

Abortupplevelser från Österbotten och Mellersta Österbotten i Finland

– en enkätstudie

Josefin Broända

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska

Vasa 2021

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Josefin Broända
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Abortupplevelser från Österbotten och Mellersta Österbotten i Finland
– en enkätstudie

Datum 24.11 2021 Sidantal 28 Bilagor 2

Abstrakt

Syftet med utvecklingsarbetet är att undersöka hur kvinnor som har genomfört abort i Österbotten och Mellersta Österbotten har upplevt aborten. Studiens sampel består av 39 mammor och/eller gravida i Österbotten. Metoden som har använts är en enkätstudie som har analyserats med hjälp av en deskriptiv statistisk analysmetod samt en tematisk innehållsanalys.

Enkätens resultat visar hur den Österbottniska och Mellersta Österbottniska abortvården påverkas negativt av att abortsökande tvingas uppge abortskäl, av dömande bemötande från vårdpersonalen och ett ouppfyllt behov av smärtlindring och stöd. Personalens agerande synliggörs samtidigt från flera håll som professionellt och empatiskt. Arbetet belyses således att abortvård inte ges jämlikt åt samtliga patienter, utan att vårdpersonalens subjektiva attityder genomsyrar och påverkar vården som ges.

Resultatet indikerar att en liberalisering av Finlands nuvarande abortlag är önskvärd. I dagsläget är det, om än sällsynt, möjligt att läkare nekar kvinnor abortvård, samt att det upplevs som kränkande att tvingas uppge skäl till varför en abort önskas. Det finns även ett behov av att vårdpersonal granskar sina egna fördomar och attityder gällande abort, eftersom dömande bemötanden och bristande rutiner i patientkontakten är sporadiskt förekommande.

Språk: Svenska

Nyckelord: abort, abortupplevelse, Österbotten, Mellersta Österbotten, enkätstudie

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Josefin Broända
Degree Programme: Midwife, Vaasa
Supervisor: Anita Wikberg

Title: Abortion Experiences from Ostrobothnia and Central Ostrobothnia in Finland
- A Questionnaire Study

Date 24.11 2021

Number of pages 28

Appendices 2

Abstract

The purpose of this development project is to investigate how women who have had an abortion in Ostrobothnia and Central Ostrobothnia have experienced the abortion. The sample consists of 39 mothers and/or pregnant women in Ostrobothnia. The method used is a questionnaire study and the result has been analyzed with a descriptive statistical analysis method and a thematic content analysis.

The results of the study show how the Ostrobothnian and Central Ostrobothnian abortion care is negatively affected due to the legal fact that abortion seekers are forced to state a reason for seeking an abortion. The abortion care is also affected by judgmental treatment from the healthcare professionals and an unmet need for pain relief and support. At the same time, respondents also state that the healthcare workers' approach is professional and emphatic. Thus, this development project highlights that abortion care is not given equally to all patients, and that the attitudes of the health care professionals permeate and affect the provided care.

The results indicate that a liberalization of Finland's current abortion law is desirable. At present it is, even though rare, possible that doctors deny women abortion care and that it is perceived as offensive to be forced to state a reason why an abortion is wanted. There is also a need for healthcare professionals to examine their own prejudices and attitudes regarding abortion, as judgmental treatment and inadequate routines sporadically appears in contact with patients.

Language: Swedish

Key words: Abortion, Abortion Experience, Ostrobothnia, Central Ostrobothnia, Questionnaire Study

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte	3
3	Metod, urval och datainsamling	4
3.1	Analysmetod.....	4
3.2	Etiska överväganden.....	5
4	Resultat	6
4.1	Bakgrundsinformation om nuvarande livssituation	6
4.2	Bakgrundsinformation om livssituation vid aborttillfället.....	7
4.3	Aborten.....	11
4.4	Tiden efter aborten.....	17
5	Diskussion	22
5.1	Metoddiskussion.....	22
5.2	Resultatdiskussion.....	23
6	Slutsats	26
	Referenser	27
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	

1 Inledning

Utvecklingsarbetet baserar sig på examensarbetet *Följderna av en begränsad eller icke-existerande aborträtt – en systematisk litteraturöversikt* (Broända, 2021). I examensarbetet framkom hur en begränsad eller icke-existerande aborträtt påverkar kvinnor som önskar göra abort i länder där tillgången till abort inte är självklar.

Enligt Center for Reproductive Rights (2021) innebär en begränsad aborträtt att ett abortbeslut inte fritt kan fattas fram till graviditetsvecka 12. Vid en icke-existerande aborträtt är abort olagligt, oberoende av orsak och gestationslängd. Vid fri abort har kvinnan rätt att utföra abort utan att behöva uppge något skäl. Fri abort får vanligen göras fram till graviditetsvecka 12, men gestationslängden varierar mellan olika länder. Exempelvis Norge har fri abort fram till graviditetsvecka 12, medan Island tillåter fri abort fram till graviditetsvecka 22. I detta utvecklingsarbete syftar ordet "abort" på en inducerad abort och ska inte förväxlas med en spontan abort, det vill säga ett missfall.

Examensarbetet utgick från följande frågeställningar: "vad leder en inskränkning av aborträtten till?" och "vilka konsekvenser får strikta abortlagar i praktiken?". Ur de frågeställningarna, med hjälp av en systematisk litteratursökning, framkom svar som med en tematisk innehållsanalys presenterades i teman och kategorier. Från kvinnornas sida medförde en begränsad eller icke-existerande aborträtt ekonomiska och logistiska svårigheter. Dessutom kunde önskad abortmetod nekas trots att metoden vore att föredra evidensmässigt. Kvinnorna upplevde att det psykiska måendet påverkades negativt, eftersom väntetiderna var långa, det var svårt att upprätthålla sekretessen och vårdpersonalen var oprofessionell. En begränsad eller icke-existerande aborträtt fick även kvinnorna att dra sig från att söka vård vid abortkomplikationer, eftersom de tidigare råkat ut för dömande vårdpersonal. Kvinnorna hade dessutom ett ouppfyllt behov av preventivmedel och både kvinnorna och vårdpersonalen gjorde medvetna felrapporteringar kring vårdbesök och -behov.

Fastän Finlands abortlag vanligtvis tolkas liberalt hör den till en av de strängaste i Europa. Enligt lagen om avbrytande av havandeskap 239/1970 (bilaga 1) får en abort göras om en av sex kriterier uppfylls. Kriterierna utgår bland annat från sociala och medicinska grunder. Den tar även hänsyn till ifall graviditeten uppkommit som följd av

ett sexualbrott. Abortbeslutet måste även godkännas av två av varandra oberoende läkare, vilket medborgarinitiativet "EgenVilja2020" motsätter sig. Medborgarinitiativet lämnades in till riksdagen i december 2020 och remitterades vidare till social- och hälsovårdsutskottet i maj 2021. Medborgarinitiativet begär att Finlands abortlag liberaliseras så att fri aborträtt tryggas i lag fram till graviditetsvecka 12. "EgenVilja2020" vill även att kvinnan inte ska tvingas uppge på vilka grunder hon önskar genomföra en abort, vilket är kravet med nuvarande abortlagstiftning (Finlands Riksdag, 2021).

2 Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att undersöka hur kvinnor som har genomfört abort i Finland har upplevt aborten. Utvecklingsarbetet görs i form av en elektronisk enkätstudie som riktar sig till kvinnor som har utfört abort under Finlands nuvarande abortlag, vilken utformades 1970. Med hjälp av data insamlat genom en enkätstudie ämnar jag kartlägga behovet av en uppdaterad abortlagstiftning och synliggöra hur abortvården kan utvecklas.

3 Metod, urval och datainsamling

Data insamlas genom en enkätstudie som mäter kvinnors abortupplevelser. Enkäten består främst av fasta frågor där respondenternas nuvarande ålder, civilstånd, sysselsättning och utbildningsnivå framkommer. Samma frågor ställs angående respondenternas livssituation vid aborttillfället. Angående aborttillfället ställs frågor kring tillvägagångssätt, gestationslängd, preventivmetod, smärtlindring och huruvida respondenterna fick tillräckligt med information och stöd. Trots fasta svarsalternativ har respondenten möjlighet att utveckla sina svar med egna ord under enkätens gång. De kvalitativa inslagen möjliggör respondenterna att fritt berätta om sin abortupplevelse, vilket är lämpligt då man önskar nå en större förståelse kring det som undersöks. Det kvantitativa inslaget i enkäten möjliggör en statistisk jämförelse mellan olika skeenden och eventuella samband kan lättare urskiljas (Henricson, 2017). Enkäten består av 32 frågor indelade i fyra sektioner; bakgrundsinformation om var i livet respondenten befinner sig för tillfället, bakgrundsinformation om livssituationen vid aborttillfället, frågor om aborttillfället och efter aborten.

