnormality</i>	2011–2021	1797	1797	57	8	7	1 [1] (10)
CINAHL 15/9	<i>Abortion OR termination of pregnancy AND experiences OR perceptions OR perspectives OR interviews OR parents AND fetal abnormality OR fetal anomaly</i>	2011–2021 Peer-review	214	214	61	3	1	2 [2] (5, 7)
Totalt antal inkluderade								6

Bilaga 2

Manuell sökning vid datainsamling

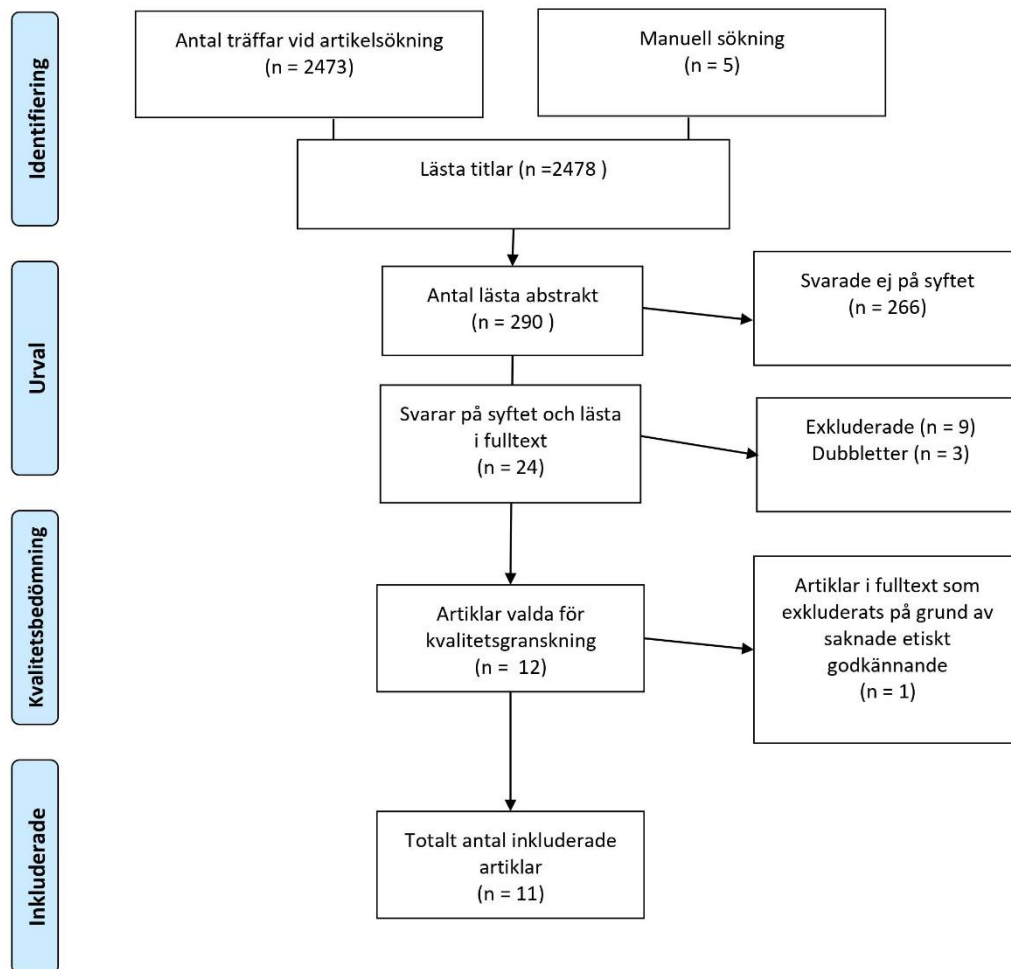


Bilaga 3

PRISMA flödesschema



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Bilaga 4

SBU granskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre ☐

Måttliga ☐

Stora brister, studien ingår inte i syntesen ☐

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	☐	☐	☐
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	☐	☐	☐
Validerades tolkningarna?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	☐	☐	☐
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

Studien är relevant	☐
Studien har partiell relevans	☐
Studien har indirekt relevans	☐
Relevansen går inte att bedöma	☐

Kommentarer:

7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	☐	☐	☐
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Underbyggde insamlade data resultatet?	☐	☐	☐
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	☐	☐	☐

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts)	☐	☐	☐
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	☐	☐	☐

Kommentarer:

Bilaga 5

Sammanfattning av artiklarna i tabell

Nr	Författare/land/år/tidskrift	Titel	Syfte	Kvalitativ & Datainsamlingsmetod	Resultat	Sociala/ medicinska skäl & abortmetod	Kvalitets-nivå
1	Andersson, I M, Christensson, K & Gemzell-Danielsson, K. Sverige 2014 PLOS ONE	<i>Experiences, Feelings and Thoughts of Women Undergoing Second Trimester Medical Termination of Pregnancy</i>	Att undersöka kvinnors förväntningar och upplevelser av att genomgå abort i andra trimestern	Kvalitativ tvärsnittsstudie, frågeformulär och semi strukturerade intervjuer. 31 kvinnor svarade på enkäten och 23 av dem blev även intervjuade. Enkäten analyserades utifrån deskriptiv analys och intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys	Upplevelser av fysisk och psykisk smärta, psykiskt påfrestande att initiera aborten, stöd från vårdpersonal och närstående viktigt, att välja att se eller inte se fostret.	Sociala och medicinska skäl Medicinsk metod.	Obetydliga eller mindre brister
2	Asplin, N, Wessel, H, Marions, L & Georgsson Öhman, S. Sverige 2013 Elsevier	<i>Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care</i>	Undersöka vad kvinnorna som genomgått en abort på grund av fosteravvikelse upplevde som viktigt i mötet med vårdgivare som främjade deras hälsosamma anpassning och välbefinnande.	Kvalitativ. Elva semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades. Materialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.	Behov av förståelse, medkänsla och god kommunikation från vårdpersonal. Upplevelse av känslomässigt lidande, negativa känslor och några upplevde positiva reaktioner på grund av empatisk och välorganiserad vård.	Medicinska skäl X	Måttliga brister
3	Atienza-Carrasco, J, Linares-Abad, M, Padilla-Ruiz, M & Morales-Gil, I M. Spanien 2019 Journal of Clinical Nursing	<i>Experiences and outcomes following diagnosis of congenital foetal anomaly and medical termination of pregnancy: A phenomenological study.</i>	Att fastställa och beskriva upplevelsen hos gravida kvinnor som mottager en diagnos om en kromosom- och/eller fosteravvikelse under perinatala kontroller och som väljer att legalt avbryta graviditeten.	Kvalitativ. Semi-strukturerade intervjuer med 27 kvinnor i kombination med observation utan deltagande. Data analyserades med ett fenomenologiskt synsätt.	Behov av god kommunikation i samband med information om prenatal diagnos samt om olika alternativ gällande abortmetod. Behov av tid för reflektion och stöd i abortbeslutet. Gott bemötande av vårdpersonal i samband med aborten. Sorgebearbetning och hopp om en frisk graviditet i framtiden.	Medicinska skäl. Medicinsk metod.	Obetydliga eller mindre brister.
4	Carlsson, T, Bergman, G, Karlsson A-M, Wadensten, B & Mattson, E. Sverige 2016 Elsevier	<i>Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly: A qualitative study of virtual community messages</i>	Att undersöka upplevelser beskriva utifrån inlägg i svenska medier innan, under tiden och efter en abort i andra trimestern pga. fosteravvikelser	Kvalitativ tvärsnittsstudie med analys av texter/inlägg på svenska internetsidor. Analys med induktiv kvalitativ manifest. 122 inlägg, 91 % av inlägg skrivna av kvinnor senast 1 år efter aborten.	Behov av förståelse, medkänsla och god kommunikation från vårdpersonal. Upplevelse av känslomässigt lidande, negativa känslor och några upplevde positiva reaktioner på grund av empatisk och välorganiserad vård.	Medicinska skäl Medicinsk och kirurgisk metod	Obetydliga eller mindre brister