Eftersom utvecklingsarbetet görs som en ministudie har en begränsning gjorts gällande respondenterna. Studien ämnar svara på hur kvinnor i Finland har upplevt sin abort. Ett bekvämlighetsurval bidrog till att samplet består av österbottniska kvinnor, eftersom urvalet har insamlats från den privata Facebook-gruppen "Mammor & Gravida i Österbotten". Gruppen består av omkring 3500 medlemmar. Jag sände ett privat meddelande till gruppens administratör där studiens syfte och utformning presenterades. Administratören valde därefter att presentera och publicera en länk till den elektroniska enkäten, som var gjord via Google Forms. Enkäten var öppen en vecka mellan 20.9-26.9 2021. Under den tiden erhöles 40 svar, varav 39 kunde inkluderas. Ett svar exkluderades, eftersom aborten inte hade utförts i Finland. Enkäten och enkätens följebrev hittas i sin helhet i slutet av arbetet (bilaga 2).

3.1 Analysmetod

Enkätens innehåll är både kvantitativt och kvalitativt. För den kvantitativa delen tillämpas en deskriptiv statistisk analysmetod. Metoden innebär att data analyseras och presenteras i form av överskådliga tabeller och diagram. Centralmått i form av

aritmetiska medelvärden och mediantal används stundom för att ytterligare nyansera resultatet. En deskriptiv statistisk analysmetod är lämplig då olika värden ska beräknas och sammanställas, samtidigt som läsaren tillåts granska materialet kritiskt (Carlström & Carlström Hagman, 2006).

Vid analys av det kvalitativa materialet tillämpas en innehållsanalys. Med stöd av Carlström och Carlström Hagman (2006) är det lämpligt att sammanställa svar från en kvalitativ enkätstudie beroende på dess innehåll. Svar med liknande innehåll sammanställs till olika teman, vilket är motiverat då både likheter och skillnader är av intresse. Enligt Bryman (2018) sker innehållsanalysen genom att granska det insamlade materialet upprepade gånger och således finna återkommande teman, vilket kommer att utgöra grunden för analysen. Därefter tolkas materialet utifrån de valda temana, vilket binder samman resultatet till en överskådlig helhet.

3.2 Etiska överväganden

Vid varje undersökning finns det etiska frågeställningar som bör besvaras. Eftersom denna studie undersöker abortupplevelser måste ärendets känslighet tas i beaktande. I enkätens följebrev poängteras att deltagandet är frivilligt, anonymt och att inga svar sparas förrän respondenten själv väljer att skicka in dem. I enkätens följebrev finns det information om vem som utför undersökningen, vad syftet med studien är samt var den kommer att kunna läsas vid publicering. Det finns även kontaktuppgifter till undersökare och handledande lärare ifall det uppstår frågor kring undersökningen. Jacobsen (2010) menar att det vid en undersökning dessutom, utöver anonymitet, frivillighet och informerat samtycke, finns ett etiskt krav på att svaren blir korrekt återgivna. Vid tolkning av material och sammanställande av resultat försäkras jag mig om korrektheten genom att granska materialet upprepade gånger vid olika tillfällen. Forskningsvärlden tar tydligt avstånd från försök till att vinkla eller på något sätt färga resultat. I enighet med Forskningsetiska delegationen (TENK, 2012) förekommer inte förfälskning, fabricering eller plagiering i arbetet.

4 Resultat

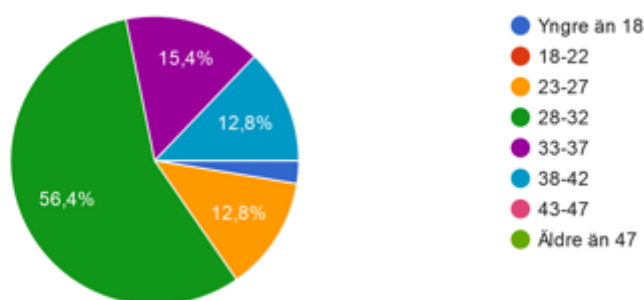
Under veckan som enkäten var öppen erhöles 40 svar. Ett svar exkluderades, eftersom aborten inte hade utförts i Finland. Av de 39 inkluderade svaren hade samtliga aborter utförts i Mellersta Österbotten (n=1) eller i Österbotten (n=38). Förkortningen "n" används för att beskriva antalet respondenter. Den kvantitativa delen av resultatet presenteras i form av cirkel- och stapeldiagram eller enbart med kvantitativa förklaringar. För presentation av de kvalitativa inslagen används referat och direkta citat av respondenterna. Enkäten består av fyra delar; *bakgrundsinformation om nuvarande livssituation*, *bakgrundsinformation om livssituation vid aborttillfället*, *aborten* och *tiden efter aborten*.

4.1 Bakgrundsinformation om nuvarande livssituation

Enkätens första del bestod av bakgrundsinformation om var i livet respondenten befinner sig för tillfället. Informationen samlades in med hjälp av 4 frågor.

Fråga 1: Hur gammal är du?

39 svar

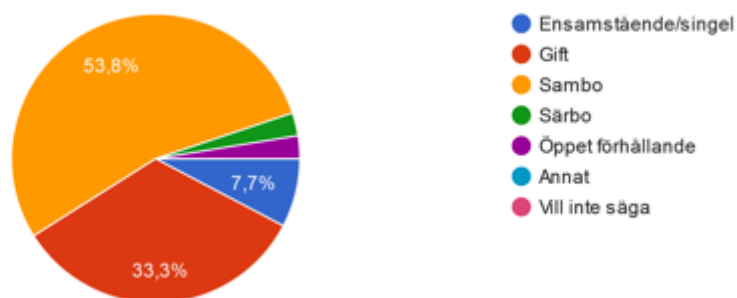


Figur 1: Deltagarnas nuvarande ålder.

Majoriteten, 56,4% (n=22), befann sig i åldern 28–32. 15,4% (n=6) var mellan 33–37 och 12,8% (n=5) vardera befann sig mellan 38–42 år och 23–27 år. En respondent var yngre än 18 år (2,6%) (Figur 1).

Fråga 2: Civilstånd?

39 svar



Figur 2: Deltagarnas nuvarande civilstånd.

87,1% (n=34) av respondenterna var endera gifta (33,3%, n=13) eller i samboförhållande (53,8%, n=21). 2,6% (n=1) respektive 2,6% (n=1) var för tillfället särbo eller i ett öppet förhållande. 7,7% (n=3) var ensamstående eller singel. Ingen valde svarsalternativ "annat" eller "vill inte säga" (Figur 2).

Fråga 3 & 4: Nuvarande sysselsättning och utbildningsnivå?

Av de svarade arbetade 56,4% (n=22) heltid, medan 17,9% (n=7) arbetade deltid. Andelen arbetslösa och sjukskrivna var lika stor (2,6%, n=1). Av respondenterna uppgav 12,8% (n=5) att de var studerande och 15,4% (n=6) var föräldraledig.

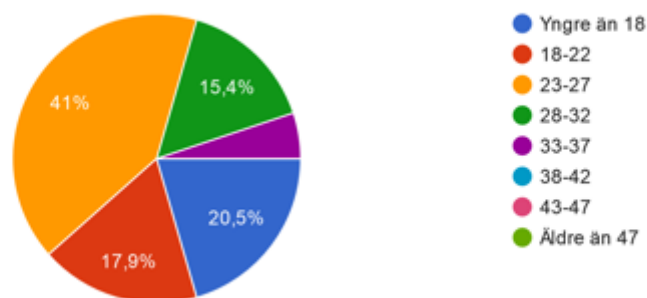
Ingen av respondenterna hade enbart grundskolan som högsta utbildningsnivå. 53,8% (n=21) hade gått på universitet, yrkeshögskola eller högskola och 46,2% (n=18) hade gymnasium, yrkesinstitut eller yrkesskola som utbildningsnivå.

4.2 Bakgrundsinformation om livssituation vid aborttillfället

Enkätens andra del berörde bakgrundsinformation från aborttillfället. Den andra delen innehöll 7 frågor.

Fråga 5: Hur gammal var du då aborten utfördes?

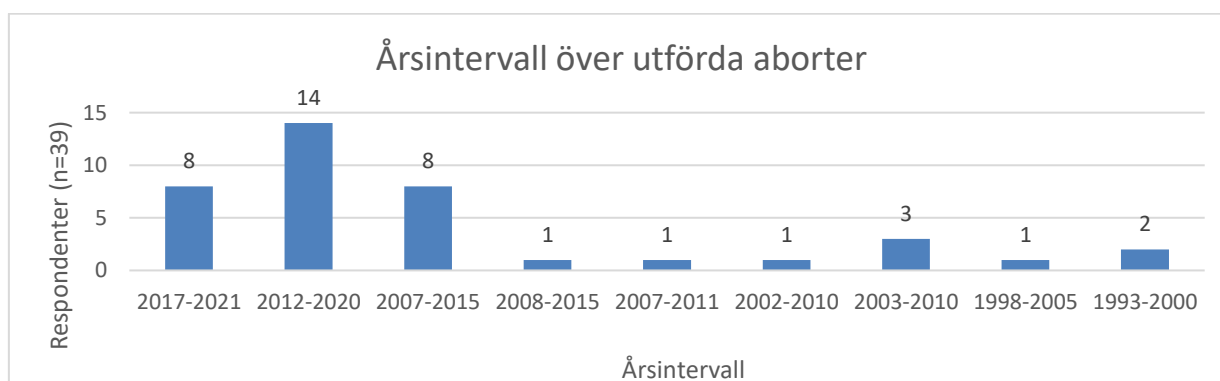
39 svar



Figur 3: Deltagarnas ålder vid aborttillfället.

20,5% (n=8) var yngre än 18 år då aborten utfördes. 17,9% (n=7) befann sig i åldersspannet 18–22 medan 41% (n=16) var mellan 23–27 år gamla. 15,4% (n=6) hade gjort abort i åldern 28–32. Vid åldern 33–37 hade 5,1% (n=2) gjort abort. Inga aborter hade utförts i ålderskategorierna äldre än 37 år. 79,4% var alltså yngre än 28 år då aborten gjordes (Figur 3).

Genom en jämförelse mellan första frågan kring nuvarande ålder och femte frågan gällande ålder vid aborttillfället kan en ungefärlig uppskattning göras kring när aborten gjordes. Baserat på de ålderskategorier som fanns som svarsalternativ kan respondenten inom vald kategori ha en åldersvariation på 5 år. Vid svarsalternativet ”<18” avses i uträkningen kring åldersintervall åldern 14–17 år. Majoriteten av aborterna hade utförts mellan år 2007–2021 (77%, n=30). 3 (7,7%) respondenter kan ha utfört sin abort under 1990-talet eller tidigt 2000-tal (Figur 4).



Figur 4: Diagram över årsintervall när aborterna utfördes.

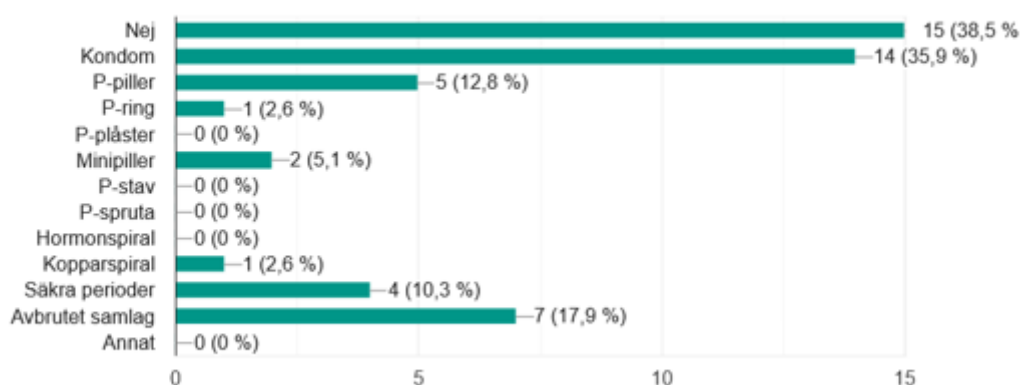
Fråga 6: På vilket sjukhus utfördes aborten?

Svarsfrekvensen på frågan var aborten utfördes var 92,3% (n=36). Det var alltså 3 respondenter som valde att inte svara på frågan av odokumenterade skäl.

48,7% (n=19) hade gjort aborten via Vasa Centralsjukhus. 38,5% (n=15) hade fått aborthjälp från Malmska i Jakobstad. 2,6% (n=1) hade utfört aborten via Soite i Karleby och 2,6% (n=1) hade sökt sig till den privata sektorn för att slutligen få en remiss till Malmska.

Fråga 7: Använde du någon preventivmetod vid tillfället då du blev gravid?

39 svar



Figur 5: Använd preventivmetod vid befruktningstillfället.

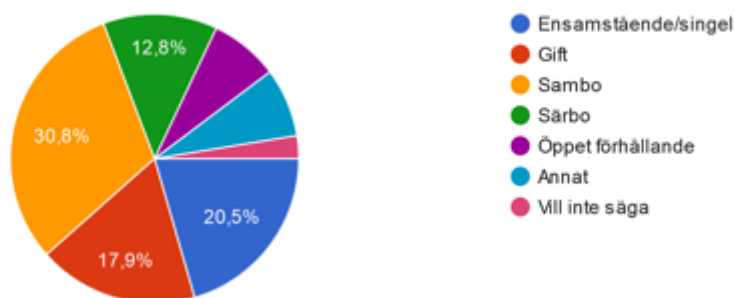
Majoriteten av respondenterna hade inte använt någon preventivmetod (38,5%, n=15). Då prevention användes var kondom vanligast (35,9%, n=14) följt av avbrutet samlag (17,9%, n= 7). Även användandet av p-piller (12,8%, n=5), säkra perioder (10,3%, n= 4), minipiller (5,1%, n=2) och kopparspiral (2,6%, n=1) hade lett till graviditet med abort som följd. Ingen av respondenterna hade använt sig av p-plåster, p-stav, p-spruta, hormonspiral eller alternativet "annat" (Figur 5).

Fråga 8: Civilstånd då aborten gjordes?

Sju svarsalternativ kunde väljas, och samtliga erhöll svar. Majoriteten levde i samboförhållanden (30,8%, n=12), men ett flertal var även ensamstående eller singel (20,5%, n= 8). 17,9% (n=7) var gift och 12,8% (n=5) var särboende med en partner.

7,7% (n=3) befann sig i ett öppet förhållande och lika många svarade "annat". En respondent ville inte uppge civilstånd vid aborttillfället (2,6%) (Figur 6).

39 svar



Figur 6: Deltagarnas civilstånd då aborten gjordes.

Fråga 9: Sysselsättning då aborten gjordes?

Ingen respondent var föräldraledig eller sjukskriven. 35,8% (n=15) arbetade heltid och 17,9% (n=7) arbetade deltid. Majoriteten var studerande (41%, n=16), en respondent var arbetslös (2,6%) och en uppgav alternativet "annat" (2,6%).

Fråga 10: Utbildningsnivå då aborten utfördes?

10,3% (n=4) hade grundskola som dåvarande utbildningsnivå. 58,9% (n=23) angav gymnasium, yrkesinstitut eller yrkesskola medan 30,8% (n=12) fyllde i universitet, yrkeshögskola eller högskola.

Fråga 11: Hade du barn från tidigare då aborten utfördes?

En liten majoritet, 56,4% (n=22) hade barn vid aborttillfället, medan 43,6% (n=17) inte hade några barn från tidigare.

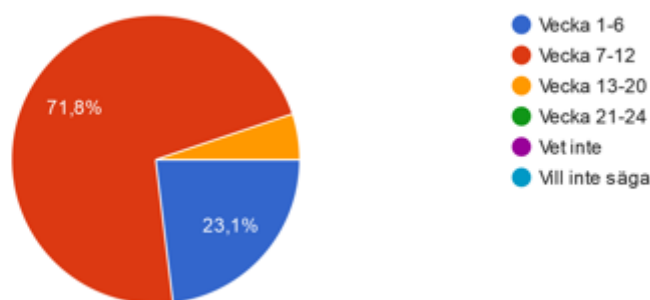
4.3 Aborten

Enkätens tredje del bestod av 14 frågor gällande själva aborten. Frågor som abortmetod, gestationslängd, personalens bemötande, smärtlindring och upplevt stöd ställdes. Vid flera tillfällen kunde respondenten svara kvalitativt med egna ord.

Fråga 12: I vilken graviditetsvecka gjordes aborten?