Nr	Författare/land/år/tidskrift	Titel	Syfte	Kvalitativ & Datainsamlingsmetod	Resultat	Sociala/ medicinska skäl & abortmetod	Kvalitets-nivå
5	France, E, Hunt, K, Ziebland, S & Wyke, S. Storbritannien 2011 Elsevier	<i>What parents say about disclosing the end of their pregnancy due to fetal abnormality</i>	Att beskriva mäns och kvinnors upplevelse kring beslutet gällande att berätta för personer i sitt sociala nätverk, inklusive deras barn, om att avbryta en graviditet på grund av fosteravvikelser.	Kvalitativ sekundär analys av narrativa intervjuer med 28 kvinnor och nio män.	Få deltagare hade fått information eller stöd i hur eller om de skulle berätta om avbrytandet. Ingen deltagare berättade obehindrat för omgivningen om sitt beslut. Hur/om deltagarna valde att berätta för sina barn. Anledningar till att de berättade för omgivningen varierade dock var mottagande övergripande positivt.	Medicinska skäl Medicinsk och kirurgisk metod	Obetydliga eller mindre brister
6	Lafarge, C, Mitchell, K & Fox, P. Storbritannien 2013 Sage	<i>Women's experiences of coping with pregnancy termination for fetal abnormality</i>	Att få en förståelse för hur kvinnor hanterar processen att genomgå avbrytande av havandeskap både under och efter ingreppet.	Kvalitativ retrospektiv tvärsnittsstudie genom online-enkäter med öppna frågor. Besvarades av 27 kvinnor. Analyserades med en beskrivande fenomenologisk analys.	Mottagande av stöd från vårdpersonal och närstående samt givande av stöd till partner och barnet. Förberedelse inför och en distansering under ingreppet. Erkännande och skapandet av minnen av barnet. Undvikande som hanteringsstrategi och behov av att blicka framåt.	Medicinska skäl X	Måttliga brister
7	Lotto, R, Armstrong, N & Smith L K. Storbritannien 2016 Elsevier	<i>Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly - A qualitative study of what is important to parents</i>	Få förståelse av föräldrars upplevelse som valt att göra abort pga. fosteravvikelser.	Kvalitativa semi-strukturerade intervjuer med tio kvinnor och åtta partners som valde att genomgå en abort i andra trimestern. Analyserades utifrån konstant jämförande metod.	Traumatisk upplevelse att avsluta en graviditet, starka känslor, förståelse av vårdpersonal, behov av bättre stöd för föräldrar.	Medicinska skäl Medicinsk abort	Obetydliga eller mindre brister
8	Maguire, M, Light, A, Kuppermann, M, Dalton V K, Steinauer, J E & Kerns J L. USA 2015 ScienceDirect	<i>Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: a qualitative study</i>	Faktorer som bidrar till och lindrar sorg i samband med att en graviditet avbryts pga. fosteravvikelser och andra komplikationer och hur sorgen förändras över tiden	Longitudinell kvalitativ studie med intervjuer 1–3 v, 3 mån och 1 år efter genomförd abort. 19 kvinnor totalt varav 11 kvinnor genomförde alla tre intervjuerna. Tematiskt generativt tillvägagångssätt användes för att analysera teman relaterade till sorg.	Kvinnorna klandrade sig själva för fosteravvikelser, känsla av skuld, upplevelse av isolering, triggers som andra gravida eller babykläder.	Medicinska skäl Medicinsk och kirurgisk metod	Obetydliga eller mindre brister
9	Mukkavaara, I, Öhrling, K & Lindberg, I. Sverige 2011 Elsevier	<i>Women's experiences after an induced second trimester abortion</i>	Att beskriva kvinnors upplevelser av abort i andra trimestern	Kvalitativ studie. Sex semi-strukturerade intervjuer med en narrativ metod spelades in och transkriberades. Materialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.	Kvinnorna upplevde intaget av den initiala medicinska abortbehandlingen som utmanande, avsaknad av information inför och under aborten, behov av stöd och information, psykisk och fysisk smärta.	Sociala skäl Medicinsk abort	Måttliga

Nr	Författare/land/år/tidskrift	Titel	Syfte	Kvalitativ & Datainsamlingsmetod	Resultat	Sociala/ medicinska skäl & abortmetod	Kvalitets-nivå
10	Pitt, P, McClaren B J, Hodgson, J. Australien 2016 Reproductive Health Matters	<i>Embodied experiences of prenatal diagnosis of fetal abnormality and pregnancy termination</i>	Förstå kvinnors upplevelser av förkroppsligande när prenatal diagnos ges om fosteravvikelse samt förkroppsligande under abort i andra trimestern	Kvalitativ. Delvis data från större longitudinell studie. Semistrukturerade telefonintervjuer med 59 kvinnor och partners med fokus främst på kvinnornas upplevelser. Intervjuerna skedde 6 veckor, 6–9 mån och 2 år efter att besked om fosteravvikelse.	Två större teman framkom; övergångsperiod av förkroppsligande och sårbar kropp i olika miljöer. Många kvinnor upplevde högre känslighet och sårbarhet i kroppen i vårdmiljöer. Känsla av isolering eller fristad i hemmet efter aborten.	Medicinska skäl. Medicinsk och kirurgisk metod.	Obetydliga eller mindre brister.
11	Purcell, C, Brown, A, Melville, C & McDaid L M. Skottland 2017 Feminism & psychology	<i>Women's embodied experiences of second trimester medical abortion</i>	Kvinnors förkroppsligade upplevelser av andra trimesterns abort. Från kvinnornas upplevelse och hur dessa kan påverka framtida abortvård.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer med 18 kvinnor som söker abort efter graviditetsvecka 16.	Känslor kopplade till sen upptäckt av graviditet, att aborten upplevdes som en ”mini-förlossning”, upplevelser av graviditet i andra trimestern som avslutas i abort och återkomst till det normala.	Sociala skäl. Medicinsk och kirurgisk metod.	Måttliga brister.