En klar majoritet av aborterna gjordes i graviditetsveckorna 7–12 (71,8%, n=28), följt av graviditetsveckorna 1–6 (23,1%, n=9). Två aborter hade utförts i gestationslängden 13–20 (5,1%, n=2), vilket innebär att tillstånd då krävdes från Valvira (Tillstånds- och tillsynsverket för social-och hälsovården i Finland). Ingen hade utfört aborten efter graviditetsvecka 20 (Figur 7).

39 svar



Figur 7: Graviditetsvecka då aborten utfördes.

Fråga 13: Hur utfördes aborten?

Medicinsk abort hade använts i 89,7% (n=25) av fallen. 10,3% (n=4) hade gjort kirurgisk abort. Samtliga var medvetna om på vilket sätt aborten hade gjorts.

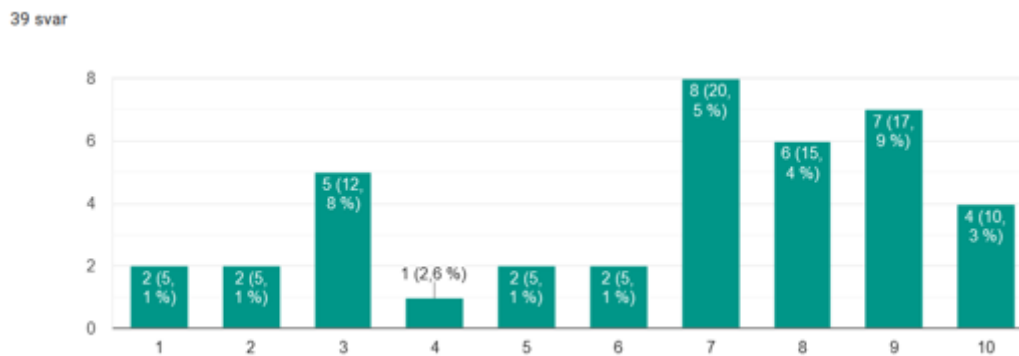
Fråga 14: Fick du tillräckligt med information om hur aborten skulle gå till?

Majoriteten upplevde att de hade fått tillräckligt med information om hur aborten skulle gå till (76,9%, n=30), men 15,4% (n=6) uppgav att de inte hade fått det. Några respondenter valde alternativet "kan inte säga" (7,7%, n=3).

Fråga 15: Om nej; hurudan information skulle du ha önskat att du fått av vården?

Av de 6 respondenter som svarade "nej" på föregående fråga valde 50% (n=3) att utveckla sitt svar. En respondent berättar "vad jag minns berättade de nog inte alls hur det skulle gå till", men hon menar att det även kan bero på att hon var så chockad att hon inte kunde ta till sig vad som sades. En annan respondent hade önskat mer information om "hur man gör om något inte går som planerat, ex man spyr upp aborttablett". En tredje respondent hade velat höra "vad de olika tableterna gjorde" och "hur länge det skulle ta". Hon hade även önskat att vården skulle ha förberett henne på att "det skulle göra ont".

Fråga 16 & 17: Hur upplevde du den fysiska smärtan under aborten? Fick du tillräcklig smärtlindring?



Figur 8: Den upplevda fysiska smärtan under aborten.

Skalan utgick från 1 (smärtfri) till 10 (värsta tänkbara smärta). De flesta svarsalternativen befann sig på den smärtsammare sidan av skalan. Hela 10,3% (n=4) svarade att smärtan var värsta tänkbara medan 5,1% (n=2) uppgav att de varit smärtfria. Då ett medeltal räknas ut landar den upplevda fysiska smärtan på 6,5. Medianvärdet är något högre; 7 (Figur 8).

Vid frågan kring tillräcklig smärtlindring fanns svarsalternativen "ja", "nej", "jag fick ingen smärtlindring", "jag behövde ingen smärtlindring" och "kan inte säga". 61,5% (n=24) upplevde att smärtlindringen var tillräcklig, medan 23,1% (n=9) inte fick tillräcklig smärtlindring. 5,1% (n=2) fick ingen smärtlindring och lika många uppgav att de inte behövde någon smärtlindring. 5,1% (n=2) uppgav att de inte kunde säga.

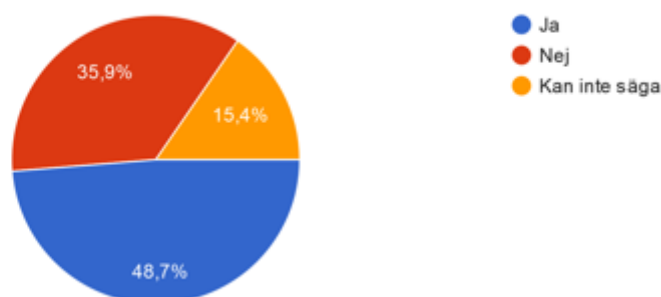
Fråga 18: Tog vårdpersonalen din smärta på allvar?

48,7% (n=19) upplevde att vårdpersonalen hade tagit deras smärta på allvar. 28,2% (n=11) svarade nekande. 7,7% (n=3) hade ingen smärta och 15,4% (n=6) kunde inte säga.

Fråga 19: Kände du dig trygg med vårdpersonalen?

48,7% (n=19) hade känt sig trygga med vårdpersonalen, men 35,9% (n=14) hade inte gjort det. Av respondenterna svarade 15,4% (n=6) "kan inte säga" (Figur 9).

39 svar



Figur 9: Upplevd trygghet med vårdpersonalen.

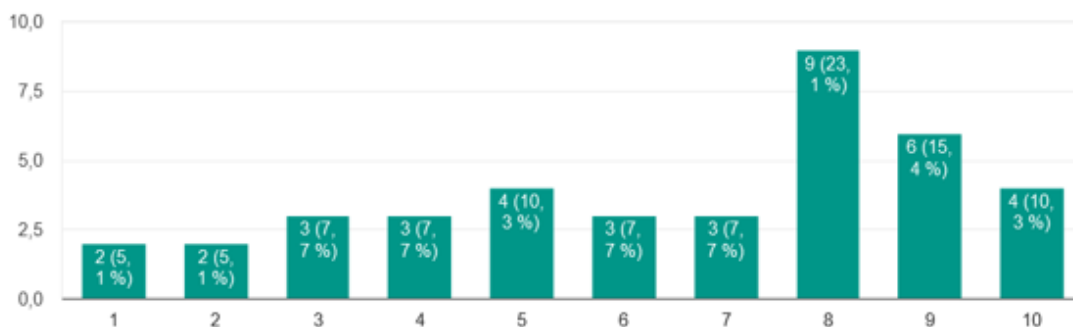
Fråga 20: Upplevde du tillräcklig närvaro av vårdpersonalen?

48,7% (n=19) ansåg att vårdpersonalens närvaro hade varit otillräcklig. 35,9% (n=14) tyckte att närvaron hade varit tillräcklig. 15,4% (n=6) svarade "kan inte säga".

Fråga 21: Hur upplevde du bemötandet av vårdpersonalen?

Svarsskalan gick från 1 (dåligt) till 10 (utmärkt). Svar erhöles på hela skalan. Flest svarsalternativ fick nummer 8 (23,1%, n=9). 2 (5,1%) respondenter hade upplevt bemötandet som dåligt, alternativ 1, medan 4 (10,3%) uppgav att bemötandet hade varit utmärkt, 10. Medeltalet ligger på 6,5 och medianvärdet på 7 (Figur 10).

39 svar



Figur 10: Upplävt bemötande av vårdpersonalen.

Fråga 22: Om bemötandet upplevdes som dåligt; beskriv gärna på vilket sätt. Hur kunde bemötandet ha varit bättre?

16 respondenter valde att vidareutveckla sitt svar angående vårdpersonalens bemötandet i form av en fritt formulerad text. Av svaren kunde 3 teman utläsas: *behov av stöd, dömande bemötande och frånvarande eller stressad vårdpersonal.*

Behov av stöd

9 (56,3%) av de 16 som valde att vidareutveckla sitt svar upplevde att de hade behövt mer stöd från vårdpersonalen. En respondent säger att hon skulle ha velat "känna att de är bakom mig gällande mitt svåra beslut". En annan respondent förklarar att hon direkt efter att fostret "kommit ut på wc i min ensamhet" fick "packa ihop och åka":

"Lämnades mest ensam. Skulle ha velat att någon skulle ha bekräftat att allt kommit ut, kollat upp hur jag mätte både fysiskt och psykiskt strax efter [...] Jag skulle ha behövt lite omtanke i denna psykiskt tunga situation." 33–37 år. Medicinsk abort. Vasa Centralsjukhus.

En respondent hade önskat att "någon pratat om stöd efter aborten" och en annan respondent "ville inte ringa på, kändes som att jag var till besvär". Då hon väl tillkallade vårdare, efter att "smärtan var olidlig [...] försvann hon ganska direkt utan att fråga upp hur det var" efter att respondenten fått något att kasta upp i.

Dömande bemötande

8 av 16 (50%) respondenter hade upplevt att personalen var dömande. Respondenterna vittnar om bemötanden som "märkte på dem att de inte gillade mitt beslut", "tillförst var bemötandet dömande" och "en tyckte också att jag kunde gjort detta hemma så jag inte skulle ta plats på sjukhuset". En respondent som gjorde abort då hon var under 18 år berättar att hälsovårdaren försökte övertala henne att behålla barnet, vilket hon "nu idag är glad att jag inte gjorde". Tystnadsplikten respekterades heller inte alltid och två respondenter hade hört personalen prata om dem "högt [...] i korridoren" och "bakom dörren", vilket hade upplevts som integritetskränkande.

En annan respondent förklarar:

"Läkaren som gjorde remissen var otrevlig och hade spydiga kommentarer, hennes syn på abort var väldigt tydliga och inte alls professionellt. gjorde så man fick ännu mera ångest efter besöket". <18 år. Medicinsk abort. Vasa Centralsjukhus.

Ytterligare en respondent vittnar om att läkaren vid hälsovårdscentralen sagt att respondenten kommer att ångra sitt beslut och att hon kanske inte kan bli gravid igen. Hon sade även:

"[Läkaren sa] att det är allt för lätt att göra abort i Finland annars skulle hon inte ge mig remiss vidare". 23-27 år. Medicinsk abort. Vasa Centralsjukhus.

Frånvarande eller stressad vårdpersonal

3 av 16 (18,8%) upplevde en frånvarande eller stressad vårdpersonalen som kom att påverka deras abortupplevelse negativt. En respondent berättar om hur "ingen på polikliniken hade tid att gå igenom hur aborten skulle genomföras" vilket resulterade i att en studerande gjorde det. En annan respondent skriver att "dom hade brottom" och en tredje tillägger:

"Spenderade 8h på sjukhuset och personal var totalt på plats 30 min (15 min i början, 5min under och typ 10min då jag skulle hem)". 18-22 år. Medicinsk abort. Malmska.

Fråga 23: Hade du någon stödperson med dig?

39 svar



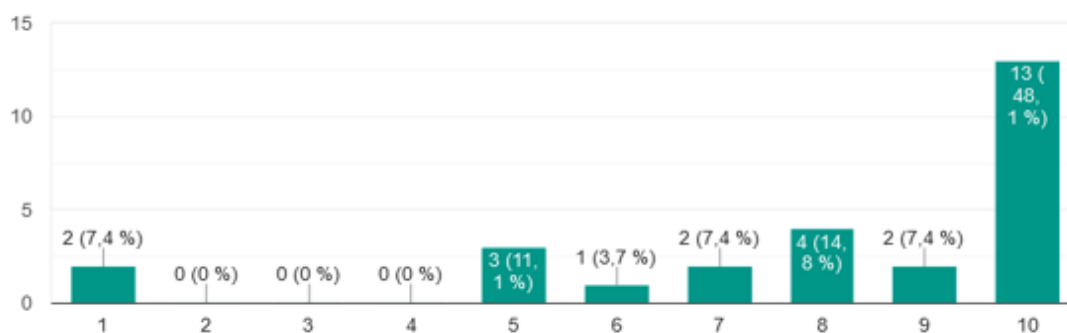
Figur 11: Stödperson närvarande under aborten.

Majoriteten hade med sig partnern eller mannen som gjort dem gravida (48,7%, n=19). 10,3% (n=4) hade med sig en familjemedlem och 7,7% (n=3) en vän. 23,1% (n=9) hade inte med sig någon stödperson enligt egen önskan. 10,3% (n=4) hade ingen stödperson med sig, men hade velat ha det (Figur 11).

Fråga 24: Hur upplevde du stödet du fick av stödpersonen?

Svarsalternativen utgick från skalan 1 (dåligt) till 10 (utmärkt). 27 respondenter svarade på frågan. Alternativ 2, 3 och 4 erhöll inga svar. De flesta hade svarat 10 (48,1%, n=13). En respondent hade svarat 1 (7,4%). Medeltalet är 8,0 och medianvärdet 9 (Figur 12).

27 svar



Figur 12: Fråga gällande upplevt stöd från stödpersonen.

Fråga 25: Om stödet av stödpersonen upplevdes som dåligt; beskriv gärna på vilket sätt. Hur kunde stödet ha varit bättre?

6 respondenter valde att vidareutveckla sitt svar angående det upplevda stödet från stödpersonen. En respondent förklarar att "han spenderade dagen på telefonen" och en annan "upplevde sambon som lite *sur* för att han måste vara hemma med mig". En menar att hon "tror nog att han försökte sitt bästa" samtidigt som det kan vara svårt för partnern att stötta, eftersom "han kunde ju inte förstå vad jag gick igenom".

4.4 Tiden efter aborten

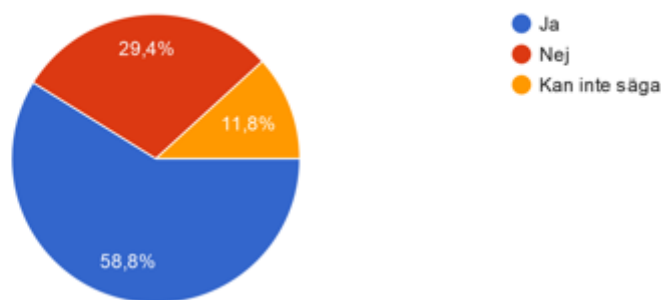
Enkätens fjärde och sista del bestod av 6 frågor och slutligen en möjlighet att formulera fritt ifall respondenten hade ytterligare saker att tillägga. Den fjärde delen berör frågor om tiden efter aborten.

Fråga 26 & 27: Erbjuds du samtalsstöd efter aborten? Om nej; hade du önskat samtalsstöd?

Endast 12,8% (n=5) erbjuds samtalsstöd efter aborten. En klar majoritet blev inte erbjuden samtalsstöd (82,1%, n=32) och 2 respondenter (5,1%) valde "kan inte säga".

Av de 34 respondenter som inte fick, eller inte kunde säga om de fått samtalsstöd, hade 58,8% (n=20) önskat att de fått det. 29,4% (n=10) hade inte behövt samtalsstöd efter aborten och 11,8% (n=4) valde svarsalternativet "kan inte säga" (Figur 13).

34 svar



Figur 13: Önskan om samtalsstöd hos de som inte hade blivit erbjudna det.

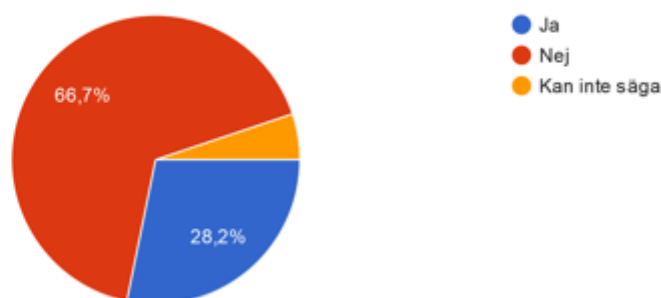
Fråga 28: Fick du tillräckligt med information efter aborten? Exempelvis vad man ska tänka på, eventuella komplikationer...

43,6% (n=17) upplevde att de fick tillräckligt med information efter aborten. Något fler upplevde att de inte hade fått tillräckligt med information (48,7%, n=19). 7,7% (n=3) kunde inte säga.

Fråga 29: Fick du tid för efterkontroll efter aborten?

En tydlig majoritet hade inte fått tid för efterkontroll efter aborten (66,7%, n=26). Endast 28,2% (n=11) hade fått en tid. 2 respondenter kunde inte säga (5,1%) (Figur 14).

39 svar



Figur 14: Deltagare som blivit erbjudna tid för efterkontroll.

Fråga 30: Fick du information om och hjälp med preventivmedel efter aborten?

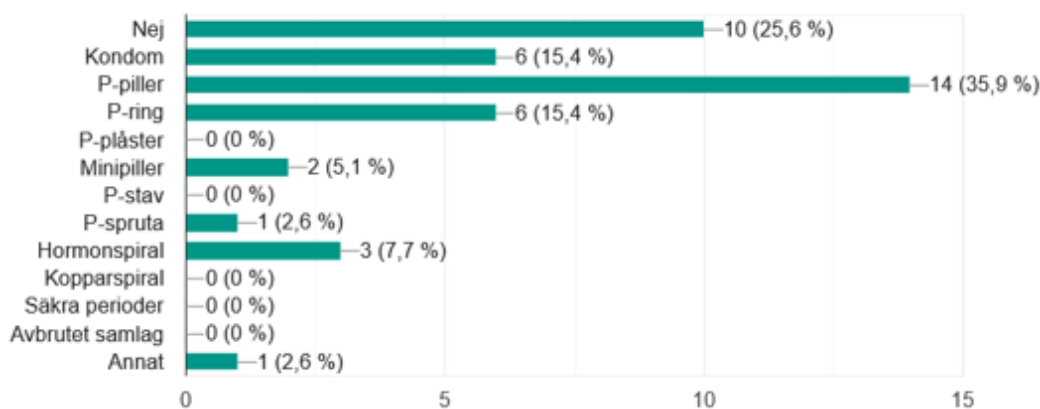
Majoriteten hade fått information om och hjälp med preventivmedel efter aborten (74,4%, n=29). 23,1% (n=9) svarade nekande på frågan. 2,6% (n=1) kunde inte säga.

Fråga 31: Började du med någon preventivmetod efter aborten?

Ingen av respondenterna började använda p-plåster, p-stav, kopparspiral, säkra perioder eller avbrutet samlag som preventivmetod efter aborten. Den populäraste metoden var p-piller (35,9%, n=14) och 25,6% (n=10) började inte med någon preventivmetod alls. Kondom och p-ring började användas av lika många respondenter vardera (15,4%, n=6). 2 respondenter (5,1%) började med minipiller och 3 (7,7%) fick

en hormonspiral. En respondent tog p-spruta (2,6%) och en uppgav att hon började använda sig av "annat" (2,6%) (Figur 15).

39 svar



Figur 15: Preventivmetod som påbörjades efter aborten.

Fråga 32: Finns det något mer du vill berätta om din abortupplevelse?

17 av 39 respondenter (43,6%) valde att vidareutveckla. 5 teman kunde urskiljas: *krav på abortskäl, lång process, kämpa för vård, personalens bemötande och psykiskt tungt.*

Krav på abortskäl

3 av de 17 (17,6%) som valde att i fri text berätta mer om sin abortupplevelse uppgav att kravet på att redogöra skälet till abort påverkade dem negativt. En respondent upplevde det som "integritetskränkande". Kravet på att uppge skälet till aborten bidrog även till felrapportering av rädsla för att bli dömd av vårdpersonalen. En respondent berättar att hon till vårdpersonalen uppgett att hon använt sig av en preventivmetod då hon blev gravid, fast hon egentligen hade haft oskyddat sex:

"Det var hemskt att tvingas gå igenom orsakerna till abort och jag ljög på frågan ifall vi hade använt skydd. Var rädd att de skulle döma mig." <18 år. Medicinsk abort. Malmska.

Lång process

17,6% (n=3) rapporterade att det var "en onödigt lång process" som orsakade dem lidande. Dels eftersom aborten skulle redogöras för flera gånger till diverse personer

inom vården och dels eftersom väntetiden var så lång. En respondent vittnar om en väntetid på flera veckor:

”Tycker de helt sjukt att måsta vänta flera veckor på att få göra en abort när man pga hälsoskäl inte kan fullfölja en graviditet. Från vecka 4 till vecka 7 helt i onödan”. 28–32 år. Medicinsk abort. Malmska.

En annan respondent har en likande historia, där ”det var jobbigast för min del att måste vänta över 2 veckor på aborten” trots att hon kontaktat vården samma dag hon tog graviditetstestet.

Kämpa för vård

17,6% (n=3) upplevde att de hade varit tvungna att kämpa för att få vård. En respondent förklarar att hon trots extremt illamående med dagliga och upprepade uppkastningar inte fick den vård och sjukskrivning hon hade varit i behov av. Hon misstänker att det beror på att ”de inte räknades som en graviditet påriktigt när jag inte ämnade fullfölja den”. En annan vittnar om att hon tvingades söka vård privat eftersom hennes vårdcentral nekade hennes önskan om att göra abort:

”Jag hade väldigt svårt att få någon läkare att godkänna min abort på den vårdcentralen på min bostadsort. Jag fick ingen hjälp från den vårdcentralen över huvudtaget, bara ett nekande och vid senare skede ett samtal av en sköterska som ville kolla hur jag mådde och önskade mig lycka till i mitt kommande föräldraskap”. 23–27 år. Medicinsk abort. Malmska.

Personalens bemötande

8 av 17 (47%) valde att kommentera personalens bemötande. 4 (50%) av dem kom med positiva erfarenheter som ”jag fick utmärkt vård”, ”de var väldigt professionella och empatiska” och ”[de] var så snälla”. 4 (50%) hade även upplevt ett negativt eller otillräckligt bemötande. En respondent skriver:

”Blev hemskickad utan information om hur mycket jag skulle blöda, hur länge... Skulle det påverka min förmåga att få barn i framtiden? [...] besviknen över att vården inte såg att jag behövde mer hjälp... Var var dom?” <18 år. Medicinsk abort. Malmska.

En vittnar om att hon drabbades av allvarliga abortkomplikationer och ”var nära att förblöda”. Hon skriver att ”om någon hade lyssnat på mig när jag sa att nåt var fel hade

detta troligtvis inte behövt sluta såhär illa..”. En annan respondent är inne på samma spår och menar att vården inte tog hennes symtom på allvar.

Psykiskt tungt

8 av de 17 (47%) som vidareutvecklat sitt svar om abortupplevelsen beskrev att abortprocessen hade varit psykiskt utmanande. En respondent berättar att hon själv sökte professionell hjälp en tid efteråt, då vården inte hade erbjudit henne samtalsstöd:

”Jag skämdes mycket, det tog flera år innan jag vågade berätta för några få kompisar [...] Tog själv kontakt med skolkuratoren en tid senare. Bubblar ännu upp mellan varven men kan hantera det”.
<18 år. Medicinsk abort. Malmska.

Även andra respondenter berättar att det var ”vidrigt”, ”den [aborten] satte spår ett par år” och att de skulle ha behövt ”hjälp med bearbetning av känslorna”. Fastän det gått lång tid efter aborten kan det hända att det ”ännu idag 9 år senare kommer dagar när jag tänker på aborten och undrar hur det skulle ha varit och kan bli ledsen”.

5 Diskussion

Diskussionsdelen består av en separat metod- och resultatdiskussion. I diskussionsdelen lyfts funderingar kring hur den valda metoden kan ha inverkat på resultatet. I resultatdiskussionen görs en reflektion över hur resultatet kan anses vara relevant i den Österbottniska och Mellersta Österbottniska abortdiskursen. Förbättringsförslag och brister med arbetet kommenteras.

5.1 Metoddiskussion

Undersökningen gjordes i form av en enkätstudie, vilket är en lämplig metod för att få en överblick över ett ämne, speciellt ett känsligt sådant. Enkätundersökningar tillåter dock inte en djupdykning i olika frågeställningar på samma sätt som en intervju, eftersom enkäten inte möjliggör specifika följdfrågor som baserar sig på de subjektiva svar som respondenterna erbjuder (Carlström & Carlstöm Hagman, 2006). Eftersom utvecklingsarbetets utformning är relativt småskalig gjordes beslutet att samla in data via enkäter istället för att utföra intervjuer. Dels eftersom intervjuer skulle ha varit mer tidskrävande och dels eftersom fler respondenter kunde nås med hjälp av en anonym enkätundersökning online. Att enkätundersökningen är elektronisk kan också vara positivt då metoden respekterar ämnets känslighet och respondenten tillåts delta i egen takt.

Trots att en pilotstudie är rekommenderad vid en enkätundersökning genomfördes inte en sådan. Syftet med en pilotstudie är att undersöka ifall enkätens frågor är lämpliga, förståeliga och besvarar det som faktiskt ska mätas. Carlström och Carlström Hagman (2006) menar att en provenkät ska utformas och testas på liknande personer som ska besvara den slutgiltiga enkäten. På basen av den kritik som erhålls från testpersonerna görs nödvändiga ändringar inför den slutgiltiga enkäten. I Finland är abortstatistiken relativt låg; bland kvinnor i fertil ålder (15–49 år) görs 7.67 aborter/1000 kvinnor (Statistikrapport 26/2020). Av den orsaken beslöts att inte göra en pilotstudie. Dels eftersom en undersökning gällande abort kan vara känslig, och dels eftersom det finns en begränsad mängd potentiella respondenter. En pilotstudie kunde ha bidragit till en lägre svarsfrekvens på den slutgiltiga enkäten, eftersom pilotdeltagarna sannolikt skulle ha varit samma personer som skulle komma att svara

på den slutgiltiga enkäten. Samtliga pilotdeltagare skulle troligen inte ha besvarat två liknande enkäter om ett eventuellt känsligt ämne under en relativt kort tid, vilket skulle ha bidragit till färre respondenter. Dock kunde en pilotstudie ha utvecklat enkätfrågorna till det bättre. Brister i frågorna som upptäcktes under dataanalysens gång var bland annat avsaknaden av precision kring ifall aborten utfördes helt eller delvis på sjukhus. Enligt Finlands Riksdag (2013) blev det i Finland möjligt att göra aborten delvis hemma år 2007. En uppskattning om under vilket årsintervall aborten utfördes gjordes dessutom på basen av respondentens nuvarande ålder samt åldern vid aborttillfället. Årsintervallet i vilket det är möjligt att aborten utfördes rör sig alltså om 0–9 år. Ett mer specifikt årtal hade inverkat positivt på generaliserbarheten och bättre synliggjort hur aktuellt det insamlade data var.

5.2 Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var dels att kartlägga behovet av en uppdaterad abortlagstiftning och dels att synliggöra hur abortvården kunde utvecklas. Initialt gjordes ingen begränsning till området Österbotten och Mellersta Österbotten. Efter att respondenterna sânt in sina svar gjordes iakttagelsen att samtliga svar kunde härledas till Österbotten och Mellersta Österbotten. Ett svar exkluderades, eftersom aborten inte hade utförts i Finland. För en ökad generaliserbarhet togs beslutet att ändra arbetets fokus från hela landet till att undersöka abortupplevelser till ett specifikt geografiskt område.

Enkätundersökningen visar att det finns skäl att liberalisera den nuvarande abortlagstiftningen. Idag krävs det, förutom att uppge skäl till varför kvinnan önskar göra abort, även tillstånd av två läkare för att få ett abortbeslut godkänt, något medborgarinitiativet för fri aborträtt "EgenVilja2020" vill slopa (Finlands Riksdag, 2021). Fler respondenter nämnde att krav på abortskäl och läkargodkännande upplevdes som "integritetskränkande" och "sjukt", vilket kom att påverka dem negativt. En mer liberal aborträtt kunde därför reducera några av de negativa aspekter som nuvarande abortlag för med sig.

Det fanns även rum för förbättring gällande personalens bemötande av kvinnorna som önskade abort. Dömande vårdpersonal, nekad abort, brott mot tystnadsplikten,

förräddade abortkomplikationer och försök till att få kvinnorna att inte genomföra aborten var exempel på vårdfel som hade inträffat. Gällande patientbemötandet finns det förbättringsbehov, trots att respondenter även beskrev vårdpersonalen som "snälla", "empatiska" och "professionella". En patientcentrerad och icke-skuldbeläggande abortvård får nämligen inte vara beroende av vilka eventuella fördomar vårdaren besitter eller saknar, eftersom vårdarens egna åsikter inte får genomsyra mötet med patienten.

Anmärkningsvärt gällande resultatet var att en tydlig majoritet av samplet inte hade fått någon efterkontroll efter aborten, trots att efterkontrollen enligt Käypä hoito (2013) är en viktig åtgärd. En förklaring kan vara att en del aborter utfördes innan efterkontroller blev rutin, eller så är det ett tecken på brister i rutiner kring abortvård. Över 80% hade heller inte blivit erbjudna samtalsstöd fastän de flesta av dem hade önskat det. Fler respondenter beskrev aborten som psykiskt påfrestande och några skrev att de fortfarande flera år senare kan må psykiskt dåligt då de tänker på den. Vikten av samtalsstöd är alltså påtaglig, något som borde inkluderas rutinmässigt i den nuvarande abortvården. Även behovet av smärtlindring var hos en del ouppfylld. Nästan 30% hade upplevt att vårdpersonalen inte tagit deras smärta på allvar och över 40% av respondenterna hade skattat sin smärta mellan 8–10 enligt en VAS-skala (1–10) där 10 symboliserar "värsta tänkbara smärta". Eftersom en stor del av aborterna delvis utförs i hemmet är det förstås svårt för vårdpersonalen att agera efter att patienten lämnat sjukhuset. Den stora andelen smärtpåverkade kvinnor signalerar dock att det finns ett behov av att kartlägga ifall den smärtlindring som erbjuds i nuläget är tillräckligt effektiv.

Ytterligare ett resultat som stod ut var att över 60% hade använt sig av någon preventivmetod vid tillfället då de blev gravida. Kondom var den mest rapporterade metoden, men även orala hormonella preventivmedel och långverkande kopparspiral hade använts. Liknande fynd fås från USA, där omkring hälften av de som utfört abort hade använt sig av en preventivmetod (Jones, 2018). Fler studier belyser dock att det förekommer felrapportering inom abortvården (Sedgh et al., 2015; Latt et al., 2019), och data även från detta utvecklingsarbete visar att en del uppger att de använt sig av preventivmedel fastän så inte varit fallet. Ytterligare en förklaring till den höga andelen som blivit gravida trots prevention kan bero på den mänskliga faktorn. En del kvinnor och par har kanske inte tillräckligt med information om korrekt användning och en del

kanske använder preventivmedlen sporadiskt. Ingen preventivmetod är dessutom 100% säker, och endast en respondent hade använt sig av en långverkande preventivmetod, vilket är de som erbjuder bäst skydd mot oönskad graviditet. Den höga andelen som blir oönskat gravida trots en använd preventivmetod indikerar att det finns ett ökat behov av information kring preventivmedelanvändning. Påståendet får stöd av WHO (2012) som menar att aborter reduceras med hjälp av adekvat sexualundervisning.

6 Slutsats

Utvecklingsarbetet synliggör att det finns brister i den Österbottniska och Mellersta Österbottniska abortvården, av vilka även kan härledas till Finlands begränsade abortlag. Vikten av medborgarinitiativet "EgenVilja2020", som vill liberalisera Finlands abortlag, synliggörs. Trots att aborträtten i Finland är relativt strikt tolkas den ändå tämligen liberalt till kvinnans fördel. Så är dock inte alltid fallet, vilket framkommit i denna studie. Läkare kan neka kvinnor abortvård och att tvingas uppge skäl till varför en abort önskas har upplevts som kränkande. Att staten gör ett ställningstagande för rätten till kvinnans autonomi och självbestämmande genom att liberalisera aborträtten skulle säkerställa kvinnans rätt till abort samtidigt som det nedsättande inslaget av att behöva förklara sig skulle elimineras. Det finns även ett behov av att vårdpersonal granskar sina fördomar om abort, eftersom dömande beteende och bristande rutiner i såväl patientkontakten som vårdrutiner är förekommande. Dessutom har majoriteten av de som utfört abort använt sig av någon preventivmetod vid tillfället då de blev oönskad gravida, vilket signalerar ett ökat behov av tillförlitlig och tillgänglig sexualundervisning där information om korrekt preventivmedelanvändning framkommer.

Referenser

Broända, J. (2021). *Följderna av en begränsad eller icke-existerande aborträtt – en systematisk litteraturöversikt*. Vasa: Examensarbete för barnmorske- och sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten för social- och hälsovård.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3 uppl.). Solna: Liber.

Carlström, I. & Carlström Hagman, P. (2006). *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. (5 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Center for Reproductive Rights. (2021). The World's Abortion Laws. [Online]. Hämtad 29-09-21 från <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>

Finlands Riksdag. (13 november 2013). Kirjallinen kysymys 917/2013 vp. Osittain kotona tehtyjen aborttien valtakunnallinen tilastointi. [Online]. Hämtad 19-10-2021 från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=k+k+979/2013>

Finlands Riksdag. (31 maj 2021). Asian käsittelytiedot KAA 8/2020 vp. OmaTahto2020 – Päivitetään Suomen aborttilaki 2020-luvulle! [Online] Hämtad 29-09-2021 från https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA_8+2020.aspx

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Jacobsen, D.I. (2010). *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Jones R. K. (2018). Reported contraceptive use in the month of becoming pregnant among U.S. abortion patients in 2000 and 2014. *Contraception*, 97(4), 309–312. doi: 10.1016/j.contraception.2017.12.018

Käypä hoito. (6 maj 2013). Abort. [Online]. <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00046>

Lag om avbrytande av havandeskap (24.3.1970/239). Finlex. [Online]. <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239>

Latt, SM., Milner, A., & Kavanaugh, A. (2019). Abortion laws reform may reduce maternal mortality: an ecological study in 162 countries. *BMC Women's Health*, 19(1). doi: 10.1186/s12905-018-0705-y

Sedgh, G., Sylla, AH., Philbin, J., Keogh, S., & Ndiaye, S. (2015). Estimates of the Incidence of Induced Abortion and Consequences of Unsafe Abortion in Senegal. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(1), 11–19. doi: 10.1363/4100115

Statistikrapport 26/2020. (16.06 2020). Finlands officiella statistik, Aborter. THL. [Online]. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/aborter/aborter>

TENK. (2012). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationen.

WHO. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems* (2 uppl.). Geneva: World Health Organization.

1 §

Havandeskap må med iakttagande av stadgandena i denna lag på begäran av kvinnan avbrytas:

- 1) när havandeskapets fortskridande eller förlossningen på grund av sjukdom, kroppslyte eller svaghet hos kvinnan skulle medföra fara för hennes liv eller hälsa;
- 2) när förlossningen och skötseln av barnet med beaktande av kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden samt övriga omständigheter skulle vara avsevärt betungande för henne;
- 3) då kvinnan gjorts havande under förhållanden som avses i 17 kap. 22 § [samlag med nära släkting], 20 kap. 1 [våldtäkt] eller 2 § [grov våldtäkt], 5 § [sexuellt utnyttjande], 6 § 2 mom. [sexuellt utnyttjande av barn] eller 7 [grovt sexuellt utnyttjande av barn] eller 7 b § [grov våldtäkt mot barn] i strafflagen (39/1889), (12.4.2019/493)
- 4) när hon vid den tidpunkt då hon gjorts havande ej fyllt sjutton år eller fyllt fyrtio år eller när hon redan fött fyra barn;
- 5) när det finnes skäl att förmoda, att barnet skulle komma att vara psykiskt efterblivet eller behäftat med eller senare komma att behäftas med svår sjukdom eller svårt kroppslyte; eller
- 6) när hos barnets föräldrar eller någondera av dem sjukdom, rubbad själsverksamhet eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar deras förmåga att sköta barnet.

Hej!

Mitt namn är Josefin Broända. Jag studerar till barnmorska på Yrkeshögskolan Novia och förväntas bli utexaminerad i december 2022. Inom utbildningen görs ett utvecklingsarbete, där en fördjupning av examensarbetet görs. Titeln för mitt examensarbete lyder: Följderna av en begränsad eller icke-existerande aborträtt: en systematisk litteraturoversikt (2021).

Arbetet hittas här:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/503531/BRO%c3%84NDA%20EA%20abortr%c3%a4tt1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Inom mitt utvecklingsarbete ämnar jag undersöka hur flickor/kvinnor som genomfört abort i Finland har upplevt aborten. Arbetet görs i form av en enkätstudie. För att delta förutsätts att du har genomfört en abort i Finland. Det är frivilligt att delta och deltagandet är anonymt. Inga svar sparas innan du sänder in dem. Det tar 10–15 minuter att fylla i enkäten.

Resultatet av enkäten kommer att analyseras och sammanställas. Datat behandlas konfidentiellt utan utomstående inverkan. Ingen kan koppla svaren till dig. Utvecklingsarbetet kommer att publiceras på webbsidan Theseus, där forsknings- och examensarbeten publiceras offentligt.

Tack för din medverkan! Med din input om hur det är att göra abort i Finland är min förhoppning att kunna utveckla abortvården till det bättre. Det görs med din hjälp.

Har du frågor om arbetet, tveka inte att ta kontakt med mig, eller min handledande lärare.

Josefin Broända (barnmorskestuderande)

josefin.broanda@edu.novia.fi

Anita Wikberg (lektor, barnmorska)

anita.wikberg@novia.fi

Bakgrundsinformation (1/2) Hur ser ditt liv ut idag?**Hur gammal är du?**

- Yngre än 18
- 18–22
- 23–27
- 28–32
- 33–37
- 38–42
- 43–47
- Äldre än 47

Civilstånd?

- Ensamstående/singel
- Gift
- Sambo
- Särbo
- Öppet förhållande
- Annat
- Vill inte säga

Sysselsättning?

- Arbete heltid
- Arbete deltid
- Studerande
- Arbetslös
- Sjukskriven
- Föräldraledig
- Annat

Utbildningsnivå?

- Grundskola
- Gymnasium, yrkesinstitut eller yrkesskola
- Universitet, yrkeshögskola eller högskola

Bakgrundsinformation (2/2) Hur såg ditt liv ut då aborten gjordes?**Hur gammal var du då aborten utfördes?**

- Yngre än 18
- 18–22
- 23–27
- 28–32
- 33–37
- 38–42
- 43–47
- Äldre än 47

På vilket sjukhus utfördes aborten?

Ditt svar: _____

Använde du någon preventivmetod vid tillfället då du blev gravid?

- Nej
- Kondom
- P-piller
- P-ring
- P-plåster
- Minipiller
- P-stav
- P-spruta
- Hormonspiral
- Kopparspiral
- Säkra perioder
- Avbrutet samlag
- Annat

Civilstånd då aborten gjordes?

- Ensamstående/singel
- Gift
- Sambo
- Särbo
- Öppet förhållande
- Annat
- Vill inte säga

Sysselsättning då aborten gjordes?

- Arbete heltid
- Arbete deltid
- Studerande
- Arbetslös
- Sjukskriven
- Föräldraledig
- Annat

Utbildningsnivå då aborten utfördes?

- Grundskola
- Gymnasium, yrkesinstitut eller yrkesskola
- Universitet, yrkeshögskola eller högskola

Hade du barn från tidigare då aborten utfördes?

- Ja
- Nej

Aborten (1/2). Frågor om aborttillfället.**I vilken graviditetsvecka gjordes aborten?**

- Vecka 1–6
- Vecka 7–12
- Vecka 13–20
- Vecka 21–24
- Vet inte
- Vill inte säga

Hur utfördes aborten?

- Medicinskt (tabletter)
- Kirurgiskt (skrapning/sugning)
- Kan inte säga

Fick du tillräckligt med information om hur aborten skulle gå till?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Om nej; hurudan information skulle du ha önskat att du fått av vården?

Ditt svar: _____

Hur upplevde du den fysiska smärtan under aborten?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smärtfri Värsta tänkbara smärta

Fick du tillräcklig smärtlindring?

- Ja
- Nej
- Jag fick ingen smärtlindring
- Jag behövde ingen smärtlindring
- Kan inte säga

Tog personalen din smärta på allvar?

- Ja
- Nej
- Jag hade ingen smärta
- Kan inte säga

Aborten (2/2). Frågor om upplevt stöd och bemötande.**Kände du dig trygg med vårdpersonalen?**

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Upplevde du tillräcklig närvaro av vårdpersonalen?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Hur upplevde du bemötandet av vårdpersonalen?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Dåligt Utmärkt

Om bemötandet upplevdes som dåligt; beskriv gärna på vilket sätt. Hur kunde bemötandet ha varit bättre?

Ditt svar: _____

Hade du någon stödperson med dig?

- Partnern/mannen som gjort dig gravid
- Vän
- Familjemedlem
- Utomstående/annan
- Jag hade inte med mig någon, enligt egen önskan
- Jag hade inte med mig någon, men hade velat det

Hur upplevde du stödet du fick av stödpersonen?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Dåligt Utmärkt

Om stödet av stödpersonen upplevdes som dåligt; beskriv gärna på vilket sätt. Hur kunde stödet ha varit bättre?

Ditt svar: _____

Efter aborten (1/1). Frågor om tiden efter aborten.**Erbjöds du samtalsstöd efter aborten?**

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Om nej; hade du önskat samtalsstöd?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Fick du tillräckligt med information efter aborten? Exempelvis vad man ska tänka på, eventuella komplikationer...

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Fick du tid för efterkontroll efter aborten?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Fick du information om och hjälp med preventivmedel efter aborten?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Började du med någon preventivmetod efter aborten?

- Nej
- Kondom
- P-piller
- P-ring
- P-plåster
- Minipiller
- P-stav
- P-spruta
- Hormonspiral
- Kopparspiral
- Säkra perioder
- Avbrutet samlag
- Annat

Slutligen: Finns det något mer du vill berätta om din abortupplevelse?

Ditt svar: _____